

竭、热痉挛)。立即给予静脉滴注林格氏液及对症支持治疗。实验室检查示: Hb 156 g/L, WBC  $11.6 \times 10^6/L$ , 血  $K^+$  3.58 mmol/L, 血  $Na^+$  120.80 mmol/L, 血  $Cl^-$  95.0 mmol/L。心电图为窦性心律。经积极治疗, 血压很快回升至 118/80 mmHg, 血生化正常, 住院 5 d 后出院。

#### 4 讨论

根据 GBZ41—2002《职业性中暑诊断标准》, 6 例病例因在高温下作业, 有重症中暑的临床表现, 并排除其他神经系统疾病, 经讨论诊断为职业性重症中暑。典型病例 2 既有热痉挛型症状, 又有热衰竭症状, 为混合型中暑, 其余 5 例为热射病型, 是中暑中最严重的一种。热射病表现为多脏器功能衰竭, 包括脑功能损伤及肝、肾功能, 心肌酶谱改变及心电图的异常。其发病机制主要是由于体内产热和受热超过散热, 引起体内蓄热, 体温不断增高, 致使下丘脑体温调节功能发生障碍, 热直接作用于细胞或细胞内结构, 致全身广泛出血, 脑部表

现为广泛性点状出血, 神经细胞损害<sup>[1]</sup>。本文报告 5 例热射病虽经积极抢救未死亡, 但最终遗留大脑智能明显减退及小脑共济失调。病例 2 为热痉挛、热衰竭混合型, 发病机制较明确, 是由于高温作业时大量出汗, 水、盐大量损失致水和电解质平衡失调所致, 并且高温引起外周血管扩张和大量失水造成循环血量减少, 颅内供血不足而导致发病, 同时患者皮肤血流的增加而又不伴有内脏血管的收缩, 因此代偿不足而晕厥。

5 例热射病留下了严重的后遗症, 其中 1 名是刚走上工作岗位半个月的大学生, 从此丧失了工作能力及生活自理能力, 教训是惨痛的。因此持续高温时应积极做好防暑降温工作, 调整作业时间, 避免在烈日下暴晒, 同时要多饮清凉含盐饮料, 补充足够营养, 发现有中暑先兆时立即离开高温现场, 及时就医, 杜绝严重中暑的发生。

#### 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. 945-948.

## 朱砂致汞毒性皮炎 3 例报告

### Report of three cases of mercury-toxic dermatitis caused by cinnabar

任颖, 韩贞琳, 胡英华, 冯克玉

REN Ying, HAN Zhen-lin, HU Ying-hua, FENG Ke-yu

(黑龙江省第二医院, 黑龙江 哈尔滨 150010)

**摘要:** 报道 3 例因使用中药朱砂导致汞毒性皮炎的临床表现及治疗经过, 指出人们对于中草药的使用应有正确认识。

**关键词:** 朱砂; 汞; 皮炎

**中图分类号:** O614.24; R282.7 **文献标识码:** B

**文章编号:** 1002-221X(2005)06-0345-02

#### 1 病例介绍

【例 1】男, 37 岁, 因双下肢红斑 4 d 于 2003 年 4 月 11 日入院。该患者入院前 11 d 因咽部疼痛开始每日服朱砂 1 包(5~7 g), 连续服用 7 d。之后双侧大腿部出现少量红斑, 约绿豆大小, 无疼痛及痒感。红斑继续向下扩散, 遍及双侧小腿及踝部。

入院查体: T 36.2℃, P 106 次/min, R 20 次/min, BP 105/70 mmHg。发育正常, 营养中等, 意识清, 言语流利, 步入病房, 查体合作。皮肤黏膜无黄染。全身浅表淋巴结未触及。双肺呼吸音清, 未闻及干湿性啰音。心率 106 次/min, 律齐, 未闻及病理性杂音。腹软, 无压痛, 肝脾未及。双侧下肢及踝部可见红色皮疹, 双侧踝部内侧可见暗紫色瘀痕。生理反射存在, 病理反射未引出。

实验室检查: 尿汞(4 月 12 日)0.25 μmol/L(蛋白碘法, 正常参考值 ≤ 0.05 μmol/L)。胸片示左肺下叶小片状阴影, 边缘

欠清。分泌物肺炎支原体(+). 支气管镜见左肺下叶及基底段支气管黏膜充血、水肿, 有较多渗出物附着, 余未见异常。心电图正常。胃镜见慢性浅表萎缩性胃炎伴糜烂, 返流性食管炎。尿常规, 蛋白(+), WBC 1~3 个/HP。血 WBC  $10.9 \times 10^9/L$ , N 0.75。肝功、肾功及血糖均正常。诊断为汞毒性皮炎。给予二巯丙磺钠 0.125 g, 一日 2 次, 肌内注射。病人皮肤症状明显好转, 驱汞 3 d 后停用, 病人皮疹明显加重且伴有疼痛, 因此继续应用二巯丙磺钠。驱汞 6 d 后尿汞为 0.105 μmol/L, 再次驱汞 2 个疗程(连用 3 d, 停用 4 d 为 1 个疗程)后, 尿汞为 0.05 μmol/L。同时静脉滴注抗生素、维生素 C 及激素, 口服施尔康等对症治疗。病人住院 18 d 后痊愈出院。

【例 2】男, 2 岁, 因夜间经常哭闹, 不能安静睡眠, 服用当地民间中医配制的中药散剂, 每次 1 包(约 3 g, 内可见汞珠少许), 每日 3 次, 服用 10 包后小儿全身出现红疹, 瘙痒, 口腔糜烂, 流口水, 不能进食而入院检查。

查体: T 38.0℃, P 85 次/min, R 18 次/min, BP 120/80 mmHg。精神萎靡, 齿龈及颊部黏膜红肿、糜烂、溃疡。全身布满红色斑丘疹, 有的呈猩红热样疹, 连成片, 以躯干、四肢多见, 面颈部也可见。双肺呼吸音粗糙, 无啰音。心率快, 律齐。腹软, 肝脾未及。神经系统查体无异常。

实验室检查: WBC  $11.0 \times 10^9/L$ , N 0.85。尿汞 0.1 μmol/L。尿常规、肝功、肾功及血清离子均未见异常。入院后给予二巯丙磺钠 5 mg/kg, 一日 2 次, 肌内注射, 连用 3 d, 停用 4 d 为一疗程, 第一次驱汞后查尿汞 0.4 μmol/L。同时给予抗过

收稿日期: 2004-04-05; 修回日期: 2004-06-14

作者简介: 任颖(1972-), 女, 硕士, 主治医师, 主要从事职业中毒和心血管工作。

敏治疗。经3个疗程尿汞降至正常范围，皮疹完全消失。1个月后痊愈出院。

【例3】女，44岁，因发热、周身丘疹于2003年6月24日入院。该患因患牛皮癣多年于个体医生处就诊，给予中药制成的药烟，每日吸2支，约1周后，出现流口水、震颤、全身无力、发麻、发热、心悸、气短、记忆力下降。前胸、后背、头面部及四肢可见红色丘疹或斑丘疹，有的融合成片。查体：T 38.0℃，P 85次/min，R 18次/min，BP 100/80 mm Hg。意识清，语言流利。口唇无发绀。双肺呼吸音粗，无水泡音。心率68次/min，律齐，无杂音。腹软，肝脾无肿大。双下肢无水肿。全身布满红色斑片状丘疹，以腹部、下肢为多。三颤征(+)。四肢肌张力正常，四肢腱反射对称存在，病理反射未引出。

实验室检查：血WBC  $10.2 \times 10^9/L$ ，N 0.74，Hb 118 g/L。头部CT正常。心电图示窦性心律，电轴左偏，T<sub>III</sub>、aVF、V<sub>3-4</sub>低平倒置，不正常心电图。尿汞  $2.19 \mu\text{mol/L}$ 。予二巯丙磺钠0.125 g，一日2次，肌肉注射。第一次驱汞后尿汞  $0.645 \mu\text{mol/L}$ 。驱汞4个疗程，同时给予地塞米松、维生素C、葡萄糖酸钙、头孢三嗪等治疗，住院28 d痊愈出院。

## 2 讨论

朱砂所含化学成分主要为硫化汞(HgS)，纯品含汞约86.2%，是一种重金属毒物，对人体神经、消化系统及肾、肝、心脏都可产生损害。

本文报告的3例病人都是以“皮炎”表现就诊的，但结合其他临床表现，如三颤征阳性、口腔及齿龈炎等及实验室检查尿汞超过正常参考值上限，符合汞中毒的表现，因此可以

诊断为亚急性汞中毒。

汞毒性皮炎是亚急性汞中毒常见的临床表现之一，是作为急性或亚急性汞中毒的一种伴随体征，但并非汞中毒病人都可发生。汞毒性皮炎是机体对汞的过敏反应，属于以淋巴细胞浸润为主的IV型变态反应。

汞毒性皮炎的临床表现多种多样<sup>[1]</sup>，多呈全身分布，以四肢近端屈侧为主，也可发生在前胸、后背、面部及颈部；皮疹类型以丘疹或斑丘疹多见，其次为猩红热疹和荨麻疹，也可以有玫瑰疹样、麻疹样、红斑样、溃疡样、水泡或脓疱样、天疱疮样等改变，个别表现为剥脱性皮炎或局限性皮炎<sup>[2]</sup>。本文3例皆为红色斑丘疹，1例伴猩红热样疹。由于汞毒性皮炎表现缺乏特异性，加之有的病人往往以皮疹为首发症状，这就给临床诊断带来了一定的困难，很易发生误诊。本文3例在外院诊断为过敏性皮炎(皮疹)。因此详细询问汞(特别是含汞的中草药)接触史至关重要，其次结合汞中毒临床表现及发生的皮疹、皮炎特点，排除其他过敏因素，也是本病诊断的关键。

由于近年社会上对中药无毒副作用的误导宣传，造成中草药滥用，致使中草药不良反应屡有反生，因此对于中草药的使用应有正确的认识，不能轻信偏方、验方、秘方，应在医生指导下，规范用药，减少或杜绝中药不良反应的发生。

## 参考文献：

- [1] 李明. 汞毒性皮炎30例临床分析[J]. 工业卫生与职业病, 1998, 24(1): 36-37.
- [2] 冯克玉. 中药不良反应概述[J]. 中国工业医学杂志, 2003, 16(5): 315-319.

# 重度有机磷农药中毒患者呼吸衰竭与血清TNF- $\alpha$ 关系的临床观察

## Clinical observation on the relationship between respiratory failure and serum TNF- $\alpha$ level in severe organophosphate poisoned patients

曲爱君, 郭文年, 吴铁军, 田辉, 邹秀丽, 张保军, 杨静杰, 冯吉焕

QU Ai-jun, GUO Wen-nian, WU Tie-jun, TIAN Hui, ZOU Xiu-li, ZHANG Bao-jun, YANG Jing-jie, FENG Ji-huan

(聊城市人民医院ICU, 山东 聊城 252000)

**摘要:** 采用酶联免疫吸附法(ELISA)动态检测56例重度AOPP患者血浆TNF- $\alpha$ 水平。结果56例重度AOPP患者血浆TNF- $\alpha$ 水平明显高于正常对照组,  $P < 0.01$ ; 呼衰组血浆TNF- $\alpha$ 水平显著高于非呼衰组,  $P < 0.01$ 。TNF- $\alpha$ 峰值的出现时间与呼衰发生的时间相符合。提示TNF- $\alpha$ 可能参与了重度AOPP后呼衰的发病过程, 为应用清除炎性细胞因子的方法治疗重度AOPP合并呼吸衰竭提供了理论依据。

**关键词:** 重度急性有机磷农药中毒; 呼吸衰竭; 肿瘤坏死因子 $\alpha$

中图分类号: R99; Q344.13 文献标识码: B

文章编号: 1002-221X(2005)06-0346-03

急性有机磷农药中毒(AOPP)是临床常见的急危重症, 常常合并呼吸衰竭, 肿瘤坏死因子 $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )在危重病患者病情变化中的作用已有报道<sup>[1,2]</sup>。为探讨TNF- $\alpha$ 在AOPP合并呼吸衰竭发生发展中的变化, 特进行了本项临床研究, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 对象

我院2001年1月至2004年3月入住ICU的56例按照国家GBZ8-2002诊断的重度AOPP患者, 其中临床及实验室检查均

收稿日期: 2004-11-22; 修回日期: 2005-03-08

作者简介: 曲爱君(1968-), 女, 副主任医师, 研究方向: 危重症医学。