

天口腔疼痛减轻,流涎减少。舌、上牙龈、上腭、双侧颊粘膜,咽后壁广泛溃烂,表面少许白色假膜覆盖,尿汞 $13.95\mu\text{mol/L}$,唾液汞 $20.93\mu\text{mol/L}$,住院第4天尿汞 $10.76\mu\text{mol/L}$,唾液汞 $2.44\mu\text{mol/L}$,尿蛋白(+++),颗粒管型(++).第6天BUN 22.84mmol/L ,Cr 335.92mmol/L ,第8天口腔溃疡部位结痂,尿汞 $5.38\mu\text{mol/L}$,唾液汞 $3.04\mu\text{mol/L}$,第15天尿汞 $1.54\mu\text{mol/L}$,唾液汞 $0.097\mu\text{mol/L}$,尿常规正常,病情好转出院。

讨 论

升汞生活性中毒已有较多报道。但由口腔粘膜局部吸收所致中毒少见。本例服升汞后立即吐出,又用

漱水漱口及洗胃处理,无胃肠炎症状,大便正常。住院第2~3天唾液汞含量明显高于尿汞,以后随口腔的清洁,唾液的分泌,唾液汞低于尿汞表明口腔为汞吸收部位。

此例中毒后迅速出现口腔炎,并出现汞毒性肾病表现,由此可见口腔内吸收毒物时间虽短暂,但不应忽视其它脏器的损害。

本例尿汞排泄较快与积极驱汞治疗,口腔大量唾液排出及口腔清洁有关。

使用络合剂驱汞时在尿量正常情况下应积极使用,促进体内汞的排泄,在治疗过程中也应注意局部溃烂处的清洁,预防感染。

16例急性中毒性脑病的临床分析

吉林省劳动卫生研究所(130061) 路博玉 李伦 王喜歌 申维卓

我所收治的16例职业性急性中毒性脑病临床资料总结如下:

16例中男6例,女10例,年龄22~50岁。引起脑病的毒物:CO4例,硝基苯、汽油、混合苯、硫化氢、溴氰菊酯各2例,三氯乙烯、CO₂各1例。其中有2例有联合毒作用。16例中有多次中毒史者占一半。

临床表现:中毒后即出现脑病症状者占半数,7~14天发生脑病者占43%,余1例发生4次急性中毒后,四个月后,逐渐出现脑病症状。其临床所见:意识障碍16例(重度13、中度1、轻度2),剧烈头痛、痴呆各8例,失语、肌萎缩各4例,抽搐、有精神症状、吞咽困难各3例,肢体瘫痪、肢端痛觉迟钝

各10例,共济失调2例,中枢性高热、去皮层状态、足下垂各1例。昏迷时间20分~48小时(平均14小时)。实验室所见:3例检查脑脊液未见异常,16例查眼底,1例有视神经萎缩,3例做脑部CT扫描,1例CO中毒有脑萎缩、双基底神经节区有软化灶形成。

16例住院20~317天(平均113天),其中5例反复多次住院。经治疗,基本治愈占25%,好转占56.2%,病情无变化18.7%。5年后随访11例,已恢复工作占54%,病情好转,尚不能工作占36.3%,因合并肺癌死亡1例。

醋酸苯汞中毒所致脑、脊髓神经病变两例报告

吉林省卫生防病中心劳研所(130061) 李伦 李景丽 路博玉

本文报告一家两人误食由赛力散浸泡稻种所磨的粮食引起的亚急性醋酸苯汞中毒,并导致脑、脊髓神经病变。

例1 刘某,男,8岁。患儿误食赛力散(200克赛力散浸泡的稻种50公斤,每天食用1~2次,每次进食约200克,每日食进赛力散0.8~1.6克)20天后,出现头晕、头痛、恶心、厌食、低热,双下肢活动不灵,继而出现高热、抽搐、说话不清。曾误诊伤寒。因小猪食用此稻种死亡,当地始诊断“有机汞中

毒”,连续驱汞治疗三个月,症状不见好转,于发病三个月后转入我院。

查体:体温正常,神清。智能低下,不识数。记忆力极差,发音不清。时有流涎伸舌,傻笑。巩膜无黄染,结膜、皮肤无苍白。心肺正常,肝脾未触及。神经系统检查:双上肢肌力正常,肌张力稍增强;双下肢肌力Ⅲ级,肌张力明显增高呈折刀样。双膝腱、跟腱反射亢进,踝震挛(+),双Chaddock氏征(+),双Babinski氏征(+).双下肢共济失调,剪刀步态。

触痛觉正常。中毒三个月后一次性尿汞 193.91nmol/L (正常值 99.7nmol/L) , 用 5 %二巯基丙磺酸钠 1.25ml , 每日两次肌注, 查 24 小时尿汞 204.39nmol/L 。肝功能、尿常规正常, 无排尿障碍。诊断: 亚急性有机汞中毒所致脑、脊髓神经病变。

例 2: 刘某, 女, 16岁。病史基本同前, 除一般症状外, 双下肢软弱、麻木感, 走路易跌倒, 逐渐不能走路。与病例 1 同时入院。查体: 神清、双上肢肌力、肌张力正常; 双下肢肌力Ⅳ级, 无明显肌萎缩, 肌张力减低。双膝、跟腱反射未引出, 双 Chaddock氏征(+), 双 Babinski 氏征(+). 双下肢触痛觉正常。中毒三个月后一次性尿汞 96.26nmol/L 。用 5 %二巯基丙磺酸钠 2.5ml , 每日两次肌注, 查24小时尿汞 127.11nmol/L 。肝功能、尿常规均正常。诊断: 亚急性有机汞中毒所致脊髓神经病变。

两例均给予能量合剂、激素、针灸、理疗、按摩

等治疗, 双下肢功能有所改善。住院八十余天出院。

讨论: 有机汞农药——赛力散, 含 2.5%醋酸苯汞。两病例食用赛力散达20天之久, 进入体内的醋酸苯汞约 $400\sim 800\text{mg}$, 致使患者发生亚急性醋酸苯汞中毒, 引起脑、脊髓神经病变。

例1主要表现为大脑、小脑、脊髓侧索损害征象, 智能低下、傻笑、发音不清, 双下肢共济运动失调, 肌张力增高、腱反射亢进、踝阵挛和病理反射阳性。例 2 表现为双下肢软瘫、肌张力低下、膝腱及跟腱反射减弱、病理反射阳性。虽无肌萎缩, 病变基本符合侧索及脊髓前角细胞受损征象。上述两病例类似文献报导的“有机汞中毒性肌萎缩侧索硬化综合征”。

两病例虽然经过较长时间的驱汞治疗(3个月), 以及综合治疗, 疗效甚微, 说明有机汞对脑、脊髓的损害是严重的, 且预后不良。

铸造工石棉肺 1 例报告

沈阳市劳动卫生职业病研究所(110024) 许贵华 刘景德

根据工业生产的需要, 有时铸造造型使用石棉, 现应用明显增加。我院收治 1 例从事铸造工作36年而引起石棉肺的病例, 现报告如下:

一、病历摘要

患者付某, 男性, 53岁, 某水泥机械厂铸造工人, 接触粉尘工龄36年。车间内配砂、造型、打箱、清砂混合作业。而造型、合箱、打箱过程中均接触石棉尘。该患既往健康, 否认肺部其它慢性疾病及心血管病史。近八年来咳嗽、胸闷、活动后气短, 无午后低热及盗汗等症。易患感冒, 寒冷季节病情加重。体格检查无重要阳性所见。

高千伏后前位胸片示: 左右中下肺区有不规则小阴影s/p 密集度 1 级。两下肺野似“磨玻璃”感。第 4 至 6 肋水平双侧胸膜斑。

肺功能检查: 通气功能中度阻塞性障碍。

纤维支气管镜检查: (1) 肉眼所见: 各肺段气管粘膜充血, 部分呈结节状突起。各叶间嵴增宽, 细支气管镜(小镜子)可见黑色斑块。(2) 灌洗液分析: 总蛋白: 1.100g/L , 白蛋白: 0.1900g/L , 乳酸脱氢酶 110.940 活性单位, 石棉小体: 20 个/ ml 。(3)

肺组织镜下所见: 大量的尘细胞聚集于肺泡、肺泡壁及细小支气管内。可见炎细胞, 部分肺泡受累, 在聚集的尘细胞周围有纤维组织增生。以网状纤维为主, 少量胶原纤维。

临床诊断: “I+”石棉肺。

二、讨论

铸造业应用石棉, 主要在砂型上下箱的分型面处夹入石棉绳或石棉板。起支垫和密封作用, 以提高产品质量。铸造实践证明: 石棉绳或石棉板在 700°C 以下, 可保持其形状, 当 700°C 以上时石棉纤维开始破碎, 呈粉末状态。在浇铸过程中, 石棉受到 $500\sim 1000^{\circ}\text{C}$ 温度的烘烤, 在打箱、清砂过程中绝大部分石棉纤维呈粉尘状态与砂尘夹杂一起飘浮在环境中。此外在合箱造型时工人们手工操作, 可直接接触石棉绳或石棉板等物质。用量虽少, 长期接触, 累积作用不可忽视。作业工人常同时接触砂尘。该患者胸片显示有石棉尘肺改变的特点; 肺泡灌洗液检查可见石棉小体。因此, 诊断为石棉肺是有根据的。铸工尘肺并发肺癌者应考虑与石棉尘的危害有关。