

诊断要点认识不清,未做相应的特殊检测。

2.2 生活性铅中毒剧烈的腹绞痛症状与腹部体征不相符合;多数伴有便秘(9/12)、贫血(10/12),解痉剂止痛疗效差等,这些均有助于与其他腹痛的鉴别。尿铅显著增高可为诊断提供确切证据,尿卟啉、点彩红细胞异常对诊断有重要提示意义。因此,对原因不明腹痛伴有便秘、贫血,症状与体征不相符合且解痉止痛疗效差时,应考虑铅中毒的可能,并注意追查铅接触史和及时做尿铅测定;口中无金属味,牙龈无铅线并不能排除诊断。

2.3 EDTA CaNa₂除驱铅外尚可缓解腹绞痛。本组病人驱铅前多使用过阿托品、钙剂,1例甚至使用过杜冷丁,均不能有

效控制腹绞痛。早有报告使用EDTA CaNa₂驱铅治疗铅绞痛获得疗效^[3];本组观察到EDTA CaNa₂驱铅后2~4周尿铅才降至正常,而腹绞痛多数在驱铅后1~12小时内即缓解。全部病例在48小时内腹绞痛消失,其机理仍有待研究。

参考文献:

- [1] 于维松,杨素峰.中药偏方致急性铅中毒误诊30例临床分析[J].中国工业医学杂志,1996,9(3):160.
- [2] 王峰,包章法,等.铅中毒误诊教训分析(3例报告)[J].职业与健康,1997,(1):30.
- [3] 马文彦,吴学霖.驱铅治疗铅绞痛[J].中华劳动卫生职业病杂志,1989(6):348.

职业性铅麻痹 1 例报告

Report of a case with occupational lead paralysis

钱桦

QIAN Hua

(扬州市职业病防治院,江苏扬州 225002)

摘要:报道1例职业性铅麻痹病例的发病、临床特点及治疗经过,并对该病的发病机理和治疗进行了探讨。

关键词:职业性铅麻痹;治疗

中图分类号:R135.1⁺1 文献标识码:B

文章编号:1002-221X(1999)05-0287-01

1 病例介绍

患者,男,23岁,未婚,住院号97182。因两腕关节及手、指伸展无力8个月,伸展不能2个月伴肢体肌肉、关节酸痛来诊,以“职业性铅麻痹”于1997年11月24日收治入院。

患者从1994年4月进某蓄电池厂做电瓶组装焊接工。1997年1月因脐周腹痛伴肢体酸痛来院门诊,查尿铅为0.68 μ mol/L,遂作驱铅治疗一个疗程后继续上班。此后,肢体酸痛渐加重,并自觉两手腕及手指屈伸无力,未引起重视;至9月份症状又加重,入院时,两手腕、双手及手指已完全不能自主伸展,肢体肌肉、关节酸痛难忍,尤以两上肢为著,以致不能入睡;同时伴有乏力、恶心、食欲不振等全身症状。患者遂于1997年11月18日再次来院门诊,11月24日收治入院。

入院查体:T 36.8 $^{\circ}$ C, P 84次/分, R 20次/分, BP 16/10 kPa;精神差,铅容,贫血貌,齿龈未见铅线;心肺未见异常;腹软稍压痛,肝脾未触及。神经系统检查:两腕下垂,手掌、指呈屈曲状,不能自主伸腕、伸指及分指,呈典型“垂腕”征;大小鱼际肌、手掌骨间肌明显萎缩;两前臂肌肉亦松弛和轻度萎缩,肌张力下降,两侧抬肩、伸屈肘功能尚可,两手肌力IV度;两侧肱二头肌反射、桡骨膜反射消失,膝腱、跟腱反射减弱,肢体痛觉正常。

收稿日期:1998-06-30;修回日期:1998-09-04

作者简介:钱桦(1940—),男,江苏宜兴人,副主任医师,门诊部主任,从事内科和职业病临床工作。

辅助和特殊检查:Hb 78g/L, RBC 2.56 $\times 10^{12}$ /L, 肝功能 TSB₅ 6 μ mol/L, DSB₁ 28 μ mol/L, ALT < 40U/L, TTT 4U; 血Cr 92 μ mol/L, BUN 4.2mmol/L; ESR 8mm/h, 抗“O” < 500U; 血LDH 104.9U/L, ALP 77.9U/L。心电图正常。颈椎、两上肢、手掌、指及两肩、肘、腕各关节X线摄片均未见异常。肌电图检查示:两上肢肌纤维震颤波,神经传导速度减慢,提示肌纤维损害。入院尿铅检查为0.58 μ mol/L,驱铅试验首次尿铅值为8.45 μ mol/L。入院诊断:职业性慢性重度铅中毒——铅麻痹。

治疗经过:患者入院后即给予能量合剂静滴,用依地酸钙钠1.0克溶于5%葡萄糖液中静滴,每日1次,滴3日停4日为一疗程,同时使用地塞米松和胞二磷胆碱静滴,维生素B₁、B₁₂、康乐素肌注或穴位注射,并配合低能量氮氛激光血管内照射、针灸电疗仪等治疗。其间,曾多次请神经科专家会诊。驱铅1个疗程后,肢体疼痛减轻,一般情况好转;共驱铅3个疗程,尿铅降为0.39 μ mol/L,但两腕、掌、指仍不能自主活动。到1998年元月底,腕关节能稍上抬,手指能微动,右手恢复较左手差。治疗3个月时,腕关节能上抬约60度,掌、指及关节在局限范围内自主活动。住院4个月出院,出院时两腕及掌指关节能自主活动,十指能自如伸指和分指,但上述肌肉松弛萎缩症状未见好转,目前,仍在门诊治疗随访中。

2 讨论

根据患者职业史、病情特点、特殊检查及驱铅试验治疗等,铅麻痹诊断可以成立。该病例有以下几点值得注意:(1)患者从铅接触到发病,不超过3年;从铅中毒到铅麻痹仅10个月;铅麻痹发作时尿铅含量仅0.68 μ mol/L和0.58 μ mol/L,提示铅麻痹与铅接触时间、尿铅浓度不一定成正比关系,它的发生和发展可能存在明显的个体差异。(2)由于铅麻痹是铅引起的中毒性周围神经病,为神经脱髓鞘病变,应属可逆性病变,但目前在治疗上,除驱铅治疗和使用激素外,尚无更好的治疗方法,值得今后作进一步探索。