

性中毒患者。Гулько(1956)观察7名钒作业女工,钒尘浓度 $0.5\sim 2.2\text{mg}/\text{m}^3$,每隔1~2个月,接触2~3个月,工作1~8年。结果内科、神经科、X线均未发现异常。Kiriluoto(1980)调查63名钒工厂操作工、修理工、消防人员及实验室工作者,空气中 V_2O_5 浓度最低 $0.01\sim 0.04\text{mg}/\text{m}^3$,高时可达 $0.2\sim 0.5\text{mg}/\text{m}^3$,

工龄平均11年,其临床表现,肺功能($\text{FEV}_{1.0}$ 、 FVC),胸部X线和对照组比较无明显差异。

综上所述,长期接触钒化合物能否引起慢性中毒,规律如何,均有待深入观察研究。因此,研制组建议,在完成急性钒中毒诊断标准研制工作后,继续承担这项观察研究任务。

中药“秘方”引起急性铅中毒两例报告

同济医科大学附属协和医院职业病科 黄兴龙

同济医科大学公共卫生学院劳动卫生与职业病教研室 吴植恩

铅中毒是常见的职业病之一。误服含铅中药引起的急性铅中毒不多见,容易误诊。现将我们收治的两例患者情况报告如下。

〔例1〕 郭某,男,32岁,工人。住院号403738。无铅作业史。

1989年5月12日因病在私人药摊购买治腰腿痛的“祖传中药秘方”小药丸7包,每包6克(经测含铅量为 $49.65\text{mg}/\text{g}$),药酒1瓶。当晚服药1包,药酒约2两。第二天早晨即感上腹不适、乏力、纳差,尿黄,阵发性腹绞痛,并伴恶心、呕吐,呻吟不止,急送我院急诊门诊。门诊检查: $\text{Hb } 94\text{g}/\text{L}$, $\text{RB C } 3.84 \times 10^{12}/\text{L}$, $\text{WBC } 11.2 \times 10^9/\text{L}$, $\text{N } 0.79$,肝功能、肝B超检查未见异常。主要因腹绞痛病因不明留门诊观察并对症处理5天,上述症状未见缓解,后以腹痛病因待查收入消化科病房。

入院检查: T、P、R 正常, $\text{Bp } 16.0/9.3\text{kPa}$,急性痛苦病容,面色苍白,贫血貌。身体卷曲。巩膜轻度黄染,齿龈肿胀,双肺呼吸音清晰,心音正常。腹软无包块,肠鸣音减弱,脐周及肝区轻度压痛,肝肋下 1cm ,脾稍大,腰部叩击痛(+),膝反射减弱。

初步诊断: 1. 肠梗阻? 2. 急性肝炎?

入院化验检查: $\text{Hb } 86\text{g}/\text{L}$, $\text{RBC } 2.56 \times 10^{12}/\text{L}$, $\text{WBC } 4.1 \times 10^9/\text{L}$,网织红细胞 3.3% ,尿蛋白(+),尿胆原(++),大便隐血(+), $\text{GPT } 59\text{u}$ (正常 40u),黄疸指数 20u ,胆红质定量 $15\text{g}/\text{L}$,血钠 $124\text{mmol}/\text{L}$,钾 $3.4\text{mmol}/\text{L}$,氯 $104.3\text{mmol}/\text{L}$,钙 $1.82\text{mmol}/\text{L}$,尿素氮 $4.18\text{mmol}/\text{L}$,二氧化碳结合力 $21.62\text{mmol}/\text{L}$,肌酐 $17.68\mu\text{mol}/\text{L}$ 。肝B超,肝肋下 3cm ,脾稍大。因频发阵发性腹绞痛伴恶心、呕吐、便秘等,急请有关专科会诊。5月18日外科、传染病科会

诊意见: 1. 急性胰腺炎? 2. 急性病毒性肝炎? 不排除溶血性黄疸等。5月19日上午血液病专科会诊意见: 有溶血性贫血存在,但不排除其它疾病可能。会诊各科均建议做有关专科检查。5月19日下午职业病专科会诊,根据病人腹绞痛症状体征及详细询问病人服中药史过程等,初步诊断为急性铅中毒,并建议立即做有关铅含量特检。第一次空白尿铅为 $1.35\mu\text{mol}/\text{L}$,尿粪卟啉(++),驱铅后尿铅为 $1.59\mu\text{mol}/\text{L}$,即确诊: 急性药物性铅中毒(1)继发中毒性肝损伤,(2)铅性溶血性贫血。经四个疗程的驱铅后,治愈出院。

〔例2〕 李某,女,19岁,农民。住院号286223。因患癫痫病四处求医,1982年2月14~21日,服用当地中医“祖传秘方”中药,每日1付,共7付,每付黄丹粉(Pb_2O_3)6克。1周后即感腹胀,食欲不振,阵发性腹绞痛,伴恶心、呕吐、肝区隐痛、便秘等。到当地医院检查发现肝功能不良,误诊为急性无黄疸性肝炎。住院两次,病情一直未见好转。4月初转我院职业病科就诊。

检查: T、P、R 正常, $\text{Bp } 17.3/9.3\text{kPa}$,贫血貌,痛苦病容。全身皮肤、粘膜无黄染。齿龈肿胀、流涎。双肺呼吸音清晰,心音正常。腹软,肝肋下 2cm ,脾不大。空白尿铅 $1.06\mu\text{mol}/\text{L}$,卟啉(++), $\text{Hb } 65.6\text{g}/\text{L}$, $\text{RBC } 2.68 \times 10^{12}/\text{L}$, $\text{WBC } 4.0 \times 10^9/\text{L}$,网织红细胞 21% , $\text{GPT } 84\text{U}$,胸透正常,诊断为急性铅中毒。经驱铅3个疗程及护肝对症处理,痊愈。

编后语 服“偏方”、“秘方”所致铅中毒时有发生,并有些医者不注意病史而误诊。本刊刊登该病例,旨在引起大家注意,以免误诊。