

急性抗枯灵中毒 1例报告

董元坤 段长利 董元玲

患者男, 25岁, 口服抗枯灵 30ml, 半小时后就诊。体检: P100次/分, BP16/12kPa, 神清, 心肺(-), 肝脾未及。实验室检查: Hb140g/L, WBC 8.0×10^9 /L, 肝功能正常。立即给予大量清水洗胃, 应用 10% GS 速尿、VitC 肌苷治疗观察。患者于第3天突然腰痛, 尿呈酱油色, 体温 39.5°C , BP12/8kPa, 口唇苍白, 皮肤及巩膜黄染, 心尖区闻及3/6sm Hb35g/L, RBC 1.32×10^{12} /L, WBC 7.8×10^9 /L, PC 80×10^9 /L, 网织红细胞0.06, H40U, VDB呈间接反应(+), Ham试验(-), Coombs试验(-)。骨髓象示: 增生明显活跃, 原始红细胞0.01, 早幼红细胞0.045, 中幼红细胞0.385, 晚幼红细胞0.18, 粒系早幼以下各期均见, 杆状核和分叶核比值偏低, 淋巴细胞正常, 全片见巨核细胞10个, 成熟红细胞形态正常。尿素氮 2.7mmol/L 。尿常规: 蛋白(+++), 可见管型。尿潜血试验(+)。B超示肾实质

回声增强。ECG示窦性心律, $T_{II, III, aVF}$ 低平。胸透未见异常。诊断: 急性抗枯灵中毒, 急性血管内溶血性贫血。给予小分子右旋糖酐、大量激素(地塞米松 $20\text{mg/d} \times 3, 10\text{mg/d} \times 4$)、速尿、肌苷、输鲜血等综合治疗20天, 黄疸消失, Hb升至 80g/L , 好转出院, 1个月后Hb升至 140g/L 。随访4年无贫血。

抗枯灵为植物杀菌剂, 其有效成分为柠檬酸铜、铜氨及锌氨络合物, $\text{LD}_{50} 2000\text{mg/kg}$, 用于防治农作物病虫害。该病人既往健康, 无溶血家族史, 发病前无其他药物接触史, 口服抗枯灵后发生典型血管内溶血, 其发生机理与抗枯灵所含成分有关。抗枯灵中含柠檬酸铜, 然而Coombs试验(-), 难以用免疫性溶血解释, 可能为铜中毒所致。 Cu^{2+} 可与血红蛋白、红细胞及其他细胞膜的-SH基结合, 从而增加了红细胞膜的通透性而发生溶血。另外铜还抑制谷胱甘肽还原酶, 使细胞内还原型谷胱甘肽减少, 血红蛋白变性, 降低了6-磷酸葡萄糖脱氢酶活性。

(收稿: 1995-11-10 修回: 1996-04-10)

作者单位: 250014 济南 山东中医学院(董元坤、段长利), 禹城市人民医院(董元玲)

职业性哮喘 1例报告

方福贵 马福云

患者男性, 37岁, 工人, 于1983年在某农药厂农药生产中接触氯气、乙二胺等多种化学物质十余年, 1994年3月开始全身瘙痒, 四肢出现片状皮疹, 继后有胸闷、咳嗽、气憋及喘息等症状, 呈渐进性加重, 曾在当地医院就诊拟诊为“支气管哮喘”。经治疗后症状缓解, 出院休息期间未有发作。再次上班不久哮喘病又发作, 症状较前次有所加重, 因疑似职业性所致来本所诊治。既往健康, 就业前无哮喘病史及慢性肺部疾病。

查体: $T37^{\circ}\text{C}$, P107次/分, R24次/分, BP20/13kPa, 神志清楚, 面色潮红, 口唇发绀, 端坐呼吸呈呼气性呼吸困难, 不能平卧, 痛苦面容。两肺满布干罗音及哮鸣音, 未闻湿罗音, 心率快, 律齐, 未闻及杂音,

腹平软, 肝脾未及。NS(-)。四肢皮肤密布点状红色丘疹, 余无特殊阳性体征发现。

实验室及辅助检查: Hb113g/L, WBC 8.1×10^9 /L, N0.72, L0.21, E0.07, PC 137×10^9 /L。尿常规(-), 肝功能正常, HBsAg(-), IgE 2.62mg/L (稳定期间IgE $< 0.90\text{mg/L}$)。肺功能测定: VC75%, FEV 1.042% , FEF $25\% \sim 75\%$, MVV41%, ECG示窦性心动过速, 左前分支传导阻滞。胸片示两肺纹理增多、增粗, 紊乱。

治疗: 入院后给予吸氧, 平喘, 糖皮质激素, 抗感染及超声雾化吸入(生理盐水20ml, α -糜蛋白酶4万单位, 庆大霉素8万单位, 地塞米松5mg)治疗3天后症状缓解, 后逐渐减量停药, 病情稳定。在住院期间因受凉后发生上呼吸道感染, 使用氨苄青霉素, 服用阿

作者单位: 321000 金华市职业病防治所