

药。6月10日因服药后恶心、呕吐、腹痛阵发性加剧，急送市第一人民医院，以腹痛原因待查收入住院。检查：Hb 95g/L, RBC 3.5×10^{12} /L, WBC 5.85×10^9 /L, II 22u, ALT 180u (正常值40u)，腹部X线透视未见异常。患者既往健康，否认肝炎、肾炎等病史。

给予保肝及对症治疗，观察8天，腹绞痛及贫血加重。6月18日自动出院后，又住进某职工医院，诊断为“甲型肝炎”，收入传染病房住院。6月22日患者家属得知“癫痫丸”内含铅。6月23日来我所就诊。

体格检查：T 36.5°C, P 124次/分, R20次/分, BP 18.0/12.0kPa。急性痛苦面容，贫血貌，巩膜、皮肤黄染。心肺正常。脐周及左下腹压疼明显，肝肋下3cm,脾未触及。膝腱反射和提睾反射弱。实验室检查：Hb 70g/L, RBC 2.56×10^{12} /L, WBC 5.6×10^9 /L, 网织红细胞百分比0.02, 点彩红细胞

绝对值 $2500/10^6$ 。II30u, ALT 170u。血清 K^+ 2.8mmol/L, Na^+ 140mmol/L, Cl^- 100mmol/L, Ca^{2+} 1.8mmol/L, BUN 5.1 μ mol/L, CO_2CP 19.12mmol/L。尿铅4.64mmol/L, 尿粪卟啉(++), 尿胆元(++), 尿胆素(++), 尿胆红素(++), 尿蛋白(+), 尿细颗粒透明管型(+). “癫痫丸”分析：每粒含黄丹粉 (Pb_2O_3) 18.75mg。诊断：亚急性重度铅中毒。

治疗经过：给予20% Ca-EDTA 0.5g加入10%葡萄糖 500ml中静点，1日2次。同时给予三磷酸腺苷、氯化可的松、肝太乐及对症治疗。第1次驱铅治疗的第3小时尿铅量高达 32.41 μ mol/L (正常值 $<0.39\mu$ mol/L)。EDTA治疗以3天为1疗程，间隔3天开始第2疗程。第2疗程驱铅治疗后，腹绞痛消失，食欲明显好转，但 Hb 70g/L, 输血300ml。经驱铅治疗4个疗程，住院22天，痊愈出院。出院5个月后随访，未留下后遗症。

急性硒化氢中毒6例报告

黄岩市卫生防疫站 (317400)

吕金标 梁子东 丁维铭

急性硒化氢中毒国内少见，特报告如下。

1 事故经过

1988年9月16日上午8时半,某个体业者将120公斤整流片提炼后的残渣约20公斤倒入水沟中产生大量气体,约10分钟后,正在水沟对岸下风侧距发生源4~6米处干活的5名中老年妇女和1名女孩,嗅到极难闻的恶臭,出现呛咳、流泪及不适感而逃离现场,于1~2小时后症状加重并出现气急而去所在乡卫生院就诊。经一般对症处理后不见好转,于下午1时许转县人民医院收治入院。患者平均年龄48岁,最大70岁,最小4岁。

2 临床表现

6例患者在接触刺激性气体后出现不同程度的流泪、流涕、咳嗽、胸闷、恶心、呕吐、呼吸急促、口唇紫绀、咽部充血等征象, X线胸片多表现为支气管炎,其中小孩为支气管肺炎。

化验除小孩白细胞总数及中性百分率明显增多外,其余患者正常或略增加。肝、肾功能正常。6例患者经补液、消炎、激素及对症治疗1~2周内均恢复健康,至今无明显后遗症。

3 典型病例

叶某,女,36岁,住院号4325。1988年9月16日上午8时半吸入刺激性气体后即出现咳嗽、流泪、流涕、胸闷、恶心、呕吐等症状,离开现场后上述症状逐渐加重,并有头昏、头痛、气促、乏力、咽痛等症状。体检: P 100次/分, BP 17/11kPa。意识清楚,呼吸急促,咽及两眼结膜充血,口唇紫绀。两肺呼吸音粗。X线检查示支气管炎。血象检查: Hb 115g/L, RBC 4.1×10^{12} /L, WBC 9.2×10^9 /L。经补液、抗生素、激素及维生素、止咳等处理,10天后自觉症状好转,胸透复查正常,出院。

4 讨论

调查结果证实该整流片系以铝为基质,表面涂有一层硒。铝被回收后其残渣的主要成分为硒及其化合物,金属硒化物遇水或酸反应生成硒化氢,为无色刺激性气体,人或动物可经呼吸道吸入引起中毒,主要表现为粘膜刺激症状、中毒性肺水肿、化学性支气管炎、化学性肺炎。今后应加强卫生知识宣传,防止类似事故发生。