

结时存在着一定的困难。但由于尿汞与中毒症状并不完全平行,急性中毒早期(1~2周)尿汞可无升高或升高不明显,故中毒早期尿汞测定仅具参考价值^[1]。血汞测定乃急性汞中毒的可靠指标,若即时采取血样测定血汞超过正常值的4倍以上,常提示急性汞中毒的可能。本文病例无此资料为一遗憾,今后应注意积累。

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. 230-241.
- [2] Philip O. Ozuah, MD. Mercury poisoning [J]. Curr Probl Pediatr 2000, 30: 91-99.
- [3] 李弥图. 急性汞蒸气中毒五例分析 [J]. 职业医学, 1998, 15 (6): 23.
- [4] Magos L. Mercury. In: Seiler Hg, Sigel H, editors. Handbook on toxicity of inorganic compounds [M]. New York: Marcel Dekker, 1998. 419-436.
- [5] Moutin ho ME. Acute mercury vapor poisoning fatality in an infant [J]. Am J Dis Child 1981, 135: 42.

- [6] 高梅, 高彤, 高继贤. 急性金属汞中毒 4 例报告 [J]. 中国工业医学杂志, 1996, 9 (5): 273.
- [7] 郭丽君, 何素秋, 路博玉. 炼金作业的急性汞中毒 [J]. 工业卫生与职业病, 1993, 19 (3): 175-176.
- [8] 王世俊. 金属中毒 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998. 115.
- [9] 王锐, 严曙鹏. 误服氧化汞致急性汞中毒 1 例报告 [J]. 工业卫生与职业病, 1996, 22 (2): 110.
- [10] 王适兴. 含汞药剂所致急性汞中毒并发急性肾功能衰竭 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 1990, 8 (1): 19-20.
- [11] 何凤生. 金属汞中毒的毒理、诊断与治疗 [J]. 卫生研究, 1975, 4 (2): 154-168.
- [12] 刘文芝, 李学军. 外用含汞偏方致中毒性肾病一例报告 [J]. 中国工业医学杂志, 1991, 4 (4): 46.
- [13] 王淑芬. 汞中毒临床研究进展 [J]. 中国公共卫生, 1990, 6 (11): 509-511.
- [14] Zhao JY, Wang SJ. Experiment study on proteinuria caused by chronic exposure to mercury [J]. Biomed Environ Sci, 1988, 1: 235-246.
- [15] 赵金垣, 王世俊. 我国职业中毒性肾病的临床研究进展 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 1998, 16: 318-320.

·病例报告·

铅中毒误诊为急性阑尾炎 1 例报告

申维卓, 刘秋阳, 赵 颖, 王宏峰

(吉林省职业病院, 吉林 长春 130061)

1 病例摘要

患者,男,35岁,农民。因患前列腺炎而口服当地卫生院予以的中药,每剂内含密佗僧 10 g,共服 3 剂。次日下午出现持续性腹部绞痛,伴口腔异味,恶心、呕吐。被家人急送县医院,诊断为“急性阑尾炎”,并行阑尾切除术。术后腹痛无缓解,仍有恶心、呕吐,经抗炎、止痛等对症治疗,症状始终无改善,一周后转入我院。入院查: T 36.4℃, P 66 次/min, R 16 次/min, BP 130/80 mmHg (17/11 kPa), 倦怠无力,表情痛苦,面部及口唇略苍白,心肺未见异常,腹部未见肠型及蠕动波,触之柔软,脐周有轻微触痛,无反跳痛,肠鸣音减弱(1~2次/min),查末梢血 WBC $12.1 \times 10^9/L$, RBC $3.5 \times 10^{12}/L$, Hb 112 g/L, 一次性尿铅 $9.65 \mu\text{mol/L}$, 第一次驱铅 24 h 尿铅为 $19.5 \mu\text{mol/L}$ (正常参考值为 $0.38 \mu\text{mol/L}$)。尿蛋白(++),尿沉渣镜下未见异常。ALT 774 U/L, γ -GT 414 U/L, AST 275 U/L, 总胆红素 $23 \mu\text{mol/L}$, 血清 K^+ 3.05 mmol/L , 余辅助检查未见异常。临床诊断: 非职业性铅中毒,中毒性肝病。给予 5%葡萄糖 250 ml 加入依地酸二钠钙 1.0 g, 使用 3 d 停 4 d 驱铅治疗,并辅以保肝对症。经治疗后,腹绞痛明显缓解。半月后,各项肝功指标均转为正常,尿蛋

白消失,血 RBC、Hb 亦恢复正常。2 月后,尿铅降至正常,各项症状消失,好转出院。

2 讨论

本例患者有明确的服氧化铅史(密佗僧即为氧化铅),服药次日出现腹部持续性绞痛,查尿铅增高,符合急性铅中毒诊断。急性铅中毒的主要临床表现与急性阑尾炎有相似之处,但后者多伴有发热,腹痛初为中上腹,后转至为右下腹,查体麦氏点压痛,结肠充气试验、腰大肌试验或闭孔肌试验均为阳性,可与其鉴别。急性铅中毒临床多出现口腔异味、腹部绞痛等症状和体征,同时多伴有肝肾损害及贫血,这些是急性阑尾炎所不具备的,亦可借此区分。此外,铅中毒引起腹绞痛时用 10%葡萄糖酸钙 10~20 ml 静脉注射可缓解疼痛,但对急性阑尾炎所致腹痛无效。

本文报告旨在告知大家,尤其是工作在基层中的同行,诊治疾病时应注意:(1)要熟悉药性,如要知道密佗僧(氧化铅)又称黄丹的毒性,国内曾有报告误服氧化铅 15.6 g 发生急性铅中毒,故应用密佗僧时一定要慎重;(2)询问病史要细,查体应认真,防止漏诊、误诊,给病人造成不必要的痛苦及经济损失;(3)熟悉铅中毒的临床特点,并注意和其他疾病鉴别,作到及时诊治。