

祛风除湿施治。因此，基本方法以四君子加甘麦大枣汤随症化裁。为增强镇痛安神加生龙骨、徐长卿、白芷，可祛风止痛除湿，通窍温经活络。加陈皮、猪苓以理气健脾除湿。二诊加当归、首乌增固其本，是以病情日见好转。根据戒断综合征前数日较严重的特点，于前4天给颅痛定(Rotundin)口服，此药为左旋四氢巴马汀，其止痛、镇静和催眠作用强于消旋延胡索乙素。于第一天限制性地使用少量与吗啡作用相似的杜冷丁，及以后用的安眠药苯巴比妥等，这类措

施实属治标，因此，剂量不宜大，用期不可久。

海洛因慢性中毒(成瘾)是由躯体、精神和社会因素所决定。在治疗中必须不断提高患者的主观积极性，医护人员应满腔热情，切忌歧视、冷待，应多与交谈，找出他成瘾的主要原因，提高患者重新过正常生活的决心、信心和毅力，制定好预防复发的措施，防止其取得毒品。因此，患者的用药和生活均应在医护人员的严密监护下实施。

## 误服氯化汞所致腐蚀性口腔炎、胃肠炎、急性肾功衰竭1例报告

贵州省劳动卫生职业病防治研究所 王广松

刘某，男，27岁。某县医院化验员，住院号2743。

患者于1987年10月15日与本院赵某饮酒时，因咳嗽，误将氯化汞液体约10ml(具体浓度不详)作为“止咳糖浆”一次口服吞下。约5分钟后，患者即感口唇烧灼痛，恶心、呕吐。赵某发现误饮氯化汞液体，即给口服清水催吐后，呕吐出约1000ml清水，在本院用2%NaHCO<sub>3</sub> 1250ml洗胃，液体石蜡导泻，口服生蛋清等处理。随后又呕吐胃内容物及清水约3000ml，恶心呕吐明显加重，每天吐出胃内容物及血性液约2000ml，腹痛、腹泻、大便带血，小便为红色血尿，每天约350ml，腰痛，尿量逐日减少，每日只有10~30ml血尿。入院前几天，因上述症状加重转地区医院用二巯基丙醇驱汞三天(剂量不详)，青霉素、速尿、利尿合剂等抗感染利尿治疗，病情进一步加重，尿量20~30ml/日，CO<sub>2</sub>CP 6.68mmol/L，血肌酐160.8μmol/L，尿素氮11.25mmol/L，恶心呕吐，口唇灼痛、腹痛腹泻，不能进食。于10月27日转入职防院门诊。查尿汞5.39μmol/L。肾功：血尿素氮15.1mmol/L，肌酐163.5μmol/L，CO<sub>2</sub>CP 16.16mmol/L。血电解质：K<sup>+</sup> 3.77mmol/L，Na<sup>+</sup> 97.3mmol/L，Cl<sup>-</sup> 80mmol/L。尿常规：蛋白(+)，RBC(+++)，WBC 2-4。血常规Hb 130g/L，WBC 14.9×10<sup>9</sup>/L，N 0.86，L 0.14。门诊以(1)急性氯化汞中毒，(2)腐蚀性口腔炎、胃肠炎，(3)急性肾功衰竭(少尿期)收入院。

既往体健，否认肾炎、肾盂肾炎等肾病史。

入院体检，T 36.5℃，P 72次/分，R 26次/分，Bp 20.0/12.0kPa，发育正常、营养中等、急性重症病容，神清尚能合作，皮肤粘膜无黄染、瘀点、瘀斑，眼睑无浮肿，眼结膜苍白，上下唇糜烂、溃疡、出

血，牙龈肿胀、出血，牙齿无松动、脱落，未见“汞线”，咽后壁有两个0.5cm溃疡，扁桃体不大，左下肺可闻湿性罗音，心脏无异常，上腹压痛，肝脾未扪及，肠鸣音正常，双肾区有叩击痛，手震颤(+)，双下肢无水肿。

**实验室检查** Hb 135g/L，WBC 19.0×10<sup>9</sup>/L，N 0.85，L 0.12，E 0.01，M 0.02。尿常规检查：蛋白(+)，WBC 15~20，RBC(+++)，颗粒管型未见。晨尿汞4.03μmol/L，血汞7.73μmol/L。肾功能：血尿素氮16.07mmol/L，肌酐181.22μmol/L，CO<sub>2</sub>CP 13.92mmol/L。血电解质：K<sup>+</sup> 3.25mmol/L，Na<sup>+</sup> 126mmol/L，Cl<sup>-</sup> 106mmol/L。心电图无异常，肝功能正常，胸部照片未见异常。

**治疗经过** 入院后给予一级护理，低蛋白饮食、丙酸睾丸酮25mg肌肉注射每日2次，减轻氮质血症，青霉素80万u肌注每12小时一次，利尿合剂等治疗。严格控制输液量在1000ml内/日，记24小时出入量。因考虑由于汞毒引起的急性肾衰，采用血液透析疗法，先后进行四次血液透析，以清除体内毒物，保持水电解质平衡。并给肾病氨基酸、能量合剂等静脉滴注，每天一次，灭吐灵，胃酶合剂等对症处理。口腔护理及换药。入院后8天，尿常规恢复正常，21天血尿素氮、肌酐恢复正常，尿量增加，一般情况尚可。此时采用二巯基丁二酸钠0.5g加5%葡萄糖液40ml，静脉注射，每日一次，每周用三天，休息四天为一疗程。驱汞效果测定：驱汞前尿汞为0.24~5.43μmol/L，驱汞后尿汞最高达2.29μmol/L，先后驱汞6个疗程，尿汞降至0.15μmol/L，患者食欲正常，二便正常，腹痛、腰痛消失，各项化验正常出院。