

服治银屑病中药丸致氯化亚汞急性中毒1例报告

长春市第二医院 (130062)

衣瑞芝 沈淑芹 王淑华 王玉芝

患者王某,女,21岁,铁路职工。因患银屑病曾经过多家医院治疗无效,而求治于一名散医,服用其提供的药丸。每日一丸,共用7丸(内含氯化亚汞)。服用5丸后,出现恶心、呕吐等胃肠不适症状。去某医院诊治,诊断为感冒。继续服药,服完7丸后,胃肠症状加重,并出现发烧、寒战、剧烈头痛、失眠、腹痛、腹泻、口内金属味、口腔溃疡等临床表现。去铁路医院就诊,经详细检查,寻问病史,考虑汞中毒而介绍入我院诊治。经门诊检查,化验尿汞为645.6 nmol/L(正常值100nmol/L)。诊断急性氯化亚汞中毒,于1991年2月15日收入院治疗。住院号02048。

查体: T 38.2°C, P90次/分, R 18次/分, BP 14.7/9.33kPa。急性病容,表情痛苦,烦躁。头额发际内均可见白色脱屑,口腔多处溃疡,牙龈红肿,四肢关节处可见对称性白色脱屑,皮肤增厚。心肺听诊正常,腹部平软,肝脾未触及,肠鸣音正常。脸、舌、指震颤,双膝反射亢进。

实验室检查:尿汞645.6nmol/L,血常规、肝功、转氨酶、乙肝表面抗原、便尿常规均正常。

入院诊断:急性氯化亚汞中毒。

治疗:驱汞治疗。第1疗程,二巯基丙磺酸钠2.5ml,每日两次肌注,连用3天,休息4天。无不良反应。24小时尿汞1045nmol/L。第2疗程同第1疗程。24小时尿汞525.3nmol/L。当第3疗程时出现药物过敏反应,全身起皮疹,发痒,呼吸急促。配合脱敏药物10%葡萄糖250毫升、地塞米松10毫克、维生素C2克静点治疗。二巯基丙磺酸钠改为1毫升,每日两次肌注连用3天。过敏症状消失,中毒症状消失,空白尿汞75nmol/L,痊愈出院。

讨论 该患是一起生活中毒,有明确服药史,有明显的汞中毒的症状及体征,尿汞增高,经驱汞治疗,症状及体征消失痊愈。诊断氯化亚汞中毒无疑。

银屑病是一种较难治疗的疾病,给患者带来的痛苦极大。但不可有病乱投医,要掌握卫生科学知识,提高自我保健能力,患病后求医要准确无误。

脲醛树脂燃烧烟雾急性中毒1例报告

济南市职业病防治院 (255013)

张连祥 孙少秋 孙靖

氨基树脂作为隔音、保温、装饰材料大量用于住房建筑中。然而,若防护或使用不当可引起火灾,燃烧后产生大量有毒的混合气体,可导致对机体的损害。现将我院收治的1例脲醛树脂燃烧烟雾急性中毒病例报告如下。

患者孙某,男,22岁,消防队员,住院号2651。因头晕、胸闷、恶心15小时,于1990年1月7日11时入院。自述1月6日17时,某厂冷库因电焊火花引起保温层脲醛树脂隔热膜失火,导致火灾。患者18时30分到达现场,戴活性炭防毒口罩,持高压水枪冲入房内。因面具漏气而吸入烟雾,即感咽部不适、咳嗽、眼痛、流泪,坚持40分钟后退至房外继续灭火。相隔30分钟后戴湿纱布口罩再次冲入失火现场,持续灭火40分钟后出现头痛、头晕、咽干痛、胸痛、全身无

力、恶心、呕吐(胃内容物)等症状。未经诊治,回队后合衣入眠。夜间咽干痛,头痛难忍,胸闷、烦躁。翌晨,症状加重,并咳出大量灰黄色粘痰,于11时收入院。患者既往健康,无呼吸系统疾病及心脏病史。

体检: T 36.8°C, P 60次/min, R 16次/min, BP 14/9 kPa。双眼结膜充血,咽部充血,双扁桃体I°肿大。双肺呼吸音稍粗糙,无罗音。心律齐,心音低钝,无病理性杂音。腹平软,肝、脾未及。化验: Hb 135g/L, WBC $8.1 \times 10^9/L$, N 0.85, L 0.15, 嗜酸性粒细胞计数 $0.168 \times 10^9/L$, HbCO < 20%。心电图(1月7日): S—T段、I、aVF下移0.1mV, V₆略下移, T波 I低平, II倒置, aVF浅倒, TV₁ > TV₂。胸透: 心肺无异常发现。肺通气功能正

常。诊断：脲醛树脂燃烧烟雾急性中毒。

治疗与转归：入院后卧床休息，间断吸氧，庆大霉素8万单位，地塞米松5mg加入生理盐水40ml雾化吸入，静滴极化液；口服冠心苏合丸、复方丹参片、维生素B₆、螺旋霉素、脑清片、安定；氯霉素眼药水及红霉素眼膏点眼等对症治疗。1周后，患者除感胸闷外，上述其他症状基本消失。继续极化液静滴治疗，胸闷症状逐渐减轻。20天后自觉症状良好，体检无异常发现，心电图恢复大致正常，痊愈出院。

讨论 氨基树脂分为尿素甲醛树脂和三聚氰胺甲醛树脂。本次火灾主要燃烧物为脲醛树脂泡沫塑料。

脲醛树脂在176℃加热30分钟开始分解，释放出甲醛，加热至200℃以上，可逸出一氧化碳、二氧化碳、氮、氰化物和乙醛等热解产物。上述产物属刺激性或窒息性气体，其热解气体的毒性比各组份单独存在时高。有关文献提出：甲醛可致心电图Q—T间期延长，心动过缓改变。此次火灾，冷库中脲醛树脂隔热膜全部燃烧，上述混合有害气体逸出。本例患者在救火时因防护不当，较长时间吸入大量混合性有害气体，除引起眼及呼吸道粘膜刺激症状外，对心肌也有一定损害。经治疗后，随着临床症状消失，心电图也恢复正常，而本例患者既往均无心脏病史。

急性一氧化碳中毒合并筋膜间隙综合征7例报告

辽宁阜新矿务局职业病防治所(123000) 肇启仁

急性一氧化碳中毒合并脑水肿、肺水肿及中毒性脑病的报道较多见，而合并筋膜间隙综合征较少见。我所5年来收治了400余例急性一氧化碳中毒，其中7例合并筋膜间隙综合征。我们采用高压氧为主的非手术治疗，取得了较好的效果。

1 临床资料

本组病例中，男性1例，女性6例。平均年龄27岁(14~33岁)。

治疗方法：7例筋膜间隙综合征患者均采用高压氧治疗。舱内压力为0.2~0.25MPa，纯氧加压，稳压60~90min。疗程视病情而定。

2 结果

本组7例筋膜间隙综合征患者经高压氧治疗后治愈5例，明显好转1例，合并肾功能衰竭死亡1例，其临床变化详见下表。

表 一氧化碳中毒合并筋膜间隙综合征一览表

病例	高压氧开始治疗时间	中毒程度	高压氧治疗次数	症状和体征	疗效
1	4(h)	重度	40次	右上肢普遍红肿，硬似木块，患肢呈屈曲状，脉搏搏动减弱	痊愈
2	10(h)	重度	20次	右上肢红肿伴有疼痛，触之较硬，有麻木感	痊愈
3	125(h)	中度	20次	左上肢红肿伴有疼痛，触之较硬，脉搏搏动减弱	痊愈
4	8(h)	重度	4次	双下肢明显肿胀，触之较硬，足背动脉搏动弱	死亡
5	10(h)	重度	40次	右肩关节处明显红肿，伴有疼痛	痊愈
6	24(h)	重度	30次	左上肢普遍红肿，不能屈曲，有麻木感，脉搏搏动减弱	显效
7	48(h)	重度	60次	左肘关节至肩关节明显肿胀，皮肤表面有水泡、伴麻木感	痊愈

3 讨论

急性一氧化碳中毒合并急性筋膜间隙综合征较少见。本文7例患者6例为重度，1例为中度一氧化碳中毒。发生部位都是在肢体受压的部位。发病机制目前认为，一氧化碳中毒后造成肌肉组织、神经组织严重乏氧，加之局部受压，静脉回流受阻，毛细血管通透性增加，肌肉、神经组织水肿，致使大量体液渗

到筋膜间隙中，间隙内压力急剧上升，压迫肌肉、神经、血管等组织，造成局部循环障碍，肌肉、神经组织进一步缺血、缺氧，致使肌肉间隙压力更加急剧上升，迅速发展为肌肉、神经组织的坏死，可并发急性肾功能衰竭、休克，危及生命。本文有1例并发肾功能衰竭而死亡。

以往对本征最有效的治疗方法是筋膜间隙切开减