

例1~3属隐匿式中毒, 所处房间同时燃有蜂窝煤炉和液化气炉, 临床表现为呕吐、昏迷伴抽搐, 极易误诊为一氧化碳中毒。我们就是通过仔细查体发现患者抽搐发作时意识丧失, 抽搐间歇时意识转清, 且能回答问题, 不符合一氧化碳中毒后缺氧性脑病致去皮层性抽搐状态^[3]。且例3是饭前20 min才返回家中, 饭后10 min同时发病, 亦不符合一氧化碳中毒的规律。经综合分析我们认为, 一氧化碳中毒可能性不大, 食物中毒的可能性最大。根据呕吐、昏迷及频繁的抽搐, 结合患者所处的农村环境判断, 应为致痉挛性灭鼠药中毒。又根据其潜伏期短, 致痉挛性强等特点, 考虑为急性毒鼠强中毒^[4]。但家属及患者坚决否认接触过灭鼠药, 并要求立即做高压氧。由于毒物检测需较长时间, 而病情又不能耽搁, 在给氧、输液、苯巴比妥钠控制抽搐等对症处理的同时, 通知患者家中立即封存食物, 仔细查找有无灭鼠药, 将剩余水饺饲喂小动物观察。1 h后电话告知, 所喂小狗和小猫, 均于喂后10 min左右剧烈抽搐死亡, 从而临床诊断为急性毒鼠强中毒。在上述治疗的基础上立即应用血液灌流术(HP)以清除吸收入血的毒鼠强, 很快控制了病情。第2日呕吐物检测结果证实含有毒鼠强, 中毒得以确诊。例4属口服自杀的显性中毒, 且家属把剩余毒药带来。由于首诊医院未搞清毒物的成分, 误认为有机磷中毒, 给予大量的阿托品和碘解磷定治疗, 转入我院时表现为典型的阿托品中毒状态伴阵发性抽搐。根

据家属提供所服的剩余毒药性状, 考虑为灭鼠药中毒。但因阿托品中毒的表现已掩盖了灭鼠药中毒的表现而无从判断是哪一种灭鼠药。于是我们在给氧、解痉、拮抗阿托品及补液等对症处理的同时, 用剩余毒药做动物急性染毒实验, 按患者服毒量3.3 ml/kg给免灌胃观察中毒表现。根据免灌服后30 min出现剧烈呕吐, 45 min出现强烈的抽搐, 50 min后因痉挛性抽搐而死亡的典型的中毒表现, 即诊断病人为急性氟乙酰胺中毒。立即给予特效解毒剂乙酰胺, 很快控制了病情。第2日家属找到卖鼠药者, 并从生产工厂要来成分及含量, 证实为氟乙酰胺灭鼠药。

急性染毒实验应用得当, 确能协助我们快速作出诊断, 极有利于急性中毒的临床抢救。但也有相当的局限性, 仅限于经消化道吸收中毒且能找到有关的染毒物时。又由于其染毒量不易掌握, 实验结果仅供诊断参考, 不作诊断依据。

参考文献:

- [1] 殷大奎, 王克安. 中国不明原因突发性公共卫生事件追述 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2000. 序言.
- [2] 任引津, 李武曾, 张寿林, 等. 隐匿式中毒诊断的研究 [J]. 中国工业医学杂志, 1996, 9 (2): 81-84.
- [3] 何凤生. 中华职业医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 427.
- [4] 王海石, 赵永秀. 急性毒鼠强中毒12例临床分析 [J]. 中国工业医学杂志, 2000, 13 (4): 224.

阴部涂用含汞药物出现性功能障碍2例报告

Sexual disturbance caused by smearing mercury-containing drugs on pudendum—two cases report

唐玉樵

TANG Yu-qiao

(重庆市职业病防治院, 重庆 400060)

摘要: 此2例用含汞偏方涂抹阴部治疗皮肤病导致急性汞中毒, 并出现性功能障碍。经及时驱汞治疗后病人症状、体征消失, 性功能恢复。

关键词: 汞中毒; 性功能障碍

中图分类号: R135.13 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2001)06-0354-02

1 临床资料

【例1】 男性, 45岁, 工人。1个半月前因用含汞偏方治疗阴部瘙痒(以2支体温计中水银加雄黄少许, 用25克食用油调成糊状, 涂抹阴部2次), 3天后阴囊表皮溃烂, 疼痛剧烈, 感口臭、舌麻木、食欲不振, 双手皮肤脱屑, 四肢疼痛, 伴乏力、心悸、失眠等; 10天后性功能减退, 出现阳痿。

检查发现P 78次/分, BP 100/70 mmHg (13.3/9.3 kPa)。痛苦面容, 牙龈无溃疡及汞线, 舌苔厚; 心肺无明显异常, 腹软, 肝脾肋下未扪及; 双手皮肤粗糙、皲裂; 阴囊皮肤可见搔痕; 三颤征(手指、舌尖、眼睑)阳性, 双腓肠肌明显压痛; 各生理反射存在, 病理反射未引出。

实验室检查: 空白尿汞0.270 μmol/L (正常参考值0.1 μmol/L, 原子吸收法); Hb 130 g/L, RBC 4.52 × 10¹²/L, WBC 9.2 × 10⁹/L; 肝、肾功能正常; 心电图示窦性心动过速; B超肝胆脾肾无明显异常。

治疗及转归: 用二巯基丙磺酸钠0.25克肌注, 每日2次, 驱汞药用3天隔4天为1个疗程, 加用能量合剂静滴, 每日1次, 连续用7天, 补充微量元素药物如21金维他及硒宝康, 每次各1片, 每日1次, 连续用15天; 驱汞治疗共3个疗程。用驱汞药后留置24小时尿液共3天, 检测每份尿液标本中含汞量, 以决定需否下一疗程治疗。住院20天后症状消失, 性功能基本恢复, 出院。

收稿日期: 2000-04-17; 修回日期: 2000-10-29

作者简介: 唐玉樵(1963-), 男, 重庆人, 主治医师, 现从事职业病临床工作。

【例2】 男性, 43岁, 教师。入院2月前用10克水银加食

用油50克调配后涂抹阴部4次治疗瘙痒,共2天。用药后3天出现阳痿,眼睑明显震颤,并有乏力、心悸等。

检查发现P 80次/分, BP 120/75 mmHg (16.0/10.6 kPa)。慢性面容,无齿龈溃疡及汞线;心肺无明显异常;腹部平软,肝脾肋下未扪及;阴部有搔痕、皮损;三颤征阳性,以左眼睑震颤最明显;病理征未引出。

实验室检查:空白尿汞 $0.274 \mu\text{mol/L}$;血、尿、便常规正常;肝、肾功能正常。心电图检查正常,B超肝胆脾肾无明显异常。

治疗及转归:用二巯基丙磺酸钠 0.125 g 肌注,每日1次,连用3天,同时补充微量元素类药物如21金维他、硒宝康等;驱汞共3疗程,每疗程间隔4天。驱汞治疗时留尿以检测尿汞含量。治疗25天后性功能恢复正常,尿汞量恢复到正常水平,痊愈出院。

2 讨论

金属汞多以汞蒸气形式由呼吸道侵入人体而引起中毒,

完整的皮肤对汞的吸收量很少。本文2例男性病人均以金属汞偏方涂抹治疗皮肤病,因搔抓后出现皮损,故使汞的吸收量增加而导致汞中毒。

杨文秀(1994)报道接汞男工的阳痿、早泄和性欲减退发生率明显增加,每周的性交次数明显减少。本文2例患者均为外用含汞剂涂搽阴部,致汞直接经破损的皮肤吸收。故可能造成汞在睾丸中大量储存,导致患者性功能障碍。本文病例表明这种性功能障碍经早期及时的驱汞治疗尚可恢复正常。但因观察例数较少,仍待进一步研究。

参考文献:

- [1] 夏元洵. 化学物质毒性全书[M]. 上海:上海科学技术文献出版社, 1991. 116.
- [2] 王莹. 现代职业医学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1996. 131, 155.
- [3] 陈琛. 汞对男工生殖危害及对子代影响的研究[J]. 中国工业医学杂志, 1994, 7(4): 221.

急性2, 4-滴丁酯中毒致视神经损害1例报告

Optic nerves damage caused by acute 2, 4-D butylate poisoning—a case report

程 丽

CHENG Li

(兰化职工医院, 甘肃 兰州 730060)

摘要: 本例中毒后出现视神经、心肌、肝肾功能损害。治疗以营养脑细胞、心肌及防治脑水肿,防治感染,支持治疗为主。经治疗患儿视力好转。视神经损害可能为脑缺血缺氧及毒物直接作用所致。

关键词: 2, 4-滴 酯; 视神经损害; 中毒

中图分类号: R595.4 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2001)06-0355-02

我院曾收治1例出现视神经损害的2, 4-滴丁酯中毒病例,现报告如下。

1 临床表现及诊断

患儿,女,6岁。于1998年4月24日以“昏迷4天”主诉入院。入院前4天患儿母亲用2, 4-滴丁酯除草,无任何防护措施,工作完毕用清水洗手及衣物,洗后未将水倒掉。此后患儿即用水洗脸并玩耍,不久即感全身不适,未引起家长重视,随后患儿出现恶心、呕吐、意识不清,四肢抽搐,急送当地卫生院抢救。其间心脏停跳约5分钟左右,给予胸外心脏按压、电除颤后,生命体征趋于平稳,治疗4天后患儿仍处昏迷状态,遂以急性2, 4-滴丁酯中毒转入我院治疗。

入院查体: T 36.7°C , P 120次/分, R 24次/分, BP 12/9.3 kPa, 浅昏迷状, 双瞳等大等圆, 对光反应迟钝, 颈

软; 双肺呼吸音粗, 未闻及干湿性啰音, 心率120次/分, 律齐, 杂音(-); 腹部平软, 肝脾未及, 移动性浊音(-), 生理反射存在, 病理征未引出。

实验室检查: 丙氨酸转氨酶 1920 U/L , 天冬氨酸转氨酶 1359 U/L , 尿素氮 34.6 mmol/L , 肌酐 $482.1 \mu\text{mol/L}$, 尿酸 $1021.4 \mu\text{mol/L}$, 心肌肌谱: 天冬氨酸转氨酶 143 U/L , 乳酸脱氢酶 620 U/L , 肌酸激酶 371 U/L , 肌酸激酶同工酶 34.8 U/L , α -羟丁酸脱氢酶 693 U/L , 肉眼血尿。

心电图示: 窦性心动过速, ST-T压低。

请眼科诊查眼底, 见双瞳孔等圆, 左侧瞳孔光反应极迟钝, 右瞳孔光反应存在但不持久, 双瞳孔盘边界清, 颜色淡, 血管走行正常, A:V=2:3; 网膜颜色正常, 未见出血、渗出, 中心反光清。

2 治疗经过

入院后给予三磷酸腺苷, 辅酶A, 胞二磷胆碱等营养脑细胞药物, 并给予糖皮质激素防治脑水肿、肺水肿, 同时进行保肝、营养心肌、防治感染、支持、配合高压氧等治疗。10天后患儿清醒。查体: 双瞳散大约6mm, 失明状。再次请眼科会诊, 意见: 中毒性视神经炎, 视神经萎缩。建议给予激素、维脑路通、能量合剂、胞二磷胆碱等治疗。但应用上述药物后并无明显收效。又请外院眼科专家会诊, 做视觉诱发电位: 有光感, 视神经萎缩。给予0.1%硝酸土的宁双颞侧皮下注射, 合并药物、高压氧等治疗两月余, 患儿视力有所恢复。出院后随访半年, 患儿视力恢复到0.5左右。

收稿日期: 2000-10-20; 修回日期: 2000-12-13

作者简介: 程丽, 女, 陕西西安人, 现从事神经内科临床工作。