尔康口服，以补充其它多种微量元素的损失。经以上治疗后，患者病情逐渐好转，入院50天后神经肌电检查已基本恢复正常，住院110天后血压、肌力、肌张力、肌肉萎缩均恢复正常，痊愈出院。

讨论

本例所用偏方中主要成份为朱砂与银珠，即硫化汞。硫化汞口服毒性不大，但点燃后硫被氧化而汞离子释出，其毒性增加，吸入后易引起中毒。患者尿汞升高，并排除了砷及铅中毒的可能性，汞中毒诊断可以确定。本例患者无急性感染及糖尿病，$VitB_1$、$VitB_2$ 缺乏等病史，因此，汞中毒引起周围神经病之诊断即可成立。

本例患者除一般汞中毒症状外，出现周围神经病并肌萎缩为其突出表现，同时伴有血压升高。汞在体内与蛋白质中的巯基有着特殊的亲合力，抑制一系列含巯基酶的活性，干扰细胞的正常代谢。汞参与神经细胞的酶反应，可引起神经系统功能和器质性改变。急性和亚急性汞中毒时，临床上以中枢神经系统、消化道及肾脏病损多见。但本例患者却出现明显的周围神经病并肌萎缩，值得研究。临床上需与砷、铅中毒及急性感染，糖尿病，$VitB_1$、$VitB_2$ 缺乏等疾病引起之周围神经病相鉴别。患者曾出现大小便困难，是否由于其植物神经功能障碍致膀胱排空困难，以及长期卧床、肌无力等原因所致。本例患者病程中血压升高，可能由于其植物神经功能紊乱及长期焦虑不安所致。该患者末稍神经炎较明显，尤以下肢为甚，所以出现跟腱反射减弱而膝腱反射活跃，挠骨膜反射迟钝而肱二、三头肌反射稍活跃。汞中毒引起的周围神经病及肌萎缩等，经及时驱汞和对症治疗后，一般预后良好。

急性虱螟灵中毒11例临床报告

南昌市职业病防治所（330006）　吴　苇

虱螟灵系近年生产的一种新型混合性农药。该农药在分类药典上尚未入册，且中毒病例至今少见报道。现将我所近3年来收治的生产性急性虱螟灵中毒11例临床资料报告如下。

1　临床资料

1.1　职业史　11例均为农药厂工人，男性，年龄27～43岁，既往无神经系统、呼吸系统、心血管系统等疾病史。其中10例为临时搬运工，1例为拌料工，工龄3个月至1年6个月。搬运工均因身穿单衣，连续3天徒手肩扛、手抱搬运纸包装虱螟灵农药而引起急性中毒（其中7例因搬运第3天遇暴雨包装破损后仍继续作业，皮肤被严重污染6小时后起病；3例系在高温环境下连续作业10小时后起病）；拌料工系在拌料作业2小时后起病。

1.2　临床症状与体征　所有病例入院时均有头昏、乏力、恶心、呕吐、大汗、瞳孔缩小等症状，其中胸闷、心慌2例；昏迷2例；肺部两中下叶中等量湿性罗音5例，两肺满布大量湿性罗音2例；肠鸣音亢进4例，腹痛腹泻4例；流涎3例；肌颤7例；唇绀2例；发热（T38.3°C）2例；心率增快（大于100次/分）6例。其中诊断为轻度中毒4例，中度中毒5例，重度中毒伴肺水肿2例。

1.3　实验室与其他检查　白细胞增高7例（白细胞1.2～1.4×10⁹/L），中性大于0.80；血钾、钠、氯及二氧化碳结合力均正常；血胆碱酯酶在中毒抢救后24小时检查活力下降者5例（ChE　15～17单位，正常值：纸片法30～80单位）；心电图示心动过速5例，左心室高电压2例，房颤1例；24小时后摄胸片两肺上野纹理增多增粗2例，双肺下野可见片状模糊阴影2例。

1.4　治疗与转归　11例患者均按急性有机磷中毒抢救方法抢救。轻度中毒者用阿托品1～2毫克肌注或静脉点滴，30分钟至1小时1次，至阿托品化后维持。本组4例轻度中毒患者阿托品总用量9～15毫克（用至6～10毫克时可达阿托品化）；5例中度中毒患者阿托品总用量28～46毫克（15～30毫克时可达阿托品化）；2例重度中毒患者阿托品总用量80～128毫克（60毫克左右可达阿托品化）。解磷定用量为1.0～2.0克。出现肺水肿者给予吸氧、大剂量糖皮质激素与抗生素。经积极治疗，所有病例均在24小时内症状明显缓解，肺罗音3～4天内逐渐消失，房颤2天后消失，肌颤3～5天后消失，并均于6天后痊愈出院。

2　讨论

虱螟灵系一种混合性农药粉剂，遇水易分解，其主要成分为：2%1605原油+2%稻瘟净+2%杀虫脒+少量促生长剂+94%陶土，故中毒者表现为急性有

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

机磷中毒的毒蕈碱样、烟碱样中枢神经系统及植物性神经中毒症状。

11例病例的临床资料表明，虱螨灵经皮肤吸收引起急性中毒的潜伏期可长达6～8小时，首发症状可不典型，临床上若不询问职业史则易被忽视。临床处理上应及时除去污染源（如皮肤清洗、换去被污染衣、裤等）；在未搞清何种毒物中毒之前，若患者出现有机磷中毒相似症状时可先试用阿托品，且阿托品用量宜充足，同时注意观察疗效、反应；既往无心脏疾病患者若出现房颤、左心室高电压等表现，应考虑为中毒所致，治疗应以解毒药为主，同时密切观察。本组病例中房颤者未使用洋地黄类药物即愈。

虱螨灵染毒后一般症状较重，故生产厂家及使用单位应注意加强农药生产、使用过程中的职业防护，避免在气象条件恶劣、个人防护不好的情况下超负荷长时间接触农药。同时基层医疗单位应加强对群体农药中毒现场抢救能力的训练，及早发现中毒病人，及时脱离现场与救护，以减轻中毒症状。

（本文经孙礼溥主任指导及张小军医师协助收集部分资料，特致谢。）

苯中毒所致再生障碍性贫血两例报告

广州市职业病防治院（510060）　林霞芳　林炳均

苯对造血系统的危害是严重的，损伤骨髓会造成全血减少，引起再生障碍性贫血。近年我院收治两例，报告如下。

【例1】罗某，女，30岁，已婚，住院号9804，广州某橡胶厂胶水车间罐工，专业工龄2.5年。患者于1990年6月起经常有牙龈出血、头晕、乏力，伴少许皮下瘀斑。7月27日月经量突增，暗红色，伴血块，至8月3日血量更多。即到广州市某医院血液科检查，血象：血红蛋白 75/53g/L，红细胞2.04/2.04×10^{12}/L，白细胞 1.9/1.6×10^9/L，血小板 54/59×10^9/L。经会诊后于9月初转入我院。

职业史：1979年3月至1987年12月在该厂从事检片工作，不接触有毒有害物质。1988年1月至1990年1月在该厂胶水车间当辅助工，间接接触苯。1990年2月至7月当胶水入罐工，直接接触纯苯，操作时戴口罩，不戴手套。两次测定车间空气苯浓度为3179 mg/m^3和 432.34mg/m^3。

既往史：1982年 HBsAg阳性，无服用氯霉素、解热镇痛药史。1990年6月5日健康体检，血红蛋白 148g/L，红细胞4.8×10^{12}/L，白细胞6.35×10^9/L，血小板160×10^9/L，HBsAg阳性。个人史、家族史、月经生育史无特殊。

体格检查：贫血貌，巩膜无黄染，全身浅表淋巴结未触及，未见出血征象。血压 14.7/9.3kPa，心率80次/分，律齐，双肺呼吸音清，肝脾未触及，余无异常发现。

实验室检查：血红蛋白 66/78g/L，红细胞2.04/2.04×10^{12}/L，白细胞 1.24/1.6×10^9/L，血小板 19.6/26×10^9/L，网织红细胞0.3～0.7%，出血时间1分钟，凝血时间3分钟。红细胞脆性试验：开始溶血 0.42% NaCl，完全溶血 0.32% NaCl，糖水试验阴性，Hanr's阴性，含铁血红蛋白尿阴性，血红蛋白电泳Hb-A_2 2.5%，抗碱 Hb 4.3%，Hb微量电泳阴性，乙肝表面抗原阳性。骨髓象：有核细胞增生减少，粒细胞系统增生减少，比值降低，形态无特殊；红细胞系统增生尚活跃，以中晚幼为主；无巨核细胞，血小板稀疏。提示再生不良性贫血（考虑再障）。

治疗经过：入院后经3次输血共900ml，给予再障生血片、沙肝醇、复方氨基酸、康力龙、肌苷等药物治疗。10月5日检查血象：血红蛋白 115g/L，红细胞 3.7×10^{12}/L，白细胞 4.3×10^9/L，血小板 104×10^9/L，复查骨髓象大致正常。12月10日血象：血红蛋白 132g/L，红细胞 4.48×10^{12}/L，白细胞 3.1×10^9/L，血小板 160×10^9/L。

【例2】谭某，女，41岁，已婚，住院号7042，广州某塑料厂工人。因月经剧增，头晕、乏力4个月，伴皮下出血，于1986年9月1日入我院治疗。患者于1986年5月开始月经延长，量增多，并出现头晕、四肢无力、皮下瘀斑。当时未引起注意，6月19日月经量剧增，血流地面，头晕严重，入某区医院就诊。6月19日和7月17日血象为：血红蛋白 60/72g/L，红细胞 2.0/2.46×10^{12}/L，白细胞 2.8/2.3×10^9/L，血小板 100/50×10^9/L。骨髓象：骨髓增生明显低下，粒细胞系统减少，红细胞增生减低，全片未见巨核细胞，血小板罕见，提示再生障碍性贫血。经输血

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