

化均有不同程度进展,小圆形影的变化居次。肺部并发症与尘肺进展、工龄增长、临床症状的出现和加重有着必然的因果联系,但肺部并发症常导致肺气肿肺部透亮度增强,隐匿肺区内尘肺阴影而影响等级评定。因而在追踪观察中应密切结合老片及临床情况,以减少延误评定升级。

4 参考文献

- 1 哈宽庭. 镇江东风煤矿煤工尘肺病情况 30 年动态观察. 中国工业医学杂志, 1997, 10 (2): 79
- 2 陆仲高, 陈德田, 丁明庆, 等. 权台煤矿 110 例尘肺发病情况的分析. 中国工业医学杂志, 1997, 10 (2): 117

(收稿: 1997-07-17 修回: 1998-03-02)

急性中毒诱发癔症样发作病因探讨

张恒东

在临床工作中,经常发现患者的症状与毒物毒性无关。本文结合两起中毒事故作简要探讨。

1 典型病例

〔例 1〕 严某,男,18 岁,某化工厂操作工,性格内向,初中文化。1992 年 10 月 2 日工作中不慎将氟氯苯胺倾倒在破溃的右拇趾上,当即脱离工作环境,并予清水、酒精冲洗,半小时后患者出现头晕、恶心、呕吐、口唇青紫,并逐渐转入昏迷,静注美蓝 80mg,次日 5 时清醒,9 小时后出现四肢抽搐,口唇青紫,再次静注美蓝 40mg,发绀好转,但仍反复出现四肢抽搐,遂转入县医院治疗,给予对症处理,10 月 26 日症状缓解后出院。11 月 23 日再次四肢抽搐、口唇颤抖,每次持续 10~20 分钟,2 小时发作一次,发作后转入昏睡,发作时口唇无青紫,大小便无失禁。遂转来我院,入院查体:生命体征平稳,精神极度萎靡,全身皮肤粘膜无瘀点瘀斑,巩膜无黄染,口唇无青紫,心肺听诊无异常,腹平软,肝肋下约 1.2cm,质软,无触痛,病理征阴性。辅助检查:血、尿、便常规正常,肝肾功能正常,乙肝两对半阴性,纤维胃镜、结肠气钡双重低张造影未见器质性病变,脑电图、脑地形图、脑血流图、头颅 CT 均示正常。入院后予吸氧、胞二磷胆碱、肝泰乐等综合治疗,仍反复发作,追问病史,当地医生讲“将来会生肝癌、以后会慢慢瘫痪,造成终生残疾。”请南京市脑科医院会诊,诊断为“癔症性痉挛”,予精神暗示及针刺治疗,发作逐渐减少,住院 12 周后痊愈出院。

〔例 2〕 某化工厂在生产氯乙烯排放尾气过程中,先后有 100 名左右初中生因处于下风向而引起呼吸道刺激症状,表现为眼部刺痛、流泪、流涕、刺激性干咳,两天内有 19 名患者出现四肢痉挛抽搐、端坐呼吸。年龄 14~19 岁,男:女为 3:16,查体 1 例合并上呼吸道感染咽部充血,4 例呼吸音粗糙,其余均无阳性体征。辅助检查:胸片均示正常,1 例心电图偶发室性早搏,给予隔离暗示治疗,一周后症状全部消失,诊断为:(1)刺激性气体吸入反应,(2)群发性癔症样发作。

2 讨论

急性中毒若处理不当,可以致癔症样发作,表现为动作夸张,情感色彩浓厚,哭笑无常,或屏气不语,全身僵直,两手呈鸡爪样抽搐等。国外有人称之为“假定疾病存在综合

征”或“多种化学物质敏感综合征(MCS),”认为至少有 15 种症状发生率很高,大致分为三组:(1)中枢神经系统症状;(2)刺激性症状;(3)胃肠道症状。中枢神经系统症状包括:极度疲劳、头痛、头晕、记忆力丧失、睡眠障碍、注意力不能集中、抑郁、焦虑、移动性疼痛和易激惹;鼻塞、发痒或眼部刺激症状发生于刺激性症状的人群;而恶心、腹泻、便秘、肠痉挛、胀气则出现于胃肠道反应组的人群。

从国内报导及本组病例中,可以发现发病者以青少年为主,且以女性为主。这是由于青春期内分泌系统特别是性发育逐渐成熟,植物神经系统不稳定,情绪易激动,对外界应激因素敏感,在遭遇到生活事件中的应激因素时容易出现神经衰弱、强迫症、癔症。本组病例均为青少年,女性占 80%,这与在重大恶性刺激面前心理承受能力差,受暗示强有一定的关系。Bell 等人曾用杀虫剂、汽车尾气、涂料、新地毯、香水等 5 种物质给 643 名在校大学生做过试验,结果有 66% 的学生对 5 种物质中的 1 种或 1 种以上有不适应反应,女性总体高于男性,与抑郁、焦虑、胆怯人格直接相关。Bell 等人假设了一个唤起模型,在猫的实验中已证明这种可能性的存在。唤起是一种特殊形式的时间依赖性敏敏反应,重复、间断地用低于最小反应强度的刺激使神经系统的应答扩大化,末梢发生痉挛样发作。嗅球、杏仁核、海马回是大脑边缘系统中的唤起作用发生反应的主要结构,女性体内雌激素可促进唤起——敏敏作用的发生,这也是本组病例及 Bell 等人试验中女性占较大比例的原因。

对毒物毒性认识不清及医务人员处理不当,亦是诱发癔症样发作的主要原因之一;由于事故发生突然,变化不定,无法预测结果,患者容易接受外界的语言、文字信息,此时如果对毒物毒性解释不清,医务人员处理不当,加上家属表现的恐惧、焦虑情绪,易对患者造成恶性刺激,引起本病的发生,本组病例中均存在类似的情况,造成患者不必要的痛苦。

治疗上医护人员应将患者分散或隔离,帮助患者正确认识本病,将本病的有关知识告诉病人,使其了解本病是由于高级神经元的活动失调,发作性症状是暂时性的脑机能障碍,是完全能够治愈而不致于留下残疾,同时向患者解释接触毒物的毒性以及它可能引起的损害,使患者充分认识本病原因,必要时行暗示疗法。

(收稿: 1997-03-28 修回: 1997-06-02)

作者单位: 210028 南京 江苏省职业病防治院