

灶受损。高浓度乙醇对溃疡受损血管起物理化学性刺激;吸烟可延缓溃疡的愈合,导致溃疡发生^[6]。慢性过度疲劳经神经体液作用促使溃疡活动,加剧溃疡病灶血管侵损程度。焦虑、情绪激动等引起植物神经功能紊乱,胃肠道平滑肌发生痉挛性收缩,压迫血管丛致胃粘膜血流量明显减少,胃粘膜缺血、缺氧而发生糜烂和溃疡。未用 H_2 受体阻滞剂使出血率增高,反证了此药有预防溃疡出血的作用。

参考文献

- [1] 中国医学百科全书:医学统计学,上海,上海科技出版社,1985:215~217
- [2] 陈贵廷,等:最新国内外疾病诊疗标准,北京,学苑出版社,1991:263~271
- [3] 陈国桢:内科学,北京,人民卫生出版社,1989:118
- [4] 梅懋华,等:消化道生理和临床,北京,人民卫生出版社,1990:82
- [5] 李金瀚:肺性脑病并发症,中华结核和呼吸疾病 1982,6:341
- [6] Guslandin(吴伟康译):吸烟怎样损害十二指肠,国外医学内科学分册 1989,16:156

误服氧化汞致急性汞中毒 1 例报告

昆明冶金职业病防治院 王锐 严曙鹏

提要 报道了因误服大量氧化汞致急性汞中毒 1 例,其主要临床表现为消化道刺激症状,尿汞:4.934 $\mu\text{mol/L}$,首次 DMS 驱汞尿汞为 11.102 $\mu\text{mol/L}$,超正常值上限 94.8 倍。经 10 天驱汞治疗后良好。

关键词: 氧化汞;中毒

意外性和医源性汞中毒屡有报道,现将我院收治的吞服氧化汞致急性中毒 1 例的诊断治疗经过报告如下:

患者女性,18 岁,学生,因腹痛、腹泻、恶心两日于 1991 年 3 月 20 日入院。

患者于 1991 年 3 月 18 日因口角将化验用氧化汞(分析纯)约 10~15 克吞服,当日送医院洗胃,并曾用二巯基丙醇 0.4 克;次日感腹阵痛、腹泻稀便 10 余次,量不多,色黄,同时恶心,但未呕吐,转我院诊治,无口内金属味,无齿龈出血和口腔粘膜破溃,尿量正常。

查体: $T36.7^{\circ}\text{C}$, $P68$ 次/分, $R18$ 次/分, $BP10.6/7.9\text{kPa}$ 。表情焦虑、疲倦、轻度脱水征,巩膜无黄染,齿龈未见汞线,口腔粘膜无溃疡,心率 68 次/分,律齐、双肺无罗音,腹软,脐周压痛,肝脾未触及,生理反射正常,病理反射阴性。

实验室检查:尿黄色透明,蛋白阴性,红细胞 0~1 个,白细胞+,尿汞 4.934 $\mu\text{mol/L}$,粪黄色稀便,红细胞 0~1 个,白细胞+,肾功能检查正常范围。

诊断:急性汞中毒。

治疗经过:入院后即给二巯基丁二酸钠静注,每日 1.0 克。首次用药后 24 小时尿汞排出量为 22.752 $\mu\text{mol/L}$ (11.102 $\mu\text{mol/L}$)。后每隔日静注二巯基丁二钠 1.0 克,用药第 5 日尿汞排出量为 6.977 $\mu\text{mol/L}$ (4.652 $\mu\text{mol/L}$),第 10 日尿汞排出量为 0.059 $\mu\text{mol/L}$,出院。

讨论

氧化汞属二价汞,剧毒,口服致死量 1.0~1.5 克。国内有报道用氧化汞条插入瘰管致急性汞中毒。氧化汞虽几乎不溶于水,但溶于稀盐酸内,口服后在具有分泌盐酸的胃内大部溶解,部分经胃肠道吸收致汞中毒。本例有急性汞中毒的临床症状,在服氧化汞后第二天尿汞浓度达 4.934 $\mu\text{mol/L}$,超过正常值上限 20.5 倍。用二巯基丁二钠 1.0 克首次驱汞,尿汞日排出量高达 22.752 $\mu\text{mol/L}$,超过正常值上限 94.8 倍。可见氧化汞在胃肠道能大量吸收。

(1995 年 5 月 15 日收稿,同年 10 月 23 日修回)

(参考文献从略)