

## 小电流刺激引起窦性心动过缓1例报告

锦州市职业病防治研究所 张煌保

锦州电炉变压器厂职工医院 崔桂霞

强电流通过人体可引起电击伤以致死亡,广为人知。小电流对人体的影响,目前尚未见报导。现将长期受小电流刺激引起窦性心动过缓1例,报告如下。

患者,女,35岁,工人。因心前区不适,头晕数月,于1987年3月10日来院就诊。

该患于1986年11月入冬以后,自感头晕,有时心悸、乏力、失眠,经某医院门诊治疗,诊断为神经官能症,给予镇静安神药物,未见好转,且病情较前为重,并有恶心、呕吐、食欲减退等症状。经另一医院就诊检查,除心电图表现窦性心动过缓外,无其它阴性体征,仍按神经官能症休息、对症治疗。经数月,病情日见加剧,浑身无力,行走困难,心前区发闷、发慌,说话无力而来我院。

该患既往健康,未从事过有毒害作业,家庭和睦。

在查体触摸患者躯体时,似感手部发麻,有电流通过感觉,认为患者身上带电,乃以试电笔触患者躯体,证明有电,铁床四周均带电。寻找原因,发现患

者所卧电热毯漏电,切断电源,人体及铁床四周未再发现电流。经用DT-890型数字式万能表测试,电热毯漏电经人体之电压为89伏,电流0.018安培。后撤换电热毯,口服阿托品0.3毫克,一日三次,休息和加强营养,半月后复查,症状消失,脉搏、心率均恢复正常,心电图检查正常,经一年半随访,未见复发。

### 讨论

据文献认为电流对机体刺激,首先是心脏的影响,造成心肌细胞内钾离子不断外流,细胞外钠离子内流,使窦房结起搏功能受限,长期电刺激使心肌收缩无力,并导致节律缓慢,影响大脑及机体各器官的供血不足,出现头晕、乏力、恶心、呕吐等症状,继而可影响全身机能调节紊乱。冬季北方及寒冷地区用电热毯者颇众,使用时要正确,避免折叠揉搓、受潮,以免电热丝绝缘漆受损或老化脱落,造成漏电。使用电热毯要经常检查,漏电时及时更换,保证绝缘,以免造成人体伤害。

## 服癫痫丸引起重度亚急性铅中毒1例报告

北京市劳动卫生职业病防治研究所 王涤新 夏玉静

患者,男,24岁。因腹绞痛、恶心呕吐两个月,黄疸,精神恍惚两周,于1988年4月7日收入院。患者自幼患癫痫,近几年发作频繁。两个月前服用癫痫丸偏方,每日早晚各服一丸,共服用两周。服药7天后出现恶心、食欲下降、齿龈发黑。20天后出现腹部脐周阵发性绞痛,并向上腹部放射。多在夜间发作,伴恶心、呕吐,呕吐物开始为胃内容物,后为胆汁样黄水,食欲明显减退、便秘、体重减轻、极度疲乏。半月来出现巩膜及皮肤黄染、皮肤瘙痒,且精神恍惚、烦躁,有时暴怒、夜间哭叫。到首钢医院就诊,化验SGPT:400u(正常值20~118u),Ⅱ30u,血胆红素2mg,给予保肝对症治疗,未见好转。

患者幼时曾患“脑积水”,右侧肢体残废,否认结核、肝炎、肾炎等病史,无胃病史。

体格检查: T36°C, P104次/分, R32次/分, Bp 22.7/18.7kPa, 平卧位, 急性重病容, 表情呆板、语言迟钝、神志恍惚, 巩膜、皮肤黄染, 多处皮肤有抓

痕及破损, 口唇和指甲较苍白, 齿龈缘可见蓝灰色铅线。心、肺(-)。腹膨隆、肝脾触诊不满意。脐左侧有深压痛, 肠鸣音亢进。膝腱反射正常。巴彬斯基征(±)。腹壁反射和提睾反射消失。肢端痛觉、温度觉正常。实验室检查: 血红蛋白 84g/L, 红细胞 $3.32 \times 10^{12}/L$ , 白细胞 $5.1 \times 10^9/L$ , N0.75, L 0.19, M 0.05, 点彩红细胞5263个/100万, 碱粒红细胞12%, 网织红细胞 6.4%。血清钾、钠、氯、血中尿素氮、二氧化碳结合力和血氨、血肌酐等均在正常范围。SGPT 141u, Ⅱ 12u, 尿糖卅, 血糖189mg%。血锌原卟啉(ZPP)测定16.3μg/g Hb(正常<7μg/gHb), 尿铅5.55μmol/L, B超: 肝内回声弥漫性增粗。心电图: 窦性心动过速, 可疑T波改变。药丸分析: 每丸重6g, 含铅7.44%。

治疗经过: 给予20% Ca-EDTA 2.5ml, 加入10%葡萄糖500ml中静点, 每日两次, 连续5天驱铅, 间歇5天。第二疗程起改为肌注20% Ca-EDTA