

急性甲基异柳磷中毒致周围神经病并脊髓损伤 2 例报告

Two cases report on damage of peripheral neuropathy and spinal cord damage resulting from acute methyl-isofenphos poisoning

侯光萍, 李桂芳, 孟 军, 李国丽

HOU Guang-ping, Li Gui-fang, MENG Jun, Li Guo-li

(山东省潍坊市人民医院, 山东 潍坊 261041)

摘要: 此 2 例急性甲基异柳磷中毒病例在经过一定的假愈期后, 发生了迟发周围神经病并脊髓损伤, 脊髓损伤仅有临床体征, 目前尚缺乏特异性诊断指标。

关键词: 甲基异柳磷; 中毒; 周围神经病; 脊髓损伤

中图分类号: R595.4 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2001)06-0359-01

急性有机磷中毒迟发性周围神经病屡有报道, 但同时伴有脊髓损伤报告极少。我院曾收治 2 例急性甲基异柳磷中毒迟发性周围神经病并脊髓损伤病人, 现报道如下。

1 病例介绍

【例 1】男性, 31 岁, 兽医。因双上肢活动不灵, 双下肢瘫痪 12 天入院, 病人于 25 天前口服甲基异柳磷 150ml 致重度中毒, 在当地医院抢救成功, 住院 15 天出院, 出院后第 3 天开始出现四肢无力、麻木、肌肉疼痛, 以双下肢为著, 渐加重至双下肢不能行走而入院治疗。既往健康。体检: $T 36^{\circ}\text{C}$, $P 70$ 次/分, $R 20$ 次/分, $BP 16/10$ kPa。心肺腹(一)。神经系统检查: 意识清, 言语流利, 对答准确。脑神经(一); 肱二、三头肌反射(++) , 双上肢近端肌力 V 级, 远端 IV 级, 大小鱼际肌无明显萎缩, 握力减低, 双腕下浅感觉对称性减退。双下肢肌力近端 I 级, 远端 0 级, 腓肠肌松弛并有压痛, 双下肢肌张力明显增高, 以屈曲明显, 双膝反射(++++) , 跟腱反射消失, 膝关节以下对称性浅感觉减退, 深感觉正常, 病理反射未引出。实验室及特殊检查: 三大常规正常; 肝功正常。心电图示窦性心动过速, $ST_{III, aVF}$ 压低 $0.05 \sim 0.075$ mV; 神经肌电图: 腓骨长肌、胫骨前肌、指伸肌、小鱼际肌插入电位延长, 安静时大量纤颤波、正锐波, 小力收缩平均时限延长, 大力收缩呈电静息; 双腓总神经运动传导速度显著减慢, 潜伏期延长, 右胫后神经运动传导速度和感觉传导速度无动作电位, 右正中神经运动传导速

度为 4.1 m/s, 感觉传导速度为 40.0 m/s。入院诊断: 急性甲基异柳磷中毒迟发性周围神经病并脊髓损伤。给予营养神经药, 并行针灸、高压氧等综合治疗 40 天, 双上肢基本恢复正常, 双下肢瘫痪无好转出院。10 年后随访, 双上肢肌力、肌张力正常。双下肢肌张力增高, 膝反射(++++) , 跟腱反射(±), 肌力 III 级, 深感觉正常, 浅感觉踝以下对称性降低。坐轮椅生活。

【例 2】男性, 51 岁, 农民。因双下肢瘫痪 17 天入院。病人于 35 天前口服甲基异柳磷约 70ml, 在当地医院治疗 9 天(昏迷 3 天), 痊愈出院, 出院后第 10 天出现双下肢酸痛、麻木无力, 逐渐加重不能行走, 双上肢活动不灵, 在乡镇医院治疗半月无好转而入我院。既往健康。体检: 体温、脉搏、呼吸和血压正常。心肺腹正常, 脑神经(一); 双上肢近端肌力 V 级, 肌张力正常, 大小鱼际肌、指骨间肌轻度萎缩, 握力减退, 腕以下浅感觉对称性降低。双下肢肌力近端 I 级, 远端 0 级, 双下肢肌张力显著增高, 腓肠肌松弛萎缩; 膝关节以下呈袜套样浅感觉减退, 深感觉正常; 上腹壁反射减弱, 中下腹壁反射正常, 双膝反射(++++) , 跟腱反射消失, 病理反射未引出。实验室及特殊检查: 三大常规、脑脊液、血生化检查均正常。脑 CT 示双侧脑室扩张。脊髓($C_2 \sim T_{11}$) MR 检查未见异常。脑电图示 α 波泛化。肌电图见安静时大量纤颤波, 小力收缩时平均时限延长, 大力收缩时双下肢未见运动单位电位。入院诊断: 急性甲基异柳磷中毒迟发性周围神经病并脊髓损伤。经对症支持治疗 25 天, 上肢基本恢复正常, 双下肢肌力、肌张力及腱反射无明显好转出院。1 年后随访, 病人肌力、肌张力与 1 年前相比无好转。

2 讨论

甲基异柳磷为硫代磷酸酯类有机磷农药, 属高毒类。急性有机磷中毒可致迟发性周围神经病, 但合并脊髓损伤极罕见。本文报告的 2 例患者均有口服药物史, 经过一定的假愈期后出现四肢周围神经损伤, 有肯定的临床体征, 同时此 2 例病人均出现双下肢肌张力增高、膝反射(++++)、上腹壁反射减弱等, 这些体征不能用周围神经病解释, 仍考虑由中毒引起的脊髓损伤所致。其中毒机制尚待进一步探讨。

收稿日期: 2001-02-12; 修回日期: 2001-04-16

作者简介: 侯光萍(1949—), 女, 山东五莲人, 主任医师, 从事职业病临床工作。