理论，铅烟、铅尘为外来毒邪，善行而多变，可侵犯人体的脏腑气血和经络。毒邪粘腻，所以发病缓慢、病程亢长、症状多变；“邪之所停，其气必滞；邪之所留，其血必滞”，故毒邪壅滞日久必损及肾。肾为水脏，主闭藏而司二便，肾虽无实证表证，但毒邪入肾后，可使肾阴亏虚，肾虚则开阖不利，不能化气运血行水，久之遂致水液潴留，泛滥肌肤，引发慢性铅中毒性肾病。本文两例在驱铅治疗前，根据中医辨症施治，给予中药治疗，有一定排铅作用，对肾及中枢神经系统铅蓄积方面也有一定的作用，具有临床应用价值。

急性三硝基甲苯中毒致中毒性心肌损害1例报告

丹东市职业病防治院（118002）　孟淑英　张瑞英　魏朝阁

急性三硝基甲苯(TNT)所致中毒性心肌损害临床报道很少，我院于1989年8月收治1例，现报告如下。

患者，男，31岁，装药工。1989年8月19日9时患者配戴纱布口罩和防护手套，从球磨机投料口进入球磨机桶内（直径 2.0m，高 2.5m），清理球膜机桶内TNT糊壁结块，上午9时进入，10时出来；下午3时进入，5时出来，共劳动3小时，清除结块约5kg。当时正值气温高，出汗多，再加上粉尘浓度大，下班后患者即感头晕、眼花、耳鸣、胸闷、手指麻木、恶心、呕吐、周身无力、神志恍惚、面色口唇青紫，被工友送回家中，一夜未眠，烦躁不安，自觉心悸、气短，次日送入我院。

体检：BP 14.5/10 kPa，T36.6°C，P48次/分；意识清楚，精神不振，表情痛苦；口唇舌尖及指端紫绀；皮肤巩膜无黄染；心界不大，心率48次/分，律不齐，早搏 6～8 次/分，无杂音；腹部平软，肝剑突下2.5cm，质1°，触痛，脾未触及；双眼视力1.5，眼底正常，晶状体于散瞳后裂隙灯下和彻照法检查均可见周边部皮质有点状混浊。

实验室检查：血 RBC3.7×10^{12}/L，Hb100g/L，网织红细胞85×10^{9}/L；肝功：TTT 8u，ZnTT14u，IT(－)；SGPT 59u（正常 40u）；HBsAg(－)，抗HBs(－)，HBeAg(－)，抗HBe(－)，抗HBc(－)，IgG(－)，IgM(－)；血浆总蛋白 62g/L，白蛋白40g/L，球蛋白 22g/L；黄疸指数 10u，血胆红素20.52μmol/L，凡登白试验直接反应(－)，间接反应(±)，尿胆红素 3.42μmol/L，尿胆原 6.42μmol/L。心电图：8月21日示窦性心动过缓并不齐，心率39 次/分，Q—T间期 0.50s；10月11日示窦性停搏，R—R间期时限 2.40s，短阵交界性逸搏，频发房性早搏，心率79次/分，Q—T间期0.44s。诊断急性三硝基甲苯中毒致中毒性心肌损害。

该患短期内接触高浓度 TNT粉尘后，出现神经症状、高铁血红蛋白血症、溶血，心律失常、心脏损害，其中以心脏损害最为明显，表现为心悸、气短及心电图改变。

中毒性心肌损害可能与 TNT 直接作用或心肌缺氧所致。由于心肌缺氧，促使心肌无氧代谢增强，心肌内糖元储备耗竭，靠细胞外糖维持工作，大量钾离子进入心肌细胞内，使细胞膜静止，负电荷增加，呈“过度极化”状态，影响心肌细胞膜的通透性，使心室复极过程受抑制；又由于缺氧继发右心室功能不全，电解质紊乱和酸中毒等，使植物神经功能失调，心肌收缩力减弱而出现了严重心律紊乱。是否如此，有待进一步探讨。

酸洗工急性砷化氢中毒4例报告

阜新市劳动卫生职业病防治所（123000）　王宝河　刘秀珍　尤凤兰　郭　杰

某化工设备厂在清理钛片酸洗釜时，因沉积物中砷含量过高，致使4名酸洗工全部发生急性中毒，现报告如下。

一般情况

4名患者均为女性。吸入砷化氢气体后，全部出现头晕、头痛、乏力、恶心、呕吐、畏寒、发冷，伴有腹痛（2例）、心悸（1例）、尿少（3例），6～24小时均出现酱油色尿。体检：体温升高2例，呼吸、脉搏增快1例，肝大1例，肝、肾叩击痛2、3例。

?1994-2017 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net