

· 临床实践 ·

中药偏方致汞、铅、砷中毒 12 例临床误诊分析

Clinical analysis on the misdiagnosis of mercury lead and arsenic poisoning by traditional Chinese folk prescription—with 12 cases

王 悦, 苏丹颖, 石冬梅

WANG Yue, SU Dan-ying, SHI Dong-mei

(黑龙江省劳动卫生职业病研究所, 黑龙江 哈尔滨 150010)

摘要: 报告 12 例中药偏方致汞、铅、砷中毒病人中毒后误诊时间、临床表现、辅助检查及预后情况, 并对误诊原因进行分析。

关键词: 偏方; 汞; 铅; 砷; 中毒; 误诊分析

中图分类号: R595.4 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2001)03-0151-02

为提高非职业性铅、汞、砷中毒的诊治水平, 我们整理了 1997 年 8 月至 1999 年 5 月收治的 12 例应用中药偏方致铅、汞、砷中毒的临床资料, 并进行误诊分析。

1 一般资料

男性 7 例, 女性 5 例。年龄 3~69 岁, 平均 40.7 岁。

1.1 原发病

银屑病 4 例, 慢性湿疹、胃癌、性病、关节炎、痔疮、上呼吸道感染各 1 例。因家人用含汞偏方治病误吸入汞蒸气 2 例。

1.2 中毒分类

汞中毒 8 例, 其中水银中毒 3 例, 轻粉(氧化汞)中毒 5 例; 铅中毒 3 例, 毒物成分为樟丹(四氧化三铅); 铅、砷中毒 1 例, 毒物成分为樟丹及砒霜(三氧化二砷)。

1.3 误用剂量、时间

铅中毒者每日口服含樟丹中药约 3~5g, 于服药后 3 天~2 个月出现症状。汞中毒者每日口服中药内含轻粉均超过 0.15g, 于 3 天后出现症状; 外用含汞偏方者每次将含汞中药约 1~2g 抹涂于患处, 1 日 2 次, 用药 9 天后出现症状; 点燃后吸入者, 每日吸入 1 次, 每次 10 分钟, 3 天后出现症状; 误吸者 1 个月后出现症状。砷、铅中毒者外用偏方每日约 5g, 用药 8 天后出现症状。

1.4 服药方式

点燃后吸入者 2 例, 误吸者 2 例, 口服者 6 例, 局部外用者 2 例。

1.5 潜伏期

汞中毒为 3 天~1 个月; 铅中毒为 3 天~2 个月; 铅、砷

中毒为 8 天。

2 临床表现

2.1 汞中毒

8 例中口腔、鼻腔粘膜溃疡、出血者 2 例; 头疼、高热者 2 例; 胸闷、气短、肺部听诊闻及水泡音者 1 例; 腹泻 2 例, 其中 1 例有脓血便, 另 1 例为黑便; 少尿者 3 例, 无尿者 1 例; 躯干及四肢皮肤出现红色粟粒样斑丘疹者 5 例, 其中 1 例出现剥脱性皮炎; 四肢震颤者 1 例; 肝、肾功能均有损害者 4 例, 肝功能损害者 1 例。

2.2 铅中毒

3 例中腹绞痛者 2 例, 恶心、呕吐者 2 例; 肝功能损害者 2 例, 其中 1 例伴贫血。

2.3 铅、砷中毒

本例病人于外用中药 8 天后出现上呼吸道感染症状及四肢末梢麻木, 于外用中药 2 周后转入我院, 表现为四肢对称性迟缓性瘫痪, 双上肢近端肌力 III 级, 双手垂腕, 双手手指不能伸直。双下肢近端肌力 III 级, 双足垂足, 全部足趾均无自主运动。四肢腱反射均未引出。双下肢病理征(一)。四肢末端痛觉过敏, 且有许多汗疱疹。肝、肾功能均有损害伴缺铁性贫血。

3 实验室检查

8 例汞中毒病人尿汞 0.35~1.78 μ mol/L。WBC 升高者 2 例, 分别为 WBC 10.6 $\times 10^9$ /L 和 32.4 $\times 10^9$ /L。尿蛋白(+) 2 例。血沉增快 2 例。肝功能异常者 5 例: ALT 60.3~80 U/L, AST 59.4~104 U/L, γ -GT 39~77.7 U/L。4 例肾功能异常病人 BUN 13.2~42.3 μ mol/L, Cr 367~1273 μ mol/L, CO₂-CP 15.6~18.0 mmol/L。血 K⁺ 5.53~5.92 mmol/L。B 超: 肝脏弥漫性改变 1 例, 双肾弥漫性改变 2 例。

3 例铅中毒病人尿铅 0.55~0.93 μ mol/L, 尿棕色素阳性者 1 例。肝功能异常 2 例: 1 例 ALT 51.8 U/L, AST 51.4 U/L; 另 1 例 γ -GT 199 U/L。1 例 Hb 100 g/L。

铅、砷中毒病人: 尿铅 0.80 μ mol/L。尿砷(一), 发砷为 3710.71 μ g/100g, 指甲砷为 1957.00 μ g/100g, 均明显高于本地区正常值。血象: WBC 4.7 $\times 10^9$ /L, RBC 2.82 $\times 10^{12}$ /L, Hb 91 g/L。尿常规: Pr(+++), WBC 20~25 个/HP。肝功: ALT 51.3 U/L, AST 41.2 U/L, γ -GT 102 U/L。肾功: BUN 10.0 mmol/L, CO₂-CP 15.6 mmol/L。骨髓穿刺: 增生性骨髓象(提示缺铁性贫血)。B

收稿日期: 2000-10-20; 修回日期: 2000-12-18

作者简介: 王悦(1968—), 女, 哈尔滨人, 学士学位, 主治医师, 研究方向为职业中毒。

超: 肝脏实质回声稍增粗, 管状结构显示清楚。双肾皮质呈低回声, 集合系统排列欠规则。肌电图: 右拇短展肌、右三角肌、右股外直肌与右胫前肌在电静息时均可见纤颤电位及正锐波, 均无自主动作, 无动作单位电位。左尺神经 SCV 46.0m/s MCV 40.1m/s。右正中神经 SCV 45.0m/s, MCV 38.0m/s。左右腓总神经未见 M 波。所查左尺神经、右正中神经传导速度均减慢。脑脊液外观微黄, 蛋白 70mg/L, 细胞数 10 个/mm³。

4 治疗与转归

除汞中毒 1 例因急性肾功能衰竭迅速死亡, 另 1 例因年龄太小未驱汞外, 余病人均于诊断后驱汞、铅、砷治疗及对症治疗。驱汞、砷应用二巯丙磺钠 0.125g 每日 1~2 次肌肉注射, 连用 3 天后停 4 天为一疗程, 共用 2~5 个疗程。驱铅应用依地酸钙钠 1.0+5% 葡萄糖 300ml 静脉滴注, 连用 3 天停 4 天为一疗程, 共用 1~6 个疗程。对少尿病人应用大剂量利尿剂如速尿及血液透析, 其中 1 例汞中毒病人因严重肾功能不全尚未来得及血液透析即迅速死亡。对铅绞痛的病人给予肌肉注射阿托品 0.5~1mg。对中毒性肝病病人给予静脉滴注大剂量肌苷、三磷酸腺苷、辅酶 A 等药物。结果 1 例铅、砷中毒病人治疗 6 个月后仍遗留四肢远端垂腕、垂足, 双手大小鱼际肌萎缩; 另 1 例汞中毒病人经治疗 3 个月后仍有四肢震颤。1 例汞中毒病人死亡, 余 9 人均治愈。

5 讨论

该 12 例病人均为急性、亚急性起病。有明确的偏方治疗史。以少尿、无尿起病者 3 例, 以皮肤损害起病者 5 例, 以恶心、呕吐、腹痛起病者 3 例, 以四肢麻木、瘫痪起病者 1 例。12 例病人中仅 2 例发病后即做出诊断。误诊为感冒者 1 例, 误诊为格林-巴利综合征者 1 例, 误诊为肠炎者 1 例, 误诊为皮肤病者 5 例, 诊断不明者 2 例。其中 1 例因急性肾功能衰竭经抢救无效死亡。病人误诊时间从 2 周至 2 个月。分析其误诊原因: (1) 临床医生询问病史不详细, 忽视了病人应用偏方病史; (2) 对铅、汞、砷中毒的临床表现不清楚; (3) “游医”故意隐瞒其中药成分, 使诊断过程复杂化, 延误及时治疗时间; (4) 中毒病例起病形式多样化, 如 8 例汞中毒病人中以皮肤损害为首发者 5 例, 易误诊为皮肤病, 铅、砷中毒病人以四肢对称性迟缓性瘫痪起病, 易误诊为格林-巴利综合征, 铅中毒病人易误诊为急腹症; (5) 不了解铅、汞、砷的特性, 化验结果何时为阳性不明确。如尿砷排出速度较快, 停止接触 2 天尿砷即可下降 19%~42%, 停止接触 2 周尿砷即可下降 75%^[1]。本例砷、铅中毒病人因尿砷检验时砷含量不高, 致使 2 个月通过检查发砷、指甲砷的含量最后做出临床诊断。

参考文献:

- [1] 何凤生. 中华职业医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 339.

93 例某火电安装公司工人胸膜斑的胸片表现

Analysis on pleural plaque in X-ray chest films of 93 workers at firepower laying company

杨 洋, 于凤婵, 吴自全, 李 勇

YANG Yang, YU Feng-chen, WU Zi-quan, Li Yong

(平顶山市职业病防治所, 河南 平顶山 467000)

摘要: 对火电建设安装部门不同作业工人胸膜斑的表现形态进行临床观察, 从而证实了非石棉作业工种作业者也可发生胸膜斑, 且与石棉保温材料污染有关。

关键词: 胸膜斑; 石棉肺

中图分类号: R561; R135.2 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2001)03-0152-02

石棉制品在火电安装中广泛应用。胸膜斑是石棉肺的一种特征性 X 线改变^[1]。为探讨火电安装工人石棉肺的发生情况, 我们对某火电安装公司的 524 名有害作业工人胸膜斑进行了临床观察, 现将结果报告如下。

1 材料与方法

收稿日期: 1999-10-06; 修回日期: 2000-10-29

作者简介: 杨洋 (1960-), 男, 河南开封人, 主治医师, 从事尘肺病的 X 线诊断工作。

1.1 一般情况

对某火电安装公司 524 名作业工人进行了体检, 其中男 426 例, 女 98 例, 年龄 22~74 岁, 平均 51 岁, 工龄 2~44 年, 平均 29 年。拍摄了 X 线正位高千伏胸片, 拍摄条件以新的《尘肺 X 线诊断》(GB5906-1997) 为标准, 即 120~125kV, 时间 0.04~0.1s。

1.2 胸膜斑的 X 线改变分类

1.2.1 扁平形 沿两侧胸壁内缘上下走行, 且无限性隆起。

1.2.2 三角形 增厚的胸膜斑局限性单个呈三角形凸起。

1.2.3 波浪形 侧胸壁胸膜斑呈波浪状。

1.2.4 圆隆形 呈单个弧状向肺内凸起。

1.2.5 地图形 正位片两肺呈大片状形态不规则的高密度胸膜钙化影 (为胸膜斑的正面投影)。

1.2.6 膈顶胸膜钙化 膈顶显示斑点状、小片状高密度钙化影。

1.2.7 伴肋膈角粘连 伴有肋膈角变钝或消失。

2 结果