

影响呼吸肌后,可出现不同程度的呼吸困难,这与 AOIP反跳致呼吸衰竭常难以鉴别。有文献报道<sup>[3]</sup>, IM S与反跳的主要鉴别点有发病时间、临床特征、阿托品治疗效果、恢复期及农药种类等。其中重要的是反跳的临床特征中无颅神经麻痹现象,治疗中使用阿托品效果显著, IM S用阿托品治疗效果则不明显。

阿托品是抢救治疗 AOIP的主要药物之一,也是协助鉴别诊断的主要药品。注意观察病情反复的先兆

表现,有利于降低抢救难度,降低病死率。

#### 4 参考文献

- 1 彭树楠,李谭溪,著.有机磷农药中毒抢救治疗与管理.群众出版社,1990,218~222
- 2 叶传勇,中华内科杂志,1992,31:533
- 3 施明霞. AOIP所致中间综合征与反跳的鉴别.中华内科杂志,1993,32:837

(收稿:1996-11-15 修回:1997-01-06)

## 3例生活性铅汞中毒误诊误治研究

盖修海 张萍 孙燕臣

现将我院收治的3例服用含铅、汞中药致生活性铅汞中毒误诊误治原因剖析如下。

### 1 临床分析

男2例,女1例,年龄12~68岁。干部2例,会计1例,医生1例,学生2例,工人1例,农民18例。原发病:银屑病2例,癫痫4例,手癣1例,神经性皮炎1例,慢性皮炎1例,盘状红斑狼疮1例,颈淋巴结结核1例,胸大肌囊肿1例,乙型肝炎2例,淋病1例,外阴瘙痒症1例。应用含铅、汞中药治疗后引起铅中毒14例,汞中毒15例,铅汞中毒8例。中毒后脏器损伤:铅中毒肝损害4例,伴贫血8例,汞中毒肝、肾损害2例,肾损害7例,肾病综合征1例,铅汞中毒肝、肾损害3例,伴贫血3例。铅中毒皮质盲1例,铅中毒左眼外直肌麻痹1例,汞中毒诱发红皮病型银屑病4例。误诊为急腹症3例,炎症3例,肠炎4例,阑尾炎1例,肾结石1例,肠梗阻1例,急性胰腺炎1例,肠寄生虫1例,关节痛1例,脊髓横贯损伤1例,中药反应1例,感冒1例,诊断不明对症治疗18例。

### 2 误诊原因分析

2.1 询问病史不详细。这与医生的基本功差和责任心不强有关。特别要注意既往病史和用药物史。本组中毒病人均为急性、亚急性中毒,均有明确的使用含铅、汞药物的秘方治疗史。如1例亚急性汞中毒患者,先后去过5家医院就医,因诊断不明只对症处理,拖延达4个月之久,来院时已出现了肾病综合征。又一例10岁男孩,急性铅汞中毒,在当地诊断为肠寄生虫病,给予驱虫治疗无效,待来院时已很衰弱,出现贫血,肝肾均有损

害,还有一例铅中毒诊断为急腹症,准备剖腹探查等。

2.2 对腹痛的鉴别诊断缺乏认真分析。本组3例中毒患者,其中铅中毒和铅汞中毒2例,均有程度不同的腹痛,且呈阵发性加重或绞痛,部位多在脐周围,无固定压痛点,腹软、喜按,这是铅中毒的特点,这与炎症性腹痛是不相同的。若加以认真分析是会明确诊断的。

2.3 体格检查中对铅、汞中毒特有体征不了解,故在实践中认识不清,甚至想不到。铅、汞中毒各有其特征。铅中毒除一般内科检查外要注意铅容(面色苍黄),结膜、口唇苍白,齿龈铅线及口腔炎等。腹呈舟状,软,无固定压痛点,喜按,重者可有周围神经损伤的表现。汞中毒要注意齿龈汞线,齿龈炎,口腔溃疡,牙齿松动、脱落,舌、眼睑、手指震颤及皮疹等。

2.4 缺乏铅、汞中毒的实验室检查,是造成误诊的直接原因。如血锌卟啉、 $\delta$ -氨基乙酰丙酸、尿铅、血铅、尿汞增高等。

2.5 对药物的毒性不了解。本组使用引起铅、汞中毒的药物有樟丹(四氧化三铅)、铅粉(碱式硫酸铅)、轻粉(氧化汞)、水银(金属汞)、白降汞、樟丹、铅粉毒性大,易中毒。本组经口服者达3人。轻粉每日用量仅为0.05~0.15克,过量极易中毒,本组汞中毒者均超过上述用量。由于患者只知道是用的秘方、验方或偏方,不知其中成分,故中毒亦不认为是所用药引起。供方人虽然知道用的什么药,但对药物的毒性则不知,只知道是祖传的秘方,能治某种病。

(收稿:1996-05-08 修回:1996-09-10)

作者单位:264023山东 烟台市职业病防治院