

7 月 21 日, 患者呈昏迷状态, 压眶上神经, 肢体抽动, 瞳孔等大等圆, 光反射灵敏, 生命体征平稳, 体温波动在 38℃ 左右, 给予物理降温, 测血 K^+ 3.2 mmol/L, 继续纠正低钾。7 月 22 日查肝功 TBiL 224 μ mol/L, DBiL 161 μ mol/L, IBiL 63.0 μ mol/L, TB 58 g/L, ALB 36 g/L, GLO 22 g/L, A/G 1.6, ALT 5 916 U/L, AST 139 U/L, S/I42 5.6 γ -GT 155 U/L, ALP110 U/L, TBA 301 μ mol/L, LDH 243 U/L, HBDH 172 U/L, CK 5.2 U/L, CK-MB 7 U/L, CO₂CP 25 mmol/L, BUN 6.72 mmol/L, CRE 52 μ mol/L, 病人生命体征稳定。

7 月 24 日, 在无菌操作下行人工肝治疗 1 次, 持续 3 h。治疗结束后, 病人逐渐清醒, 复查肝功各项明显下降, 继续保肝治疗, 住院 1 个月, 8 月 18 日患者自述无不适, 肝功检查恢复正常, 痊愈出院。

2 讨论

患者既往体健, 自服大量甲硝唑喝红葡萄酒后发病, 4 d

后出现黄疸、肝功能衰竭、肝性脑病, 排除乙肝及乙肝引起的重症肝炎等疾病, 药物、酒精中毒, 急性肝功能衰竭, 肝性脑病诊断成立。

该病例自服甲硝唑饮用红酒后致肝功能损害如此严重, 临床罕见, 应引起医务人员重视。其发病机制可能与以下因素有关: 甲硝唑、酒精进入体内, 经肝脏代谢, 两者过量均对肝细胞有一定损伤, 若两者同时服用, 会严重抑制醛脱氢酶, 对肝脏造成明显损害, 临床表现出戒酒硫样反应; 另外患者两周前曾作过药物流产, 出血不止, 致身体极度虚弱, 也是病情加重的因素之一。

对于药物、酒精中毒致急性肝功能衰竭、肝性脑病, 除药物保守治疗外, 应提倡“人工肝”治疗, 并尽早应用, 本例应用后效果明显, 该病只要诊断明确, 治疗及时, 一般预后尚好。为防止戒酒硫样反应, 因病常规应用甲硝唑期间和停药 1 周内, 应禁饮用含乙醇的饮料。

误服含甘汞中药致周围神经损害 1 例报告

A case of peripheral neuritis caused by misusing calomel-containing herbs

谭河清¹, 廖 舰²

TAN He-qing¹, LIAO Jian²

(1. 白银公司职工医院, 甘肃 白银 730900; 2. 白银市卫生局卫生监督所, 甘肃 白银 730900)

摘要: 报道 1 例因误服含甘汞中药致周围神经损害病例, 临床呈混合性感觉运动障碍, 经驱汞治疗好转出院。

中图分类号: R595.4; O614.243 文献标识码: B

文章编号: 1002-221X(2003)05-0288-02

我们于 2000 年收治 1 例亚急性甘汞中毒致周围神经病患者, 现报告如下。

1 病例介绍

患者, 女, 35 岁, 教师。因面部及肢体麻木, 行走困难, 上腹烧灼感 2 月入院。入院前 2 月患者为治疗痔疮服用含甘汞民间偏方(每日服甘汞约 0.26 g)。服药 10 d 后渐感上腹有烧灼感, 手指、足趾呈针刺样痛, 20 d 后出现手足麻木, 故停用中药。1 个月内累计服甘汞 8 g。曾先后在多家医院治疗(具体不详), 无明确诊断, 且症状逐日加重, 并出现恶心、呕吐(呕吐物为胃内容物)、食欲差、睡眠障碍等症状; 面部麻木无表情, 言语不清, 眼睛流泪, 不能闭合; 肢体麻木(双下肢较上肢明显)、震颤, 精细动作困难; 手指呈针刺样痛、足呈烧灼样痛; 生活不能自理。于发病 54 d 来我院诊治。发病以来, 患者无发热、口腔溃疡、糜烂、齿龈出血、皮疹; 大小便无明显异常。患者既往体健, 否认有糖尿

病及其他周围神经病变史。

入院检查: T 36.8℃, P 90 次/分, R 20 次/分, BP120/68 mmHg (16/9 kPa), 意识清, 烦躁, 站立不稳, 行走呈跨阈步态, 扶入病室, 问答切题。全身皮肤黏膜无黄染, 无出血点及斑、丘疹, 浅表淋巴结未触及, 眼睑无水肿, 巩膜无黄染, 结膜无充血, 对光反射灵敏, 齿龈无红肿, 未见汞线, 口腔黏膜无糜烂及溃疡, 咽无充血。心肺听诊无异常。腹平软, 肝脾肋下未触及, 肠鸣音正常, 双侧肾区及脊柱无叩击痛。双下肢无水肿。神经系统检查: 肱二、三头肌反射, 膝反射, 踝反射消失; 趾反射存在; 踝阵挛及霍夫曼氏征(一), 病理反射未引出。双下肢腓肠肌、胫前肌肌力减退(肌力 4 级), 握力左 15 kg, 右 18 kg(右利手), 肌张力略减低。四肢末端深浅感觉减弱。指鼻试验(一), 轮替运动试验(一), 闭目难立征(+++), 舌颤(一), 睑颤(一), 手颤(++), 呈意向性震颤。眼心反射(一), 皮肤划痕试验(一)。

实验室检查: 血、尿、便常规及血电解质、肝功能、肾功能均正常。乙肝表面抗原(一)。尿汞(原子吸收法)2.90 μ mol/L。心电图、胸部 X 摄片示正常。神经肌电图检查: (1) 右上肢展拇短肌呈部分失神经改变; (2) 右正中神经、尺神经、腓神经运动传导速度明显减慢, 潜伏期延长; (3) 双正中神经感觉传导未引出, 右尺、腓神经感觉传导速度明显减慢。上消化道钡透未见器质性或功能性异常改变。

治疗经过: 给予二巯丙磺钠 0.125 g 肌注 2 次/d 驱汞

收稿日期: 2002-12-10; 修回日期: 2003-03-17

作者简介: 谭河清(1964-), 女, 副主任医师, 从事职业病临床工作

治疗。同时予以能量合剂、丹参静滴及高压氧等治疗以营养神经、改善微循环,并辅以局部针灸治疗。第一疗程驱汞7 d,患者自觉症状明显好转,能独立缓步行走,但步态及神经系统检查结果同前,尿汞降至 $0.92 \mu\text{mol/L}$ 。后改为用药3 d间歇3 d,共8个疗程。每一疗程结束后复查尿汞呈下降趋势,且以第一疗程尿汞值下降最快,后呈缓慢排出,至第八疗程结束后降至 $0.158 \mu\text{mol/L}$ 。期间患者肢体麻木逐渐减轻,余症状随疗程增加而消失。治疗结束后复查神经-肌电图示:(1)右正中神经、尺神经、腓总神经运动传导速度明显减慢,远端潜伏期延长;(2)右正中神经、尺神经感觉传导速度明显减慢,波幅降低,均较入院时有改善。住院50 d好转出院。出院诊断:亚急性无机汞盐中毒,中毒性周围神经病。

2 讨论

本例患者既往体健,经多次追问病史,否认糖尿病及其他周围神经病史。其周围神经损害的表现出现于服含甘汞中药后,发病后测定尿汞高达 $2.9 \mu\text{mol/L}$,经8个疗程驱汞治疗后尿汞降至 $0.158 \mu\text{mol/L}$,其临床症状、体征随之好转,故认为其周围神经损害系中药中含甘汞所致。

目前多认为口服无机汞盐中毒主要表现为化学性坏死性胃肠炎,吸收后经肾脏和结肠排出而引起肾损害及结肠炎。而本例表现为中毒性周围神经病,主要呈混合性感觉运动障碍,这在无机汞盐中毒中尚不多见。其尿汞的排出规律表现为迅速期(持续10 d,尿汞由 $2.9 \mu\text{mol/L}$ 降至 $0.92 \mu\text{mol/L}$)及缓慢期(治疗40 d后尿汞为 $0.158 \mu\text{mol/L}$)。患者未出现化学性坏死性胃肠炎、肾损害及结肠炎,考虑与甘汞在无机汞盐中毒性较小及患者每日摄入量少有关。

秘方治疗皮肤病引起慢性汞中毒2例

Two cases of chronic mercury poisoning caused by treating of dermatosis with secret recipe medicine

白怀生, 郑凤琴, 刘淑芬

BAI Huai-sheng, ZHENG Feng-qin, LIU Shu-fen

(淄博市职业病防治院, 山东 淄博 255067)

摘要: 介绍2例用含汞秘方治疗牛皮癣引起慢性汞中毒病例,患者出现神经精神障碍、震颤、口腔炎、肾脏损害等表现。经及时驱汞治疗,汞中毒症状明显减轻或消失。

关键词: 秘方; 汞中毒

中图分类号: R595.4; O614.243 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2003)05-0289-02

1 病例介绍

【例1】男,72岁,因乏力、头晕、手颤、牙龈肿痛50 d,兴奋、幻视、失眠10 d于2002年8月28日入院。患者于2002年6月17日始使用“秘方”治疗牛皮癣。该方为黑色粉末状,具体成分不详。每次用药15 g左右,放置碗底后点燃吸入,每次吸入30 min,每天1次,4 d后出现食欲减退,7 d后出现乏力、四肢倦怠,10 d时感到头晕。继续用药半个月左右,出现颤抖;用药20 d后出现牙龈肿痛;50 d后出现精神亢奋,睡眠障碍,每天只睡1小时左右,片段性幻视,旋转性头晕伴恶心,时有视物重影。前往本市某医院就诊,住院治疗6 d,未见好转,遂来我院咨询。门诊实验室检查尿汞 $2.5 \mu\text{mol/L}$ 。收住院治疗。

体检: T 36.4°C , P 80次/分, R 18次/分, BP 120/75 mmHg (16/10 kPa), 意识清,精神亢奋,自主体位,查体合作;口唇发绀,牙龈红肿,齿缘无汞线,咽部粘膜轻度充血;双肺呼吸音清晰,未闻及干湿性啰音,心率80次/分,心律齐;

收稿日期: 2003-04-14; 修回日期: 2003-06-25

作者简介: 白怀生(1963-),男,淄博市人,主管技师,从事职业病临床检验工作。

腹软,无压痛,肝脾未及;肌张力正常,无肌束颤动;指鼻试验不准确,交替动作不协调;单足不能站立,闭目难立征(+),手颤(+),舌颤(+),腱反射正常。病理反射未引出。

实验室检查: 尿汞 $2.5 \mu\text{mol/L}$,血、尿、大便常规及肝、肾功能检查均正常,诊断为慢性汞中毒。给予二巯丙磺钠 0.125g ,每日1次,肌内注射,6 d一个疗程,同时给予静脉点滴能量合剂,口服多维元素片、谷维素、VitC、VitB₆等对症治疗。共驱汞5个疗程。24 h尿汞最高为 $9.25 \mu\text{mol/L}$ 。5个疗程结束后,24 h尿汞降至 $0.615 \mu\text{mol/L}$ 。患者症状明显减轻,食欲增加,睡眠改善,牙龈肿痛消失,幻视及兴奋症状消失,手颤明显减轻,于2002年9月28日出院。出院后2周来复查,尿汞 $0.49 \mu\text{mol/L}$,症状基本消失。

【例2】男,31岁。因头痛、腹痛20余天,兴奋、失眠、牙龈肿痛10余天,前来我院就诊。该患者患牛皮癣数年,口服某个体诊所自行配制中药丸,具体成分不详。1丸/次,3次/天,连服2月余,牛皮癣明显好转。但近20天来出现上述症状。经我院检查,尿铅 $0.28 \mu\text{mol/L}$,尿汞 $5.3 \mu\text{mol/L}$,尿常规pro(+),余正常。诊断为慢性汞中毒。因经济条件限制,在家设家庭病床治疗。给予二巯丙磺钠 0.125g ,肌内注射,6 d一个疗程,共驱汞3个疗程。24 h尿汞最高为 $8.7 \mu\text{mol/L}$,3个疗程结束后,尿汞 $0.58 \mu\text{mol/L}$,尿蛋白(-),前述症状基本消失。

2 讨论

本文两例由于是通过吸入或口服汞制剂来治疗牛皮癣,因此吸收的汞量较大,尿汞显著增高,症状比较典型。经驱汞治疗后,症状明显减轻或消失。由于患者担心牛皮癣再复发,故