

E 缓解炎症反应引起的疼痛<sup>[6]</sup>。

3. 2 3 抗感染 紫草、大黄都具有抗菌抗病毒作用<sup>[4,5]</sup>。维生素 E 可改善机体免疫功能<sup>[7]</sup>，增加抵抗力。以紫草为主的制剂在治疗烧烫伤等皮肤损伤方面有较好的效果<sup>[8]</sup>。

铬疮灵软膏中的这 3 种成分，消除高价铬的强氧化性，减轻炎症性反应，防治继发性感染，取得了较好的疗效。本研究尝试将中西药结合应用于铬疮的治疗，从效果看，有一定的实用价值。

参考文献

[1] 吴执中. 职业病 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1984. 144, 774.  
 [2] 王莹. 现代职业医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 190.

[3] 贾兵. 体外循环大红细胞的脂质过氧化损伤及维生素 E 的保护作用 [J]. 中华医学杂志, 1994, (11): 689.  
 [4] 江苏新医学院. 中药大辞典 [M]. 上海: 上海科技出版社, 1985. 102 2342.  
 [5] 容小翔, 宁在兰. 近六年来单味大黄的临床研究概述 [J]. 光明中医杂志, 1996, (4): 49.  
 [6] 陈志武, 马传庚, 宋必卫. 维生素 E 镇痛作用及机制研究 [J]. 中国药理学杂志, 1998, 33 (5): 285.  
 [7] 张强. 维生素 E 对烧伤小鼠免疫功能改善及其机制 [J]. 营养学报, 1994, (1): 34.  
 [8] 曹松山. 紫草油的临床应用 [J]. 中国医院药学杂志, 1992, 12 (11): 502.

### 急性镉中毒 2 例报告

#### Report of two cases with acute cadmium poisoning

张毅  
ZHANG Yi

(湖南株洲冶炼厂职工医院, 湖南 株洲 412004)

摘要: 报道两例因短时间内吸入高浓度氧化镉烟雾而致急性中毒病例的临床表现及诊断、治疗过程, 并对其治疗原则等进行了探讨。

关键词: 急性镉中毒; 治疗原则

中图分类号: R595. 2 文献标识码: B

文章编号: 1002-221X (1999)05-0292-01

1990~1997 年我科曾收治两例急性镉中毒患者, 现报告如下。

#### 1 病例介绍

【例 1】女, 29 岁, 电焊工, 住院号 3855。1990 年 10 月 20 日上午在含镉残留物的贮罐内, 焊割操作约 6 小时; 吸入焊烟后, 感胸闷不适、恶心、乏力、咳嗽、气促; 次日咯血痰数次, 无泡沫。在我院门诊给予甘草合剂、抗感染等处置后, 症状无缓解, 咳嗽气促加剧, 遂于第 3 日急诊入院。体检: T38.5℃, P65 次/分, R30 次/分, BP15.5/9.5kPa。唇不发绀, 咽稍充血; 两肺语颤增强, 双下肺呼吸音低, 未闻及湿音。心率 65 次/分, 律齐, 无病理性杂音; 腹平坦, 肝、脾未扪及, 双肾无叩痛。膝反射正常, 病理征皆为阴性。实验室检查: 白细胞  $8.9 \times 10^9/L$ , 中性粒细胞 0.88。胸片: 两肺透亮度降低, 纹理粗多模糊, 左肺可见片状模糊阴影。心电图: ST-T 下移。尿镉  $12.8 \mu g/gCr$ 。入院后, 卧床休息, 吸氧, 给予地塞米松 20mg 静滴, 使用青霉素 560 万单位、氨苄青霉素 4.0 静滴抗感染及能量合剂、镇咳祛痰等对症支持治疗。入院第 3 天, 胸片阴影开始吸收, 胸闷、咳嗽减轻, 但白细胞升高达  $13.2 \times 10^9/L$ , 中性粒细胞 0.84; 第 10 天, 血象方下降, 第 13 天血象恢复正常, 第 17 天, 胸片阴影完全吸

收, 但两下肺纹理仍粗多; 尿镉  $7.8 \mu g/gCr$ 。住院 47 天, 自觉症状完全消失, 病愈出院。出院诊断: 急性镉中毒; 化学性肺炎。出院后, 分别于 1、3、7 年 3 次复查, 尿镉仍高于  $5 \mu g/gCr$ , 胸片仍可见两下肺纹理粗多。

【例 2】男, 48 岁, 镉冶炼工, 住院号 13086。于 1997 年 5 月 13 日从事镉冶炼操作时, 吸入氧化镉烟雾 3 小时而中毒。尿镉  $18 \mu g/gCr$ ; 症状、体征、诊断、治疗过程及效果基本同例 1。出院后 6 个月复查胸片: 两肺纹理粗多; 尿镉  $26 \mu g/gCr$ 。

#### 2 讨论

两例患者均因短时间内吸入高浓度氧化镉烟雾而致急性中毒。诊断的主要依据是明确的镉接触史、临床上支气管肺炎表现并得到 X 线胸片证实, 尿镉亦见升高。目前, 我国将尿镉  $5 \mu g/gCr$  作为生物接触限值, 慢性镉中毒患者尿镉浓度应大于  $5 \mu g/gCr$ 。但由于人体对镉的分布蓄积过程的影响, 急性中毒患者, 尤其早期, 尿镉可无明显增高, 而血镉则较敏感, 故急性中毒血镉比尿镉更具诊断意义。两例病人虽尿镉均  $> 5 \mu g/gCr$ , 但不能排除长期镉作业所引起的慢性镉蓄积的影响。

临床表现如发热、咳嗽、咯血性痰、胸痛、气促、发热、肢体酸痛, 肺部实变体征, 病初出现干、湿音, 白细胞及中性粒细胞增多, X 线胸片片状或云雾状模糊阴影, 均符合化学性支气管肺炎表现, 为急性镉化物吸入的典型临床表现。经适当治疗急性镉中毒恢复较快, 但完全吸收则仍缓慢。随访发现, 数年后仍可见肺纹理粗多, 这可能与镉致肺组织纤维化有关。

急性镉化合物吸入的治疗原则除尽快脱离污染环境、吸氧、静卧休息外, 短期使用大剂量糖皮质激素尤为重要, 它可减少炎症渗出、延缓和减轻肺组织纤维化, 防止肺水肿发生。

目前尚缺乏安全有效的驱镉药物, 依地酸钙钠有一定驱镉作用, 但临床观察作用并不明显, 且驱镉时增加肝、肾负担, 因此, 对急性镉中毒患者应慎用。

收稿日期: 1997-12-29; 修回日期: 1998-06-22

作者简介: 张毅 (1966-), 男, 湖南株洲人, 主治医师。