

后,引起肺瘀血、出血,显微镜下可见不同程度的炎性细胞浸润。有关三唑酮临床中毒及死亡的报道并不多见。孙少秋^[2]报道吸入三唑酮中毒的临床病例,表现为头晕、头痛、恶心、呕吐、全身乏力等;徐玲香^[3]介绍1例因吸入三唑酮而导致中毒性心肌炎的病例。陈平^[4]发现口服三唑酮的病例除出现上述症状外,在服毒后1~3 h出现精神症状,包括激动兴奋、胡言乱语或表情淡漠、动作怪异。本文报告的病例不仅出现了恶心、呕吐等消化道症状,也出现了心、肝、肾等多器官功能损伤以及烦躁不安等精神症状。有关三唑酮中毒机制及救治方法尚需更多的病例积累和临床实践加以分析研究。

急性铅中毒致一过性脾脏肿大1例

李小丽,蔡莉萍,杨丽莉,崔云芳

(石家庄市职业病防治院,河北 石家庄 050031)

关键词: 急性铅中毒;脾脏肿大;铅丹

中图分类号: R135.11 **文献标识码:** C

文章编号: 1002-221X(2017)02-0151-01

DOI:10.13631/j.cnki.zggyyx.2017.02.032

1 临床资料

1.1 发病经过

患者,男,27岁,个体商户。因全身乏力、腹痛、尿黄半月余到我院就诊。患者于半个月前曾口服2副中药汤剂(内含铅丹10g/副)治疗“银屑病”。服药1d后,出现全身乏力、腹部绞痛、尿黄,伴食欲减退、恶心、呕吐、腹胀,便秘与腹泻交替出现,自觉心悸、焦虑、烦躁不安及全身各关节剧痛。因怀疑上述症状与服用含铅的中药汤剂有关,于2016年1月13日至我院门诊检查尿铅增高(1.467 μmol/L,正常参考值<0.58 μmol/L),血铅正常(1.82 μmol/L,正常参考值<2.9 μmol/L)。患者于1月18日收入院治疗。入院查体未见异常。

1.2 实验室检查

尿液镜检示尿胆原(+)。血清丙氨酸氨基转移酶130.0 U/L、天冬氨酸转氨酶42.0 U/L、γ-谷氨酰转肽酶178.0 U/L、总胆红素23.1 μmol/L、直接胆红素8.3 μmol/L、间接胆红素14.8 μmol/L、甘油三酯3.05 mmol/L、总胆固醇7.03 mmol/L、低密度脂蛋白4.01 mmol/L、载脂蛋白1.52 g/L。腹部彩超示脾大,脾厚约4.4 cm;肝、胆、胰、双肾未见异常;血常规、便常规、肾功能、电解质、胸片、心电图检查均未见明显异常。

1.3 治疗与转归

根据病人服含铅丹中药史、临床表现和实验室检查结果,诊断为急性铅中毒。针对病因,给予依地酸钙钠1.0g+5%葡萄糖500ml静脉滴注,连续3d、间歇4d为一个疗程;复方甘草酸苷注射液20ml+5%葡萄糖250ml静脉滴注7d,后予口服复方甘草酸二铵肠溶胶囊半月余,以促进铅从体内排泄,

参考文献:

- [1] 李军保,徐秀芝.三唑酮烟雾剂急性吸入毒理学研究[J].农药,1989,28(5):29-31.
- [2] 孙少秋.急性三唑酮中毒2例报道[J].化工劳动保护,1991,12(1):17-18.
- [3] 徐玲香.农药三唑酮吸入致中毒性心肌炎1例[J].兰州医学院学报,2004,30(4):87-88.
- [4] 陈平.口服农药三唑酮急性中毒5例报告[J].中国工业医学杂志,1994,7(2):106.

保护肝功能。驱铅第1疗程后复查患者尿铅0.629 μmol/L,腹部彩超示脾稍大,脾厚约4.2 cm。驱铅第2~3疗程后复查尿铅0.39 μmol/L,脾脏恢复正常;驱铅4个疗程后复查尿铅正常,病人共住院28 d。除外甘油三酯增高外,其余各项指标均未见异常。

2 讨论

铅丹,又名樟丹、红丹,为用纯铅加工制成的四氧化三铅(Pb₃O₄),具有解毒祛腐、收湿敛疮、坠痰镇惊的作用^[1]。铅及其化合物对人体和组织均有毒性,成年人铅中毒量为0.04 g,可溶性铅盐的致死量为20 g,微溶性铅盐的致死量为30 g。

近年来,我院收治多例急性铅中毒病例。急性铅中毒主要表现为消化道症状、腹绞痛、继发性贫血及中毒性肝病,但引起一过性脾脏肿大的病例尚未见报道。分析本例为青年男性,服用含大剂量铅丹的中药偏方后急性起病,临床主要表现为腹部绞痛、尿黄、食欲减退、关节剧痛等症状。入院检查腹部彩超示脾大,脾厚约4.4 cm;肝功能总胆红素、直接胆红素、间接胆红素均增高;尿液分析示尿胆原(+).追溯患者病史,既往体健,否认病毒、细菌、寄生虫等引起的感染性脾大疾病;否认肝硬化、右心衰及血液病等引起的非感染性脾大疾病^[2]。本例急性起病,出现脾大及高胆红素血症考虑系由急性铅中毒引起。铅中毒时一些由血红蛋白合成的酶类受到抑制,卟啉代谢紊乱,血中游离原卟啉增多,因而导致脾脏肿大和高胆红素血症^[3]。本例针对病因采取对症治疗,住院期间给予4个疗程驱铅治疗,辅以保肝药,病人临床症状消失,尿铅正常,脾脏及肝功能均恢复正常。故而考虑患者是由于急性铅中毒导致的高胆红素血症及一过性脾脏肿大。

参考文献:

- [1] 高志伟.考古资料所见赭石、朱砂、铅丹及其应用[J].青海民族大学学报(社会科学版),2011,37(1):102-109.
- [2] 葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:612.
- [3] 翁坤荣.铅中毒治疗的新进展[J].广东微量元素科学,1999,6(3):15-17.

收稿日期:2016-12-11;修回日期:2017-03-24

作者简介:李小丽(1981—),女,主治医师,从事职业病临床工作。

通信作者:蔡莉萍,女,主任医师,E-mail:liping-c@sohu.com。