

大。心肺正常。腹软，全腹轻度压痛，无反跳痛。肝脾不大。肾区叩痛 (+)。

辅助检查：血 WBC $21.0 \times 10^9/L$ ，N 0.88 ，L 0.12 ；尿常规：蛋白(++++)，糖(±)，WBC $0-2$ 。血生化：Na $^{+} 144mmol/L$ ，K $^{+} 3.8mmol/L$ ，Cl $103mmol/L$ ，CO $_2$ -CP $29mmol/L$ ，血 BUN $11.9mmol/L$ 。

入院诊断：急性 HgCl $_2$ 中毒伴急性肾功能衰竭。

患者入院后给予快速补液及速尿 60mg iv，无效，尿量 <40ml/d。BP18/11kPa。按急性肾功能衰竭给予对症支持治疗，抗感染等，患者症状未见好转。血 BUN、肌酐(Cr)持续升高，BUN $14-44mmol/L$ ，Cr $109-173\mu mol/L$ 。心肌酶谱：LDH $940U/L$ ， α -HBDH $101IU/L$ 。肝功能正常。ECG示心肌劳损。于9月14日进行血液灌流一次，后于16日、19日、21日进行血液透析治疗3次。于21日尿量600ml，以后尿量3500~6000ml/d。28日后尿量渐减少至正常。29日尿常规：蛋白(±)，糖(±)，比重1.015。尿汞500nmol/L。BUN $17.5mmol/L$ ，Cr $132nmol/L$ 。3天后转当地医院作驱汞治疗。

讨论

已知 HgCl $_2$ 对人的最小致死量是 0.5g，死因主要是肾功能衰竭。病理改变主要是肾小管上皮细胞坏死、脱落，基膜完整。由于肾小管上皮细胞的再生能力很强，这预示若能利用各种治疗手段渡过急性期，其预后是良好的。在治疗过程中应注意以下几点：(1)血液灌流与血液透析：汞吸收后，血浆中的汞大部分与低分子量蛋白质或其他成分结合，极少呈游离状态。单纯血液透析对血汞的清除能力极为有限，而血液灌流则有利于清除血中的汞络合物。因汞在血中的半减期为 2~3天，所以血液灌流应在中毒后 3天内应用效果最好。(2)血液透析+络合剂：一般认为在汞中毒急性肾损害无尿时不用驱汞络合剂，以免进一步加重肾脏损害。近来报道在血液透析治疗时合用络合剂，使络合汞由透析液排出，疗效明显。(3)导泻：汞中毒早期汞的排泄主要是在消化道，患者在无明显水电解质紊乱、无腹泻时，可给予导泻剂，维持缓泻状态，有利于汞的排出并减轻肾功能衰竭所致的高血钾等。

(承蒙北医三院史志澄教授指导，特此致谢！)

(收稿：1996-01-10 修回：1996-03-18)

精制蝮蛇抗栓酶致过敏性紫癜 1例报告

赵水清 杜海蝉 沈乃欢 沈宇钢

我院曾收治 1例精制蝮蛇抗栓酶所致过敏性紫癜病例，报告如下。

张某，男，55岁，因小脑梗塞收住院。患者对青霉素、链霉素、磺胺、去痛片、杜冷丁等药物过敏。使用注射用精制蝮蛇抗栓酶〔深圳长白山制药厂生产(92)粤卫药准字第 Kr-034号〕抗栓治疗。输液前按药品说明用生理盐水稀释成 0.001U/ml 的浓度作皮试，皮丘直径为 4mm。10分钟后患者自觉皮丘处瘙痒，但 15分钟后观察皮试结果为阴性。考虑患者有多种药物过敏史，为慎重起见，用该药 1支(0.25U)加入生理

盐水 200ml 内缓慢静滴。2小时后输液结束，患者无任何不适。4小时后患者颜面出现散在红色瘀点，自觉颜面发胀，无痒感。10小时后发现双下肢、臀部广泛分布直径 0.5~4mm 的紫癜，双上肢少量散在分布。躯干及口腔粘膜无异常，患者无明显不适。BP16.5/11kPa，心率 57次/分，双肺听诊无异常。化验：Hb $147g/L$ ，BT 与 CT 各 30sec，WBC $10.3 \times 10^9/L$ ，PO.68，L 0.32 ，Plt $100 \times 10^9/L$ ，嗜酸细胞 $176 \times 10^6/L$ ，纤维蛋白原测定 2.3g/L。诊断为药物过敏性紫癜。停用精制蝮蛇抗栓酶，给予强地松 10mg，每日 3次口服。一周后紫癜全部消失。

(收稿：1995-12-29 修回：1996-03-18)

作者单位：014030 包头市第四医院(赵水清、杜海蝉) 包头医学院第一附属医院(沈乃欢、沈宇钢)

(上接第 190页) 击痛。化验：血、尿、便常规正常。肝功、心肌酶谱均有异常。心电图：频发室性早搏。ST-T 改变。B超示肝脏形态增大，内光点粗，回声均质，

脾无异常。胸片：双下肺纹理增强。诊断、治疗同例 1。门诊随访 3个月，肝功、心肌酶谱、心电图仍异常。

(收稿：1995-11-30 修回：1996-03-31)