

中药偏方致铅中毒9例临床分析

Clinical analysis on 9 cases of lead poisoning caused by special prescription of Chinese herbal medicine

陈建忠, 梁顺华, 吴奇峰

CHEN Jian-zhong, LIANG Shun-hua, WU Qi-feng

(广东省职业病防治院 广东中毒急救中心, 广东 广州 510300)

摘要: 对9例中药偏方所致的药源性铅中毒患者的临床资料进行分析。

关键词: 中药偏方; 铅中毒; 临床分析

中图分类号: R289.9; R135.11 文献标识码: B

文章编号: 1002-221X(2005)04-0213-02

2000年以来我院收治了129例铅中毒患者, 其中9例为生活性铅中毒, 均为服用中药偏方所致, 占全部铅中毒的7.0%。现总结报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

9例患者年龄5~39岁, 平均22.6岁, 其中男7例, 女2例; 自服用偏方至出现症状时间平均为5.3个月, 其中<1个月者2例, 1~3个月3例, 4~12个月3例, 1年以上者1例; 出现症状至确诊时间平均为2.4周, 最长为4个月, 最短1周, 多数(5例)1~2周; 中毒源自私人诊所者6例, 公立医院3例; 乙肝大三阳、小三阳者6例, 弱视、散光和脱发者3例。中药偏方为自配“转阴丹”、“排毒胶囊”和“生发散”等, 所含中药成分不明; 服中药偏方持续时间平均为2.4周, 最短12d, 最长为两年半。

1.2 临床资料

全部病例以腹痛为主诉, 伴腹胀、食欲差、恶心、呕吐、精神疲倦, 便秘7例, 黄疸、肝肿大3例。

实验室检查: 红细胞减少($2.71 \times 10^{12}/L \sim 3.44 \times 10^{12}/L$) 6例, 血红蛋白减低($57 \sim 105 g/L$) 7例, 血小板降低($66 \times 10^9/L$) 1例, 白细胞减少($2.8 \times 10^9/L \sim 3.8 \times 10^9/L$) 2例, 升高($14.2 \times 10^9/L$) 1例, 网织红细胞平均为0.043(0.023~0.063)。尿常规异常3例, 其中尿蛋白(+) 2例, BLO(+), LEU(+) 1例。空白尿铅值 $3.31 \sim 12.8 \mu\text{mol/L}$, 平均 $6.20 \mu\text{mol/L}$; 诊断性驱铅试验, 尿铅值 $3.79 \sim 32.8 \mu\text{mol/L}$, 平均 $16.82 \mu\text{mol/L}$ 。血铅 $3.45 \sim 5.65 \mu\text{mol/L}$, 平均 $4.4 \mu\text{mol/L}$ 。血锌原卟啉为(ZPP) $0.92 \sim 4.1 \mu\text{mol/L}$, 平均 $2.47 \mu\text{mol/L}$ 。4例查尿汞($8 \sim 34 \text{ nmol/L}$), 3例查尿砷($0.19 \sim 0.86 \mu\text{mol/L}$)均正常。ALT升高($46 \sim 1700 \text{ U/L}$) 9例, AST升高($58 \sim 1040 \text{ U/L}$) 8例, GGT升高8例, TBIL升高9例, DBIL升高7例, IBIL升高8例。病毒性肝炎标志物HBsAg阳性6例, 大三阳2例, 小三阳2例。

2 治疗与结果

驱铅用依地酸钠钙(CaNa_2EDTA) 3~11疗程, 平均6个疗程, 每次用量按 $12.5 \sim 25 \text{ mg/kg}$, 每天最大剂量不超过1.0g, 加葡萄糖液250~500ml静脉滴注, 每疗程滴3天停4天。一般 $0.5 \sim 1.0 \text{ g/次}$, 儿童减半。1例尿蛋白(+), 用依地酸钠钙 $0.125 \sim 0.25 \text{ g/次}$, 共治疗10个疗程。9例中3例住院2次完成排铅, 8例痊愈, 1例好转, 尿铅未恢复正常, 因学业关系自动出院。

3 典型病例

【例1】女, 6岁, 因弱视、散光服用“安神清肝丸”, 12d后出现精神疲倦, 恶心呕吐, 伴右上腹痛。全身皮肤巩膜轻度黄染, 右上腹明显压痛, 腹软, 无反跳痛及包块, 肝大肋下1.5cm, 脾不大。血铅 $4.63 \mu\text{mol/L} > 2.9 \mu\text{mol/L}$, 空白尿铅 $3.39 \mu\text{mol/L} > 0.58 \mu\text{mol/L}$; 诊断性驱铅试验, 尿铅 $3.79 \mu\text{mol/L} < 3.86 \mu\text{mol/L}$ 。血ZPP $0.92 \mu\text{mol/L} < 2.91 \mu\text{mol/L}$ 。尿汞 $15 \text{ nmol/L} < 50 \text{ nmol/L}$, 尿砷 $0.19 \mu\text{mol/L} < 1.9 \mu\text{mol/L}$ 。B超肝内光点增粗, 肝大(右肋下1.5cm)。血常规RBC $4.08 \times 10^{12}/L$, Hb 105 g/L , PLT $319 \times 10^9/L$, WBC $6.6 \times 10^9/L$ 。尿常规BLO(++), LEU(+). ALT 1700 U/L , AST 1040 U/L , GGT 283 U/L , TBA $34.65 \mu\text{mol/L}$, TBIL $23.55 \mu\text{mol/L}$, DBIL $9.33 \mu\text{mol/L}$, IBIL $14.22 \mu\text{mol/L}$ 。病毒性肝炎标志物甲、丙、丁、戊型抗体均为阴性, 乙肝二对半HBsAb(+). 诊断中度铅中毒、中毒性肝病。入院后给以护肝、驱铅等治疗。护肝使用肝泰乐、甘利欣、古拉定。驱铅8个疗程, CaNa_2EDTA 200mg加5%葡萄糖氯化钠250ml静脉滴注。补钙。住院2个半月血铅降至正常水平, 血细胞RBC($4.75 \times 10^{12}/L$)、Hb(130 g/L)升高, 尿常规BLO、LEU消失, 肝功能恢复正常, 痊愈出院。

【例2】男, 21岁, 因患慢性乙型肝炎服用“转阴丹”、“排毒胶囊”29个月。入院前半个月出现上腹绞痛, 持续性, 渐加重, 不随体位而转移, 呕吐, 自觉口甜, 睡眠差, 便秘, 尿黄, 仅能进半流食, 后又出现腰痛、双膈窝酸痛、四肢乏力。在当地医院用头孢噻肟钠、强痛定、度冷丁等抗炎、镇痛治疗, 效果不佳。查左上第二切牙牙龈见铅线, 腹壁紧张, 上腹正中压痛明显, 肝脾肾区均有叩击痛。血铅 $5.07 \mu\text{mol/L}$, 空白尿铅 $4.15 \mu\text{mol/L}$; 诊断性驱铅试验, 尿铅 $32.80 \mu\text{mol/L}$, 血ZPP $2.46 \mu\text{mol/L}$, ALT 129 U/L , AST 64 U/L , TBIL $17.81 \mu\text{mol/L}$, IBIL $14.6 \mu\text{mol/L}$ 。诊断为慢性中度铅中毒、慢性乙型肝炎。在腹绞痛严重时给予10%葡萄糖酸钙10ml加50%葡萄糖20ml静脉注射。 CaNa_2EDTA 1g加5%葡萄糖氯化钠500ml

收稿日期: 2004-11-03; 修回日期: 2005-01-07

作者简介: 陈建忠(1959-), 男, 副主任医师, 从事职业病的临床救治工作。

静脉滴注3个疗程,尿铅仍达 $5.26 \mu\text{mol/L}$,此时临床症状已消失。患者10d后再次入院驱铅治疗,经1个疗程驱铅治疗,除肝功能(ALT 43 U/L, AST 68 U/L)略高于正常外,其余各项检查指标恢复正常,住院3个月后痊愈。

4 讨论

4.1 含铅药物所致的副作用

铅丹(黄丹)系用铅、硫磺、硝石等合炼而成,能坠痰去怯,故治惊癲狂、吐逆反胃有奇效;能消积杀虫;对目疾的治疗记载含铅药物功效仅在于外用,而非内服。本文2例内服含铅“安神清肝丸”治疗弱视、散光12d后导致中毒。病例中以中药偏方形式治乙肝标志物阳性为最多见,共6例。从病例提供的导致铅中毒的药物“转阴丹”检测发现铅含量为 0.88 mg/kg ,另“生发散”铅含量为 1.02 mg/kg ,而我国食物中铅含量允许值为 $0.4 \mu\text{g/kg}$ 。

4.2 诊断的及时性问题

2002年5月31日前4例参照《职业性铅中毒诊断标准》

(GB11504—1989)诊断,2002年6月1日后5例参照《职业性铅中毒诊断标准》(GBZ37—2002)诊断,9例均符合慢性中度铅中毒标准。怀疑铅中毒除进行血、尿铅检测外,不能马上明确的病例,常规加做常见的砷、汞毒物检测,以排除诊断。这组病例多为外地患者(占2/3),到我院住院前就诊医院(非专科医院)多按急性胃炎、慢性贫血进行对症治疗,所有病例均在出现严重症状,如腹痛、贫血,呈中度中毒表现后才进行治疗,而非专科医生在多次治疗效果不佳的情况下才想到血、尿铅检查,从出现症状到确诊一般要1周以上,有4例达1个月以上。这应当引起重视,早期诊断、早期治疗能及时控制病程的发展。

4.3 自配药物管理及健康教育

所有病例中毒源自私人诊所6例,公立医院3例,自配药物严格管理值得重视。部分患者缺乏对于铅中毒的认识,有必要加强这方面的健康教育。

72例急性矽肺并13例死亡病例临床和X线分析

Clinical and roentgenographic analysis on 72 patients of acute silicosis and 13 death cases of silicosis

常筑平,王宏春,姚丹成,王广松

CHANG Zhurping, WANG Hongchun, YAO Dancheng, WANG Guangsong

(贵州省疾控中心职业病防治所,贵州 贵阳 550008)

摘要: 报道72例急性矽肺和13例死亡病例的临床特点和X线分析,提示外出农民工的职业病危害不容忽视。

关键词: 急性矽肺; X线分析; 农民工

中图分类号: R135.2 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2005)04-0214-02

随着我国经济体制的改革,乡镇企业发展迅速,农民外出务工的人数逐年增多。由于许多乡镇企业存在严重的职业病危害因素,劳动者的健康受到严重损害。现将我省某乡农民到外省某石英厂务工所致的72例急性矽肺病例及13例死亡病例的临床和X线胸片情况分析报告如下。

1 资料来源及职业史

外出务工农民共285人(不包括死亡的13例),通过问卷调查,了解到务工的工厂为村办的石英粉加工厂,其生产工艺流程:石英矿石→冲洗泥土→晾干→装鼓→球磨机粉碎→人工筛粉→人工装袋→上车。该石英厂加工设备简陋,无防尘通风设施,作用场所粉尘弥漫,工人个人防护用品不合格,劳动强度大,每天工作10~15h,多为混合工种干式作业。

2 职业性健康检查

285人均拍摄质量合格的后前位高千伏胸片,按照尘肺病

的诊断标准(GBZ70—2002),由省职业病诊断组集体会诊,共发现矽肺72例,检出率25.1%(72/285);其中I期31例(合并结核5例);II期32例(合并结核5例、肺大泡1例、肺心病1例);III期9例(合并结核1例、肺心病1例);女性患者9例(I期6例,II期3例);年龄22~53岁,平均发病年龄34.8岁;接尘时间最短的6个月,最长的7.5年,平均接尘时间2.5年。死亡的13例,年龄29~44岁,平均年龄36.6岁;接尘时间1.5~4.5年,平均接尘工龄3.5年;其中的9人有较完整的病历和X线胸片,经专家组会诊,诊断II期4例(并发气胸1例、结核1例),III期4例(并发气胸2例),1例因两肺广泛性气胸,难以作出诊断及分期;另4例患者虽因肺部疾病死亡,但生前未摄X线胸片,缺乏依据。

3 临床表现

72例矽肺患者主要表现为呼吸系统症状,咳嗽、咯痰47例,胸闷72例,胸痛72例;并发肺结核11例,肺心病2例,肺大泡1例。据亲属陈述死亡的13例,均有咳嗽、咯痰、胸闷、胸痛,且有呼吸困难;确认病因的8例中,3例合并气胸,1例合并结核。

4 X线表现

72例矽肺患者和死亡的8例矽肺患者,X线胸片均表现为圆形阴影,密度较高、边缘较清楚,其中p影6例,q影72例,r影2例,小阴影聚集8例,大阴影12例,多个大阴影面

收稿日期:2005-01-25

作者简介:常筑平(1956—),女,副主任医师,从事尘肺临床工作。