

红色丘疹,压之不退色,伴发热(体温 38°C),9天后全身皮肤出现成簇水疱,此起彼伏,皮疹与水疱密集相间,11天后胸、背部水疱逐渐消退,有少量水疱破溃,至15天后破溃皮肤逐渐蜕化。

该组实验室检查,血钾、血钠降低及血糖升高发生率较高,心电图显示心律失常及ST-T改变较明显,与文献报道一致。患者血、尿硫氰酸盐含量全部增高,经适当治疗患者症状体征较快缓解消失,该组患者中既往无精神疾病和皮肤病史。

硫氰酸盐中毒诊断主要根据接触史,相应临床表现和血、尿硫氰酸盐测定,诊断较容易,此起事故发病集中,有共同饮用水的病史,经联合调查排除了食品、空气污染及传染病,在现场调查的基础上较快作出了明确诊断,而初发的数例曾误诊为脑炎、胃肠炎,再次提醒群体发病时应警惕中毒的可能。

硫氰酸盐中毒治疗目前尚无特效解毒剂,治疗要点为去除病因、对症支持、促排为主^[1]。早期透析有较好的效果;皮肤损害可适当使用肾上腺皮质激素;神经精神损害可给予脱水剂、能量合剂、维生素、激素、抗精神病药物;对于群体中毒,应加强心理疏导,以利于患者早日康复出院。近年来因环境污染而导致的中毒事故时有发生,造成损害广泛,环境治理难度大,故应在工矿企业设计建造和生产过程中严格控制污染,保护环境,保障人体健康。

参考文献:

[1] 何凤生.中华职业医学[M].北京:人民卫生出版社,1999.710-711.

[2] 温玉麟.药物与化学物质毒性数据[M].天津:天津科学技术出版社,1989.420.

亚急性铅汞中毒误诊病毒性肝炎 1 例报告

A case report——subacute lead and mercury intoxication misdiagnosed as viral hepatitis

林大伟,孙少秋,谷晓新

LIN Da-wei, SUN Shao-qiu, GU Xiao-xin

(济南市职业病防治院 山东 济南 250013)

摘要:本例为口服偏方所致的铅、汞中毒,因其症状及肝功变化类似病毒性肝炎而误诊,在临床诊断中应注意鉴别。

关键词:铅汞中毒;病毒性肝炎

中图分类号:R135.11;R135.13 文献标识码:B

文章编号:1002-221X(2001)04-0210-01

我院近期收治1例亚急性铅、汞中毒病例,经积极治疗后痊愈出院。该病例在发病初期曾被误诊为“病毒性肝炎”,现报告如下。

1 病例介绍

王某,男,21岁,某大学学生。无肝炎病史。因患银屑病,自1999年10月10日始服中药偏方(轻槐散),每日1付(约20g),5天后,患者出现头晕、乏力、恶心、呕吐、食欲差等症状,无腹痛、腹泻,口中无异味。于1999年10月16日在校医院就诊,肝功检查:ALT 650U/L,肝脾B超无异常,诊为“病毒性肝炎”。1999年10月17日转市传染病医院就诊,查肝功:ALT 1158U/L,AST 818U/L, TBIL81.20 $\mu\text{mol/L}$; HBsAg(-), HAV-IgM(-), 抗-HCV(-), 排除甲、乙型肝炎。经人提示与服用中药偏方中毒有关,于1999年10月22日至我院就诊。检查结果:RBC 3.93 $\times 10^{12}/\text{L}$, Hb 124g/L, PLT 197 $\times 10^9/\text{L}$, WBC 7.8 $\times 10^9/\text{L}$, LY 16%, M 2%, N 82%; 乙肝五项指标均(-); ALT 70.54U/L; Cr 80 $\mu\text{mol/L}$, BUN

3.63mmol/L; B超:肝、胆、胰、脾、肾未见异常;尿铅2.61mmol/L,尿汞1.346 $\mu\text{mol/L}$,以亚急性铅、汞中毒收入院治疗。入院体检:T 37.6 $^{\circ}\text{C}$, P 72次/分, R 14次/分, BP 16/11kPa;意识清,精神稍差,皮肤、粘膜轻度黄染,无出血点、蜘蛛痣及肝掌。巩膜轻度黄染,牙龈轻度红肿,边缘无铅(汞)线。双肺呼吸音稍粗,未闻及干、湿性啰音。心率72次/分,律齐,无杂音。肝、脾肋下未触及。腹软,无压痛、反跳痛,四肢肌力及肌张力正常,四肢末梢无感觉障碍,双侧膝反射及肱二、三头肌腱反射正常,病理反射未引出。

入院后经间断应用依地酸二钠钙驱铅2个疗程,二巯基丙磺酸钠驱汞1个疗程,同时给予益肝灵、凯西莱、能量合剂等支持治疗,住院26天痊愈出院。

2 讨论

一些治疗哮喘、癫痫、精神病、皮肤病等的中药偏方中,常含有铅、汞成分,虽有一定疗效,但用药不当,极易引起铅、汞中毒,应引起人们足够的重视。在接诊病人时,详细询问病史非常重要。本患者在发病初期,铅、汞中毒的典型症状并不明显,如铅中毒引起的腹绞痛是在我院住院2天后才发作的。患者在初诊时,忽略了最主要的服药史,以至误诊为“病毒性肝炎”。

铅、汞中毒的病因治疗十分重要。主要是应用依地酸二钠钙和二巯基丙磺酸钠驱铅、汞治疗,同时还应注意保护肝、肾功能及对症、支持治疗。铅、汞中毒引起的肝损害,一般经过驱铅、汞,保肝治疗,肝功多随体内毒物排出而恢复正常。本病例住院治疗26天痊愈,提示铅、汞中毒引起的肝功损害预后良好。

收稿日期:2000-01-10;修回日期:2001-03-17

作者简介:林大伟(1966-),男,山东昌邑人,主治医师,学士,从事职业中毒及尘肺临床工作。