

多次呕血, 口唇发绀, 右肋下大片紫癜。查血 Hb 90 g/L, 凝血全套异常, 血钾异常。给以输新鲜血, 止血, 抗感染, 针对血钾高低进行排钾或补钾及对症治疗, 前后共进行血液透析 6 次。于 3 月 18 日全身肿胀消失, 肾功能检查基本恢复正常。又继续治疗半月, 自觉症状消失, 无特殊不适, 发现左足面有一肿块, 诊断为腱鞘囊肿, 复查血象、肝肾功、心肌酶、血电解质均正常, 住院 42 天, 于 4 月 2 日痊愈出院。

3 讨论

3.1 本组病例均有一氧化碳接触史, 典型中毒临床表现, 头颅 CT 检查示苍白球密度减低, 合并有横纹肌溶解、筋膜间隙综合征的表现。按照急性一氧化碳中毒诊断标准, 本组 4 例患者急性一氧化碳中毒并发横纹肌溶解、筋膜间隙综合征诊断成立。其发病机制可能为急性一氧化碳中毒致全身缺氧, 致横纹肌缺氧溶解, 若受损肌肉有筋膜包裹, 则其溶解肿胀后尚可压迫筋膜间隙中的血管、神经, 致骨筋膜室内的肌肉、神经急性缺血产生一系列症状及体征, 造成局部充血、疼痛及活动受限。

3.2 本组病例均为男性, 年龄较轻, 较多体胖, 均有一氧化碳中毒后昏迷, 侧压一侧肢体(上肢)的病史。以上是否为急性一氧化碳中毒并发横纹肌溶解、筋膜间隙综合征的诱发因素值得探讨。其合并横纹肌溶解、筋膜间隙综合征甚至急性肾功能衰竭的严重程度似与急性一氧化碳中毒严重程度有关, 但不完全成正相关。我们曾收治 1 例急性一氧化碳中毒病人, 昏迷长达 8 天之久, 但并未合并筋膜间隙综合征, 对此值得进一步探讨。

3.3 急性一氧化碳合并横纹肌溶解、筋膜间隙综合征虽然病例数少, 但是危及生命的严重并发症, 应引起医务人员高度重视。因其病情发展迅速, 严重时 4~6 小时便可造成肌肉神经的不可逆损害, 故应在保守治疗方法无效的情况下尽早进行筋膜切开减压。横纹肌溶解生成肌红蛋白管型堵塞肾小管, 严重时发生急性肾功能衰竭, 死亡率高。对此, 除常规治疗外, 应建立“预防性透析”概念, 尽早进行血液透析治疗, 一般预后尚可。同时, 在血液透析过程中应注意防止血液透析并发症。

25 例职业性铅绞痛临床分析

Clinical analysis on 25 occupational lead-colic cases

李晓凤

LI Xiao-feng

(白银公司职工医院职业病科, 甘肃 白银 730900)

摘要: 25 例均为职业性铅中毒, 临床表现除腹绞痛外, 还有恶心、呕吐、腹胀、便秘等, 其中 5 例遭误诊。经依地酸二钠钙驱铅, 均痊愈。

关键词: 铅中毒; 腹绞痛

中图分类号: R135.11 文献标识码: B

文章编号: 1002-221X(2002)04-0214-02

近 4 年来我院收治了 30 例职业性铅绞痛。现将临床资料完整的 25 例铅绞痛病例总结分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

25 例患者均为男性, 年龄在 17~47 岁之间; 工龄 15 年至 27 年, 其中 80% 小于 10 年。根据 GB11504-89《职业性慢性铅中毒诊断标准及处理原则》诊断慢性中度铅中毒 21 例。

25 例患者均为职业性接铅, 除 1 例为焊工外, 其余均为铅冶炼、电解工。其中 14 例由饮酒诱发, 6 例由腹隐痛加重至腹绞痛, 余 5 例无明显诱因。

1.2 临床表现

见表 1。

1.3 误诊情况

25 例患者中有 5 例误诊。1 例误诊为“急腹症”, 后剖腹

表 1 25 例铅绞痛患者临床症状、体征

症状	例数	%	体征	例数	%
恶心	19	76	铅容	20	80
呕吐	8	32	齿龈铅线	13	52
便秘	22	88	辗转体位	19	76
腹胀	21	84	血压升高(一过性)	12	48
腹绞痛	25	100	脐周压痛	9	36
腰痛	5	20	全腹压痛	7	28
			双肾区叩击痛	3	12

表 2 实验室检查结果

项目	$\bar{x} \pm s$	异常例数	$\mu\text{mol/L}$ 最高值
血锌卟啉	5.85 ± 2.94	20	11.53
尿 CP	阳性	14	++++
尿 δ-ALA	110.43 ± 72.3	20	300
尿铅	1.53 ± 1.23	22	6.18
血铅	3.77 ± 1.88	20	8.155

探查; 2 例误诊为“麻痹性肠梗阻”, 行胃肠减压、禁食; 2 例因疼痛向腰骶部放射, 误为“尿路结石”。

2 典型病例

陈某, 男, 28 岁, 焊工, 在直径 4 米, 高 5 米的金属罐内从事焊割工作, 每日 12 小时。15 天后渐感周身不适, 四肢酸痛, 饮酒后出现腹绞痛。经抗炎、对症等内科治疗无效后剖腹探查, 术中未见明显异常, 术后腹痛略有缓解。5 日后出现持续性腹

收稿日期: 2001-11-19; 修回日期: 2002-03-26

作者简介: 李晓凤(1963-), 女, 主治医师。

痛,阵发性加剧伴恶心、呕吐,不能进食,停止排便、排气,疼痛向腰骶部及会阴部放射。曾给予度冷丁肌注无效,后给予亚冬眠治疗疼痛亦无缓解,病人烦躁,蜷曲捧腹,两次腹部透视均见肠腔明显积气。B 超示胆囊壁增厚,少量腹腔积液。经普外、泌尿等相关科室联合会诊排除内、外科疾病所致急腹症后,根据我科建议查尿铅,为 $0.550 \mu\text{mol/L}$,血铅为 $1.052 \mu\text{mol/L}$ 。因患者有铅作业史 15 日,尿铅高于正常值,故进行驱铅试验。予以依地酸二钠钙 1.0g 静脉滴注,尿铅达 $17.6 \mu\text{mol/L}$,遂以铅绞痛转入我科。入院查体: $T 37.4^\circ\text{C}$, $P 116$ 次/分, $R 23$ 次/分, $BP 17/14 \text{ kPa}$,扶入病室;急性痛苦面容,辗转体位,铅容,齿龈可见铅线,心肺听诊无异常;腹平坦,未见肠型及蠕动波,见一长约 10cm 手术疤痕;腹软,无明确压痛点,无反跳痛,肝、脾肋下未触及,墨菲氏征阴性;双肾区叩击痛(+),肠鸣音 1 次/2~3 分。实验室检查,血 $ZPP 2.91 \mu\text{mol/L}$, $Hb 120 \text{ g/L}$, $RBC 3.85 \times 10^{12}/L$;尿 $CP(++)$, $\delta\text{ALA } 58 \mu\text{mol/L}$ 。心电图示心肌轻度缺血。经用依地酸二钠钙 1.0g 静脉滴注 1 次/日,3 日后腹痛开始缓解,病人开始进食并能安静入睡。一周后腹痛消失,心电图恢复正常,血压降至 $13.3 \sim 12.0/9.0 \sim 8.0 \text{ kPa}$,二周后尿铅降至 $0.36 \mu\text{mol/L}$ (共驱铅 7 次),同时补充能量、电解质支持治疗,并口服金施尔康。痊愈出院。出院诊断:亚急性铅中毒,铅绞痛。

3 治疗及转归

以上患者均用依地酸二钠钙驱铅治疗,采用驱 3 日停 4 日之方法。68% 的患者用药第 1~2 日腹痛有加重(17 例),

但 3 日后均有缓解,用药 6~7 次后腹痛基本消失,血 Pb 、尿 Pb 一般在 1~4 个疗程后恢复正常。出院后由于继续从事铅作业,最短 1 个月,最长 2.5 年相继有 6 人再次出现铅绞痛。

4 讨论

职业性铅绞痛是患者在工作中所接触铅烟、铅尘经呼吸道进入人体所致,与作业者呼吸容量、工作时间、劳动保护及吸烟等因素有关。本组病例均为职业性接铅所致,故职业性铅绞痛诊断明确。25 例患者接铅工龄差异较大,21 例依据 GB11504—89 标准诊断为职业性慢性中度铅中毒,其余 4 例诊断为亚急性铅中毒。

本文患者虽有明确的职业史、典型的临床表现,但误诊率仍高达 20%,说明详细了解职业史对鉴别诊断极为重要。

本文患者 80% 出现尿 CP 、 δALA 增高,2 例出现典型卟啉尿。由于铅绞痛机理目前尚不明确,作者认为除与肠道平滑肌痉挛、小动脉壁平滑肌收缩引起肠道缺血等有关外,尚与卟啉代谢障碍有关。本组病例观察显示,在静脉滴注依地酸二钠钙 1~2 日内腹痛有加重趋势,考虑与依地酸二钠钙进入人体后引起一过性血铅过高有关。

参考文献:

- [1] 王培安,刘卓宝,赵金垣,等.职业病临床指南[M].上海:上海医科大学出版社,1995.104-105.
- [2] 温尔文.乡镇企业亚急性铅中毒 6 例报告[J].职业医学,1988,25(6):30.

急性砷中毒 9 例报告

Report of nine cases of acute arsenic poisoning

李刚森

LI Gang-sen

(郴州市疾病预防控制中心,湖南 郴州 423000)

摘要:9 名工人在清洗泡沫塔和电除雾器后发生急性砷中毒,临床表现明显,尿砷 $0.804 \sim 3.35 \mu\text{mol/L}$,发砷 $59.85 \sim 230.49 \text{ nmol/g}$ 。经驱砷治疗,痊愈出院。

关键词:砷;中毒

中图分类号:R595 文献标识码: B

文章编号:1002-221X(2002)04-0215-02

硫铁矿中砷含量过高引起急性砷中毒,国内罕见报道。我市某化工集团公司郴化分公司 2000 年 12 月 28 日发生一起 9 例急性砷中毒,现报告如下。

1 中毒经过

该公司的主要产品为过磷酸钙和复合肥。生产过程中需要用硫铁矿生产硫酸。2000 年 12 月 23 日发现泡沫塔、电除雾器阻塞严重。系统领导一边指挥清洗,一边取出电除雾器

内的堵塞物送中心化验室检验,结果粉末堵塞物检出含砷 61.32%,同时还把 23 日起进的硫铁矿采样送检,含砷量为 10.43%。12 月 25 日参加检修的 15 名工人先后出现身体不适,其中 9 名有明显的脸部水肿、胸闷、恶心、疲倦;在公司医务室对症治疗 3 天,效果不佳,临床表现加重。怀疑中毒,于 28 日将 15 名参加检修的工人送我所体检。30 日其中 9 例诊断为急性砷中毒。2001 年元月 2~3 日分别将上述急性砷中毒病例送我科住院治疗。

2 临床资料

9 例均为男性,年龄 18~54 岁,其中电工 3 名,操作工 3 名,原料工 3 名。均有头痛、头昏、胸闷、四肢无力、疲劳、恶心、皮肤瘙痒、失眠、记忆力减退等;6 例面部、脸、鼻和口唇周围出现红色斑丘疹;2 例两眼睑红肿,结合膜、咽部充血;2 例上下唇粘膜轻度糜烂;2 例头颈部有散在的丘疹,呼吸、脉搏、体温、血压未发现异常。

实验室检查:肝、肾功能,心电图, B 超,血常规及血小板,大、小便常规未见异常。尿砷 $0.804 \sim 3.35 \mu\text{mol/L}$,发

收稿日期:2001-07-20;修回日期:2001-11-15

作者简介:李刚森(1955—),男,湖南嘉禾人,副主任医师,研究方向:职业中毒、职业性眼病。