踝阵挛(+)。腹壁及提睾反射减弱。双侧 Babinski 征(±),Hoffmann征(+),闭目难立征阳性等。一年后追访时查尿溴1.44mmol/L，血清溴0.56mmol/L。

结论　根据职业性急性溴甲烷中毒的诊断标准和处理原则。本例患有明确的溴甲烷接触史；除有轻度中毒的临床表现外，还具有中毒性神经系统损害，可诊断为重度中毒。经中毒后一年追访仍遗有恢复不全的神经系统症状与体征。

密佗僧治呃逆致急性铅中毒1例报告

西安市中心医院职业病科(710003)　郭宝科

陕西省化工轻工总公司卫生所　杨小慈

我院曾收治密佗僧治疗呃逆致急性铅中毒1例，现报道如下。

王某，女，36岁，住院号67576。1993年4月9日患者因呃逆服用内含密佗僧的中药汤剂，第一次服密佗僧6克，第二次服8克。4月10日晚，自觉恶心、上腹不适。4月14日，症状加重，呕吐多次，为胃内容物，不能进食，脐周阵发性隐痛，以“急性胃炎”收当地医院。对症治疗后，略有好转出院。4月20日，病情又加重，巩膜黄染，腹部持续性隐痛，阵发性加剧，伴恶心、呕吐，不能进食，柏油样便，当地医院又以“胆囊炎”收住院，治疗效果不显著，转来我院，以急性铅中毒收住院。既往体健，无烟酒嗜好。

住院检查：T36.2°C，P79次/分，R18次/分，BP12/8.5kPa，急性病容，面色稍苍白，巩膜轻度黄染；铅线(卅)，齿龈炎(+)。心肺正常；腹软，脐周压痛明显，无反跳痛。肝上界第五肋间，下界肋下1 cm，有触痛；脾未及。神经系统无异常发现。

实验室检查：肝功ALT500U以上，黄疸指数12U；尿铅1.16μmol/L，CP(卅)；ZPP8.9μg/gHb；Hb 90g/L；WBC18×10⁹/L，N0.84，L0.16；点彩红细胞0.08%，碱粒2.1%，网织红2.87%。电脑化尿液快速分析检查：尿蛋白(+)，胆红素(+)，尿胆元素(卄)；尿液镜检示脓球(+)，红细胞(卄)，管型少许。心电图示ST_{V_1}轻度下移，$T_{2,3,aVF}$倒置、T_V双向；血钾2.9mmol/L；肾功正常。

住院后经用 Ca-EDTA 驱铅六个疗程（尿铅最高达2.74μmol/L，4.78μmol/D，CP卅）及中西医对症治疗，自觉症状完全消失，铅线基本消退，肝功、肾功、心电图、尿常规均正常；尿铅0.3861μmol/L，CP(-)，ZPP13.6μg/gHb，Hb12.5g/L，其他查体无特殊，住院50天后出院。

讨论　本草云佗僧“除湿重坠软坚”，治呃逆用其重镇平肝之意。密佗僧又称黄丹，学名一氧化铅(PbO)，主要用于蓄电池、颜料、搪瓷、橡胶、油漆、中药等。属于铅的无机化合物。其毒性同铅，是一种全身毒，主要以神经、血液系统及肝、肾为靶器官。该病例既往体健，口服密佗僧14克后，出现恶心、呕吐、腹绞痛及肝、肾损害；化验尿铅、网织、点彩、碱粒高于正常，尿粪卟啉阳性，用Ca-EDTA治疗后痊愈，急性铅中毒诊断无疑。如不仔细询问接触史，急性铅中毒易误诊为急性胃炎、胰腺炎、胆囊炎、黄疸性肝炎、急腹症、血液病等，应注意加以鉴别。

硒致刺激反应两例报告

河南省职业病防治所(450052)　史　勤　王国荣　秦文华

随着我国电子工业的发展，硒的用途越来越广泛。吸入过量的硒，可引起刺激症状和中毒。最近我所收治两例硒所致刺激反应，现将发病情况报告如下。

1989年3月，某校办加工厂收集无线电厂的边角铝片进行炼制，铝片中混杂硒片，除铝和硒外，没有其他金属。在冶炼过程中产生浓烟伴红色火焰及蒜臭味，例1接触约3分钟立即脱离现场，后回来看火势又接触约1分钟；例2接触约3分钟即脱离现场。继之两患者咳嗽、流泪、流鼻涕、闷气、头晕、恶心，即送地区医院诊治。查体：两患者双目畏光，眼睑结膜及咽后壁轻度充血，扁桃体不大，肺部听诊，两肺呼吸音粗糙，吸气末可闻及少量干性罗音。当时没有拍胸片。当即用氨茶碱及抗感染、止咳、利尿药物治疗，半月后转我所进一步检查。

【例1】杜某，男，23岁，工人，接硒烟雾约4分钟，半月后急性刺激症状消失，仍表现食欲不振、全身发痒、乏力、轻咳，查体：T35.5°C，P72次/分，BP12/8kPa，全身皮肤有偶见的丘疹，两肺呼吸音粗

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