

多角形等。而肺癌引起的空洞常为单发,边缘呈分叶状,内壁凹凸不平,于同侧肺门或纵隔可见肿大的淋巴结。对以上征象进行全面仔细的分析,大多能作出鉴别。

总之,由于煤工尘肺的病理特点,使得X线表现复杂,可呈现结节、网状及尘肺融合灶等多种影像并存,常掩盖了肺癌的影像学特征,容易造成误漏诊。因此,要求我们熟悉尘肺及肺癌的X线的病理特征,提高我们的诊断水平。对于尘肺病人肺部出现异常影像者,应对照既往胸片动态观察,充分利用CT、纤支镜、痰病理、胸膜活检等手段,以便尽早明确诊断。

铅中毒误诊为急腹症 32 例分析

尹衍玲 苟卫

我院自1996年10月至1998年8月收治的铅中毒病人中,有32例初诊误诊为急腹症,现分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男23例,女9例,年龄最大为62岁,最小为17岁,平均年龄为32.3岁。农民23例,工人8例,干部1例。自出现症状开始发病时间最长为33天,最短为12小时。其中因治疗银屑病服用含铅偏方所致中毒者为17例,治疗癫痫者4例,与工作有关者5例。含铅化合物主要为铅、铅丹、樟丹等。

1.2 临床表现

本组32例均有明显腹部绞痛症状,典型表现为发作突然,部位广泛,呈持续性疼痛,阵发性加重,疼痛剧烈难忍,用手按压减轻。伴有面色苍白,全身出冷汗,恶心、呕吐、头痛、眩晕、抽搐等表现。

1.3 实验室检查

32例患者入院时尿铅平均含量为 $0.96 \sim 5.78 \mu\text{mol/L}$,血铅 $4.82 \sim 32.63 \mu\text{mol/L}$,血锌原卟啉 $2.12 \sim 9.67 \mu\text{mol/L}$ 。

1.4 误诊类型及治疗情况

32例病人中在外院误诊为绞窄性肠梗阻7例,胃穿孔3例,胆石症4例,胆道蛔虫6例,急性阑尾炎2例,肠系膜动脉栓塞2例,诊断不明8例。均经解痉、止痛、抗生素对症治疗后未能完全缓解而来本院确诊为铅中毒。

1.5 入院后处理

1.5.1 排铅治疗 入院后常规应用 CaNa_2EDTA 1.0g,每24小时1次,静脉滴注,用3天停4天为1疗程,平均用药3.5个疗程,人均用药12.6g。有3例腹部绞痛严重,应用1.0g每12小时1次,至铅绞痛控制。

1.5.2 对症治疗 入院即给予654-2 10mg或阿托品0.5mg肌注或静脉滴注;腹部热敷;10%葡萄糖酸钙10ml缓慢静脉注射对症支持治疗;用药期间观察血、尿常规,注意肝肾功

3. 参考文献

- 1 李铁一,主编.呼吸放射诊断学.第一版.北京:北京医科大学/中国协和医科大学联合出版社,1992.101~110,156~157.
- 2 张东辉,陈开璋,等.矽肺并发肺癌的临床分析.中华结核和呼吸系疾病杂志,1986,9:21~23.
- 3 翟炜,李龙江,等.煤工尘肺并发肺癌误诊原因分析.中华劳动卫生职业病杂志,1996,14:115~116.
- 4 Goldman K P. The diagnosis of lung cancer in coal-miners with pneumoconiosis. Br J Dis Chest, 1965, 59: 141.

(收稿:1998-09-02 修回:1999-04-04)

能及电解质情况;积极通便治疗,可给予中药香泻叶、开塞露或果导片,直至大便通畅。

2 典型病例

患者,男,26岁,农民,应用中药偏方(经化学分析证实其中含樟丹)治疗银屑病2月后出现乏力、头晕,脐周持续疼痛,阵发性加剧,伴全身出冷汗,恶心、呕吐,于当地医院按“肠梗阻”治疗,病情渐重,睑结膜苍白,脉搏细弱,腹痛无缓解,虽经多方治疗未见好转,遂转来我院。

入院时体检: T 37.2°C , P 108次/分, R 25次/分, BP 18/11kPa, 意识清,中度贫血貌,心肺无异常,中腹部明显压痛,以脐周为著,反跳痛(-),肠鸣音减弱。

实验室检查: 血 Hb 66g/L, WBC $1.95 \times 10^9/\text{L}$, 血铅 $7.79 \mu\text{mol/L}$, 尿铅 $4.22 \mu\text{mol/L}$, 血锌原卟啉 $7.05 \mu\text{mol/L}$, 胸片及心电图均正常。

患者按上述方法治疗4个疗程后尿铅、血铅、血锌原卟啉恢复正常,腹痛消失,一般情况好转,病理体征消失,治愈出院。

3 讨论

本组病人因皮肤病、性病等疾病应用含铅化合物为偏方口服而致铅中毒,病人不能或不想明确毒物接触史;病人因有急腹症表现至综合医院就诊,接诊医生对铅绞痛认识不足而缺乏全面准确的病史询问,未行血铅、尿铅等实验室检查,因此误诊为各种急腹症。转诊来我院多是因为腹痛反复发作经全面检查无法最后确定为外科急腹症且治疗效果不佳,病人情况恶化等。本组中有11例入我院前仍继续应用含铅药物,未去除病因,延误了排铅治疗,病人一般情况差,治疗难度增大,恢复时间延长。

目前含铅偏方在民间应用较广,发生铅中毒的情况时有发生,因此对于应用中药偏方导致腹痛的病人,应分析中草药成分,检查血铅、尿铅及锌原卟啉,如证实为铅中毒则及时排铅、对症治疗,避免误诊误治。

(收稿:1998-10-26 修回:1999-04-05)