

卫生学分册, 1981, (4): 246-250.

- [2] McCurney RJ. Diverse manifestations of trichloroethylene toxicity [J]. Br J Ind Med, 1998, 45: 122-126.
- [3] 李来玉, 陈秉炯, 黄先青, 等. 广东职业性三氯乙烯皮肤损害的发病情况及分析 [J]. 中国工业医学杂志, 1998, 11 (6): 349-351.
- [4] 扬德一. 三氯乙烯的致癌问题 [J]. 职业与健康, 1998, 14 (1): 3.
- [5] Matsuoka A, Yamakage K, Kusakabe H, et al. Reevaluation of chromosomal aberration induction on nine mouse lymphoma assay 'unique positive' NTP carcinogens [J]. Mutation Research, 1996, 369 (3-4):

243-252.

- [6] Crebelli R, Carere A. Genetic toxicology of 1, 1, 2-trichloroethylene [J]. Mutation Research, 1989, 221 (1): 11-37.
- [7] Rudol F, Stephon M, Herbert B et al. Genetic toxicology of trichloroethylene (TCE) [J]. Mutation Research, 1995, 340: 1-36.
- [8] 唐国慧, 庄志雄, 张锦周, 等. 三氯乙烯诱导小鼠及人外周血有核细胞 DNA 链断裂 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 1997, 15 (3): 146-149.
- [9] 陈雯, 徐雷, 邓丽霞, 等. 三氯乙烯对接触工人外周血微核率的影响 [J]. 中国职业医学, 2000, 27 (5): 9-11.

· 病例报告 ·

长期使用锡壶饮酒致铅中毒性脑病 1 例报告

刘 军, 刘 扬

(济南市职业病防治院, 山东 济南 250013)

1 病例介绍

刘某, 男, 66 岁, 农民, 住院号: 7191。因阵发性脐周疼痛 3 年, 加重并呕吐、头痛、意识模糊 3 天, 于 1999 年 3 月 9 日入我院。患者 30 年来每日饮酒 250~500 ml, 近 10 年每天用锡壶烫酒喝。3 年前始出现阵发性脐周绞痛, 每次持续数分钟至数小时, 伴呕吐、便秘、腹胀。在当地医院住院 2 次, 初诊为腹绞痛, 对症治疗未能完全缓解。3 天前出现持续性脐周绞痛, 阵发性加重, 伴大汗淋漓、呕吐、头痛、发热、烦躁、继之意识模糊、肢体抽动, 在当地医院静注葡萄糖酸钙后, 症状有所缓解, 怀疑铅中毒转我院。

患者既往无消化系统及神经系统病史。入院查体: T 37.5℃, P 100 次/分, R 21 次/分, BP 165/115 mmHg (22/15 kPa)。嗜睡, 叫醒后能回答问题, 但答非所问。可见铅容, 贫血貌。牙龈边缘可见铅线, 无红肿溢脓。颈软, 心肺(一)。腹平软, 脐周轻压痛, 无反跳痛; 肝脾未及; 墨菲氏征(一)。四肢肌力、肌张力正常, 四肢末梢无感觉障碍, 双膝反射正常, 病理反射未引出。

实验室检查: WBC $10.3 \times 10^9/L$, N 0.75, M 0.10, L 0.24, RBC $3.5 \times 10^{12}/L$, Hb 93 g/L; 网织红细胞 0.016, 碱粒凝集实验 0%, 嗜碱性点彩红细胞 0%。尿常规: GLU (±), PRO (+), BUN 6.99 mmol/L, Cr 84 $\mu\text{mol}/L$, ESR 20 mm/L。肝功正常, HBsAg (一)。尿铅 3.09 $\mu\text{mol}/L$ 。心电图大致正常。腹部 B 超未见异常。脑 CT 示轻度脑萎缩。入院诊

断: 慢性重度铅中毒、中毒性脑病。

治疗经过: 5%GS 250 ml 加入 CaNa_2EDTA 1 g 每日 1 次静滴, 连用 3 天为 1 疗程。驱铅后尿铅高峰值是 5.01 $\mu\text{mol}/L$ 。两疗程驱铅后尿铅降至 1.39 $\mu\text{mol}/L$ 。同时给予维生素 C、肌苷、能量合剂静滴; 施尔康、疏甲丙脯酸口服。经以上处理后, 患者未再发作腹绞痛, 嗜睡消失。因经济困难, 住院 15 天, 好转出院。出院时 T 36.5℃, BP 16/11 kPa, 意识清, 精神好, 铅容消失, 铅线模糊, 腹无压痛, 尿铅降至 0.57 $\mu\text{mol}/L$ 。出院诊断同入院。

2 讨论

生活性铅中毒中, 用锡壶饮酒引起的中毒屡有发生, 但致中毒性脑病者少见。生活性铅中毒主要经胃肠道吸收, 其吸收率为 7%~10%。但在空腹时吸收率明显增加, 可达 45%。本患者餐前空腹使用加热后锡壶饮酒, 更易使吸收增加。铅中毒性脑病属于中枢神经系统弥漫器质性病变过程。铅可引起神经系统结构的改变。铅对脑的作用可能在于干扰脑组织细胞的代谢。本患者有头痛、呕吐、肢体抽动、无目的动作、思维迟钝、嗜睡等意识障碍; 颅脑 CT 示脑萎缩均符合铅脑病改变; 且有腹绞痛、便秘、贫血、铅容、铅线等改变; 尿铅明显升高, 故诊断慢性重度铅中毒、中毒性脑病。铅中毒引起的腹绞痛、中毒性脑病、贫血等最有效的疗法是驱铅治疗。本患者经驱铅治疗后恢复良好。

(本文承蒙我院职业病科马瑞霞主任医师审阅, 特此致谢。)

收稿日期: 2000-11-07; 修回日期: 2001-01-16