

拮抗剂雷尼替丁和洛赛克, 达到较好的治疗效果。

参考文献:

- [1] 吴执中. 职业病(上册)[M]. 上海: 上海人民出版社, 502.
- [2] Huang JF. Dimethylformamide-induced occupational liver injury—a case report [J]. Kao Hsiueh-I Hsueh Ko-Hsueh Tsa-Chih. 1998, 14 (10): 655-658
- [3] 洪屹, 等. 急性二甲基甲酰胺中毒4例报告[J]. 中国工业医学杂志, 1994, 7 (6): 369
- [4] 盖修海, 等. 急性二甲基甲酰胺中毒15例报告[J]. 职业医学, 1998, 15 (4): 22
- [5] 翟明芬. 二甲基甲酰胺中毒9例临床分析[J]. 中国工业医学

杂志, 1997, 10 (1): 26-27.

- [6] 傅慰祖. 二甲基甲酰胺与二甲基甲酰胺的职业危害[J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 1986, 4 (6): 372
- [7] 帅以康, 戴秀莲. 二甲基甲酰胺的体内代谢与其毒性机理[J]. 职业医学, 1997, 24 (1): 43-44.
- [8] Amatiaggio F, Calistri S, et al. Acute dimethylformamide (DMF) poisoning: a case report [J]. Med Lav, 1998, 89 (6): 533-537.
- [9] Laro AC, et al. Biological monitoring of workers exposed to N-N-dimethylformamide II. Dimethylformamide and its metabolites in urine of exposed workers[J]. Int Arch Occup Environ Health, 1995, 67 (1): 47-52

铅弹致慢性影响1例

Chronic toxic effect of lead by lead bullet—a case report

周耀虹, 李本庆, 王彦, 张秀兰, 马卓敏

ZHOU Yao-hong, LI Ben-qing, WANG Yan, ZHANG Xiu-lan, MA Zuo-min

(吉林省劳动卫生职业病防治研究所, 吉林 长春 130061)

摘要: 一位被铅弹击穿胃肠的患者, 腹内留有14个铅粒, 虽然尿铅不高, 但有明显的症状, 说明有慢性铅影响。

关键词: 铅弹; 铅影响

中图分类号: R135.11 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X (2001)02-0082-01

患者男, 23岁, 1998年2月3日到亲戚家串门, 误被枪伤, 铅弹将其胃肠击穿, 于省医院手术治疗。术前腹部X线拍片显示腹部有17个铅粒, 手术时发现胃有4个穿孔, 肠有13个穿孔。手术只取出1个铅粒(高粱米粒大小), 术后X线拍片显示腹部尚有14个铅粒(自行排出2个), 在省医院住院3个月后出院。自6月份以来, 患者常感头晕、失眠、多梦、疲劳、乏力, 经常于后半夜出现脐以下腹绞痛, 近半个月加重, 而于1998年10月15日来我院住院检查。既往身体健康, 无家族遗传病病史。

查体: T 36.2℃, P 74次/分, R 18次/分, BP 15/8kPa。发育正常, 营养中等, 意识清, 面色苍白, 齿龈未见铅线。心、肺正常; 腹部平坦, 腹部正中脐上有一长约15厘米术后瘢痕, 平脐向左有一长约15厘米术后瘢痕, 两条手术瘢痕成直角, 该区域内可见17个铅粒穿入瘢痕, 腹软, 无压痛及反跳痛, 肝脾未触及。眼睑(+), 双侧腕伸肌有力, 双手握力正常, 四肢远端触痛觉正常。实验室检查: 血常规, 红细胞计数 $4.89 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白140g/L, 白细胞 $5.3 \times 10^9/L$ 。尿常规, 白细胞0~1个/HP。24小时尿铅为 $0.10 \mu\text{mol}/24\text{h}$ 。心电图显示: 窦性心动过缓(44次/分); 腹部透视: 肠腔少量积气, 未见膈下游离气体, 左中下腹见数十个金属异物。

治疗经过: 入院后除给予营养心肌、对症及支持治疗外,

还给予驱铅治疗7次, 10月26日给予试驱铅, 静滴依地酸钠钙1.0g, 检测尿铅为 $0.19 \mu\text{mol}/24\text{h}$ 。自11月1日开始, 用依地酸钠钙1.0g加于10%葡萄糖500ml内, 静脉滴注, 每日1次, 用药1天, 停药3天, 为一疗程。又治疗5个疗程, 第2疗程第1天检测尿铅为 $0.42 \mu\text{mol}/24\text{h}$ 。10月30日又驱铅1次, 检测尿铅为 $0.24 \mu\text{mol}/24\text{h}$ 。经驱铅后腹痛消失, 患者于12月9日出院。诊断: 慢性铅影响(铅弹所致)。

1999年1月25日该患者因腹绞痛7月余, 近10天加重, 便黑便而第2次入院治疗。腹部透视: 肠腔内未见液平面但可见12个圆形金属异物影。实验室检查: 肝功能正常; 便潜血试验(++)。1月26日第1次驱铅, 尿铅为 $0.38 \mu\text{mol}/L$, $0.57 \mu\text{mol}/24\text{h}$; 2月1日第2次驱铅, 尿铅为 $0.36 \mu\text{mol}/L$, $0.64 \mu\text{mol}/24\text{h}$ 。2月9日患者病情稳定, 腹痛有所好转, 要求出院。诊断: 慢性铅影响(铅弹所致)。

讨论:

本例患者由于被枪误伤, 腹内留有很多铅粒, 铅在腹内被吸收后, 90%以磷酸铅的形式沉积于骨骼系统, 小部分铅存在于血液、软组织和实质器官中。

本例患者第1次入院时, 第1次尿铅仅为 $0.10 \mu\text{mol}/24\text{h}$, 但经驱铅后, 尿铅最高达 $0.42 \mu\text{mol}/24\text{h}$, 第2次入院时, 经驱铅后, 尿铅最高达 $0.38 \mu\text{mol}/L$ 和 $0.64 \mu\text{mol}/24\text{h}$, 说明铅吸收不断增加。且该患者被枪弹击伤4个月出现了神经衰弱综合征, 并有明显的腹绞痛, 说明该患者尽管不能诊断为慢性轻度铅中毒, 但却有明显的铅影响。

该患者第1次住院经驱铅后腹痛消失, 但出院1个半月后又出现腹绞痛加重, 且尿铅量明显增高, 可能因该患者腹内铅粒较多, 铅不断被吸收进入血液循环, 并不断地沉积于骨骼, 因此需要较长时间的治疗, 只有当这些铅粒被逐渐吸收并间断排铅, 才能够彻底治愈。

收稿日期: 1999-03-08; 修回日期: 1999-08-10

作者简介: 周耀虹(1958—), 女, 江苏苏州人, 主管技师。