

驱汞作用, 而对汞的主要蓄积部位肾脏虽无直接驱汞作用, 但可以发挥抗氧化作用, 拮抗汞对肾脏的损伤。另外, 驱汞药物具有一定的副作用, 不仅可以引起肝肾损害, 而且可以使体内大量有益元素排出, 影响机体矿物质代谢。因此, 本组病例在驱汞治疗的同时, 特别注重加强辅助治疗。能量合剂中含有较大剂量维生素 C, 金施尔康含多种维生素、微量元

素以及矿物质, 这些即可以辅助急性汞中毒治疗, 又可以预防和治疗驱汞药物所致的副作用。

参考文献:

[1] GBZ89—2002, 职业性汞中毒诊断标准[S].

[2] 杨敬华, 徐兆发, 尹忠伟, 等. 维生素 C、E 对汞急性肾毒作用影响的实验研究[J]. 中国工业医学杂志, 2004, 17(2): 91-93.

急性砷中毒 10 例临床分析

Acute arsenic poisoning. Report of 10 cases

白岩

BAI Yan

(沈阳市第九人民医院, 辽宁 沈阳 110024)

摘要: 对 10 例因使用含砷饮用水所致中毒患者的临床表现、诊治进行报道分析。

关键词: 砷; 急性中毒

中图分类号: O613.63 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2006)01-0027-01

我院曾收治因使用含砷饮用水所致的 10 例砷中毒病例, 现分析如下。

1 临床资料

1.1 一般情况

2004 年 12 月某铜冶炼厂排放工业废水的管道阀门破裂, 导致含砷的废水渗出, 混入地下水, 造成污染。经检测该厂工作人员日常生活所使用井水含砷量严重超标(具体浓度不详), 该厂工作人员使用该井水约 4~5 d 后, 出现不同程度的中毒表现。我院收治 10 例, 均为男性, 年龄 19~48 岁, 平均 30.4 岁。

1.2 临床表现

10 名患者于出现症状 4~5 d 来我院就诊。10 例患者均有头晕、乏力、恶心、呕吐、腹痛、腹泻等症状, 无脱水, 血压正常, 皮肤、黏膜无黄染; 1 例肝区压痛; 1 例双前臂红色丘疹伴肿胀; 1 例背部出现红色丘疹; 2 例四肢麻木, 查体双手腕关节以下、双足踝关节以下痛温觉减退。

1.3 实验室检查

10 名患者入院后均进行了尿砷、血常规、尿常规、肝功、肾功、离子、心电图、腹部超声等检查, 结果显示尿砷全部增高($0.14 \sim 3.22 \text{ mg/L}$), 白细胞降低 1 例($3.2 \times 10^9/\text{L}$), 尿糖阳性 3 例, 血钾降低 1 例, AST 增高 9 例($54 \sim 410 \text{ U/L}$), ALT 增高 9 例($49 \sim 980 \text{ U/L}$), GGT 增高 6 例($63 \sim 276 \text{ U/L}$), PA 降低 5 例($76 \sim 105 \text{ mg/L}$), 乙肝病毒标志物阳性 1 例; 肾功全部正常; 心电图 ST-T 改变 2 例, 腹部超声检查均无肝脏肿大。

1.4 治疗及转归

10 例患者均给予驱砷治疗, 用二巯丙磺钠 0.25 g 每日 2 次肌肉注射, 3 d 后改为 0.25 g 每日 1 次肌肉注射, 共驱砷

7 d 而后查尿砷; 未恢复正常者给予第二疗程驱砷, 用二巯丙磺钠 0.25 g 每日 1 次肌肉注射, 连用 3 d 驱砷同时监测离子并给予善存片补充微量元素, 给予葡萄糖、肌苷、维生素 C 等保肝及维生素 B₁、维生素 B₁₂ 肌肉注射, 营养神经及对症治疗。全部患者头晕、乏力、恶心、呕吐、腹痛、腹泻等症状于治疗 2~3 d 消失; 2 名四肢感觉障碍患者经治疗 4~5 d 后症状消失; 2 名皮疹患者皮疹逐渐消退, 于入院 4~5 d 时出现皮肤脱屑; 6 名患者第一疗程驱砷后尿砷正常; 2 名患者第二疗程驱砷后尿砷正常。定期复查肝功能逐渐改善, AST、ALT、GGT 明显降低, PA 明显升高, 除 2 名自动出院患者外, 肝功能均在 3 周左右恢复正常; 2 名自动出院患者肝功能各项指标也明显改善。

2 讨论

2.1 急性砷中毒常由误服砷化物污染的食品或饮水引起, 急性中毒较常见的是急性胃肠炎型, 主要表现为腹痛、恶心、呕吐、腹泻, 并可出现迟发性神经病及皮肤改变, 实验室检查白细胞升高或降低, 可有蛋白尿、糖尿或血尿, 肝功能异常, 心电图可见 ST-T 改变^[1]。本文 10 例患者均有腹痛、恶心、呕吐、腹泻症状, 2 例出现迟发性神经病, 2 例出现皮肤改变, 1 例白细胞降低, 3 例尿糖阳性, 2 例心肌缺血, 9 例肝功能改变, 与文献记载相符。本文 10 例患者腹痛、恶心、呕吐、腹泻症状并不十分明显, 初期还同时伴有头晕、乏力等, 被误认为是感冒症状, 而肝功能改变却非常突出, 10 例中有 9 例出现肝功能改变, 但均无肝肿大及肝区疼痛。砷中毒肝功能损害出现早, 并且无明显症状及体征, 容易被忽视, 所以对于砷接触者应密切观察, 注意肝脏损害的发生, 早期给予保肝治疗并监测肝功能各项指标。砷中毒所致肝功能损害是可逆的, 经络合剂驱砷及使用保肝药物后很快可以恢复正常。

2.2 砷中毒可出现迟发性神经病, 我们除对有四肢感觉障碍的 2 名患者进行治疗外, 对于另 8 名患者均给予维生素 B₁ 100 mg 及维生素 B₁₂ $250 \mu\text{g}$ 每日 1 次肌肉注射, 连用 2 周, 结果 2 名有四肢感觉障碍的患者症状消失, 其余患者未出现迟发性神经病。早期积极进行驱砷治疗及预防性应用 B 族维生素可否有效地防止迟发性神经病的发生, 有待进一步临床观察。

参考文献:

[1] 何凤生. 中华职业医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 337-342.

收稿日期: 2005-01-25; 修回日期: 2005-03-21
作者简介: 白岩(1967-), 女, 副主任医师, 主要从事职业病诊断与治疗工作。