

砷中毒致周围神经病 1 例报告

Peripheral neuropathy by arsenic poisoning—A case report

李景丽

LI Jing-li

(吉林省职业病防治院, 吉林 长春 130061)

摘要: 报道 1 例银屑病患者, 服用当地个体诊所配制的中成药 2 个月后出现手指尖、足趾麻木、疼痛, 停药后病情继续加重, 2 个月后查尿砷正常, 发砷高出正常值 60 多倍, 经驱砷、营养神经治疗, 病情痊愈。

关键词: 砷中毒; 中药; 周围神经病; 发砷

中图分类号: O613.63; R745 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2005)03-0159-01

1 病例介绍

患者, 女, 50 岁, 服含砷中成药后出现四肢麻木、疼痛、行走困难 2 个月, 于 2002 年 6 月 12 日入院。

病人于 2002 年 1 月因患银屑病到当地个体诊所医治, 服用诊所自行配制的中成药, 红色药 6 粒、绿色药 3 粒, 每日 1 次。连续服用 2 个月后, 病人出现耳鸣, 手指尖、足趾麻木、疼痛, 被迫停药后病情仍继续加重, 于 5 月病人出现四肢麻木、无力、疼痛, 双手不能握筷, 双腿不能站立及步行, 双手指甲出现白色横条纹, 宽约 2.0 mm, 双手指甲变脆, 双手指皮肤变厚, 全身皮肤变黑。在当地医院治疗未确诊来我市某大医院就诊, 经医院会诊及做腰穿后, 除外格林巴利综合征、脊髓病。因病人有服中药病史, 故来我院就诊。发病后无恶心、呕吐、腹痛、腹泻, 尿量正常。既往无有机磷接触史, 无糖尿病史。

查体: T 36.5℃, P 80 次/min, R 16 次/min, BP 120/90 mmHg (16/12 kPa), 发育正常, 营养中等, 全身皮肤黏膜无黄染, 浅表淋巴结无肿大。双眼睑无水肿, 结膜无充血, 巩膜无黄染, 口唇无发绀。颈强(-), 气管居中, 甲状腺无肿大。胸廓对称, 叩诊清音, 双肺呼吸音清晰, 无干湿啰音, 心率 80 次/min, 律整, 无杂音及心包摩擦音。腹平坦, 肝脾未触及, 肾区叩击痛(-)。双手指甲、双足趾阿米氏线(+). 神经系统检查: 神清语明, 脑神经检查正常, 四肢近端肌力 IV 级, 远端肌力 II 级, 肌张力低, 垂腕、垂足, 双手握力 0, 双手大小鱼际肌、骨间肌萎缩, 双侧前臂肌、双侧腓肠肌萎缩, 指趾位置觉正常, 双腕上 4 cm、双膝上 6 cm 痛觉迟钝, 双侧肱二、三头肌反射及双侧膝腱反射、双侧跟腱反射均未引出, 双侧 Babinski 征(-)。

实验室及辅助检查: 血、尿常规正常。血 Glu 4.45 mmol/L, 血 K⁺ 4.5 mmol/L, BUN 6.6 mmol/L, AST 49 U/L, ALT 39 U/L, AKP 82 U/L, γ -GT 17 U/L, LDH 163 U/L, α -HBDH 233 U/L, ChE

5378 U/L。一次尿砷 2.0 μ mol/L, 试驱后 24 h 尿砷 2.7 μ mol/L (一次尿砷正常参考值 4.0 μ mol/L)。心电图示不正常, 偶发房早。神经肌电图示 EMG 右胫前肌可见少量正锐波; 左侧正中、尺神经 MCV 减慢(分别为 25.6 m/s、33.8 m/s), 波幅下降; 双侧腓总神经 MCV 明显减慢(左 10.7 m/s 右 14.2 m/s), 波幅下降; 左侧正中、尺神经 SCV 均未引出。2002 年 6 月 25 日检测报告: 发砷 13.6 μ g/g (正常参考值 0.21 ~ 0.23 μ g/g), 红色药含砷 22.08 μ g/g, 绿色药含砷 421 μ g/g (砷的检测方法均为原子荧光法)。

临床诊断: 亚急性重度砷中毒、重度中毒性周围神经病。

治疗经过: 给予二巯丙磺钠 0.125 g, 每日 2 次肌注, 驱 3 d 停 4 d 为 1 个疗程。驱砷 2 个疗程后病人自诉四肢麻木、疼痛减轻, 但出现全身无力, 改为每月驱砷 2 个疗程, 并给予 5% 葡萄糖 250 ml、三磷酸腺苷 40 mg、辅酶 A 200 U、氯化钾 0.5 g、维生素 C 2.0 g、维生素 B₆ 0.1 g、地塞米松 10 mg, 每日 1 次静脉滴注, 维生素 B₁ 100 mg、维生素 B₁₂ 500 μ g 每日 1 次肌注, 5 d 后逐渐减量停用, 金施尔康、乐力钙片各 1 粒, 每日 1 次口服。治疗 3 个月后, 四肢麻木、疼痛、无力明显好转, 肌力逐渐恢复。驱砷过程中查 2 次尿砷均正常, 2002 年 12 月 30 日复查发砷 2.54 μ g/g, 停止驱砷治疗。一年半后病人病情完全恢复, 正常做家务劳动。查体: 四肢活动正常, 四肢肌力 V 级, 肌张力正常, 无肌肉萎缩, 双侧肱二、三头肌及双侧膝腱、双跟腱反射对称正常。

2 讨论

砷为原浆毒, 可引起神经系统、心、肝、肾等实质脏器的损害。本例服用含砷中药后, 神经系统损害比较大, 心肝肾无明显损害, 临床表现为感觉运动型周围神经病, 远端重于近端, 神经肌电图提示脱髓鞘及轴索改变, 发砷高出正常值 60 多倍, 参照国家职业病诊断标准 (GBZ83-2002) 诊断亚急性重度砷中毒、重度中毒性周围神经病。给予驱砷、营养神经、支持对症治疗, 病情完全恢复, 预后好。

本例尿砷正常, 但不能排除砷中毒的可能, 急性砷中毒血砷、尿砷可升高, 而亚急性、慢性砷中毒时尿砷可能正常, 因砷在体内有明显的蓄积作用, 检测发砷、指甲砷对诊断有参考价值。驱砷过程中检查尿砷正常, 考虑在体内蓄积的砷与组织结合牢固, 每次只能驱出一小部分, 血液中砷达不到较高浓度, 故尿砷很可能在正常范围。

病人每次服用 6 粒 (5.6g) 红色药, 按国家毒性中药管理品种砒石每次 20~40 mg 计算, 超标 30 多倍, 致使病人严重砷中毒。提醒个体医生一定要严格掌握毒性中药用量, 杜绝中毒事故发生。

收稿日期: 2004-12-05; 修回日期: 2005-03-07

作者简介: 李景丽(1953-), 女, 副主任医师, 从事职业病临床工作。