

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2020.18.020  
文章编号: 1005-8982(2020)18-0095-02

病例报告

## 抗癫痫药痫复康致铅中毒 1 例

周羽翔<sup>1</sup>, 阮雅婷<sup>2</sup>, 丁炎波<sup>2</sup>, 卢光荣<sup>1</sup>

(1. 温州医科大学附属第二医院 消化内科, 浙江 温州 325000; 2. 温州医科大学第二临床医学院, 浙江 温州 325035)

关键词: 抗惊厥药; 铅中毒; 腹痛

中图分类号: R971.6

文献标识码: D

### 1 病例资料

男性患者, 47岁, 个体户, 20余年前因车祸行开颅血肿清除术, 遗留癫痫, 目前未服药治疗, 平素3~4d解大便1次, 质硬。此次因腹痛、肛门停止排气排便7d于2019年9月3日收住温州医科大学附属第二医院消化内科。患者7d前在家中无明显诱因下出现腹痛, 主要集中在脐周及下腹部, 呈阵发性绞痛, 较剧烈, 进食后加重, 同时肛门未排气, 大便未解, 遂至当地医院就诊, 查腹部立位平片提示腹腔内宿便蓄积, 多次予以灌肠, 肛门仍无排气排便, 腹痛未见好转。1d前患者腹痛加重, 同时出现恶心呕吐, 至消化内科门诊就诊, 拟肠梗阻收住。入院查体示生命体征平稳, 急性病容, 全腹无明显压痛及无反跳痛, 肠鸣音减弱, 约1次/min, 移动性浊音阴性。入院后查血常规: 红细胞 $3.41 \times 10^9/L$ , 血红蛋白97g/L; 生化: 谷丙转氨酶58u/L, 谷氨酰转肽酶100u/L; 空腹血糖5.2mmol/L, 血钾4.1mmol/L, 血钠136.6mmol/L; 血淀粉酶: 117IU/L; 甲状腺功能、肿瘤指标、粪常规等均正常。胃镜: 胃角溃疡(H2), 慢性胃炎; 肠镜: 结肠息肉(约0.5cm); 末端回肠炎; 腹部CT: 小肠及部分结肠扩张积气; 小肠CT血管造影: 肠系膜上、下动脉及其主要分支未见狭窄或扩张。初步诊断: 肠梗阻, 宿便蓄积可能。遂予禁食、PPI抑酸、生长抑素抑制肠液分泌、间苯三酚解痉、福松及乳果糖通便、灌肠及静脉营养支持治疗, 患者腹痛缓解, 自主排气排便, 恢复饮食, 但几日后患者再次出现腹痛, 剧烈,

性质同前, 进食后呕吐数次, 肛门停止排气排便。由于患者病情出现反复, 之前所考虑的宿便蓄积难以解释其复发, 再次回顾患者病史、查体及辅助检查, 患者入院时腹痛剧烈, 查体却无明显阳性体征, 且患者存在轻度贫血, 考虑是否有铅中毒可能, 遂查血铅: 941 $\mu g/L$ , 明确诊断: 铅中毒。予二巯丁二酸胶囊0.5g, 3次/d, 连用3d停4d为1疗程, 患者症状完全缓解, 复查血铅701 $\mu g/L$ , 遂予带药出院, 嘱继续服药2~3疗程, 门诊随访。至于铅中毒原因, 追问病史, 患者及其家属否认长期用含铅锡壶饮酒以及铅矿开采或蓄电池制造等职业或环境接触史, 再次询问患者既往用药史, 患者诉服用中成药痫复康十余年, 但目前已停药1年, 通过检索文献, 得知痫复康中含有重金属如铅、汞等成分, 因此, 该患者诊断药源性铅中毒。

### 2 讨论

铅吸收入血后, 约95%沉积于骨骼系统, 仅5%存留于肝、肾、脑、心、脾、基底核、皮质灰白质及血液中, 骨铅与血铅处于动态平衡, 当血铅达到一定程度, 可引起急性中毒症状。铅中毒常表现为腹绞痛、贫血, 还可出现中毒性肝炎、中毒性肾炎、多发性周围神经病变和铅毒性脑病等<sup>[1]</sup>, 但铅中毒致肠梗阻在临床上较为少见, 同时由于临床医师对铅中毒的认识存在不足, 容易出现误诊及漏诊<sup>[2-3]</sup>, 患者往往经保守治疗后症状可缓解, 但出院后因病情反复, 不得不再次入院, 甚至剖腹探查。因此, 对于不明原因及反复发作的肠梗阻患者, 特别是合并贫血、肝损的患者,

收稿日期: 2020-03-16

[通信作者] 卢光荣, E-mail: 547034023@qq.com; Tel: 13676492351

需考虑是否存在铅中毒可能,详细询问铅接触史,及早明确病因,给予针对性治疗。

铅中毒患者均应有相应的接触史:职业性铅中毒主要见于铅矿开采、铅冶炼、蓄电池制造等;非职业性铅中毒可因长期用含铅锡壶饮酒,服用含铅中成药以及环境污染所致。本例患者否认含铅锡壶饮酒以及环境或职业接触,但患者自诉因癫痫服用中成药痲复康十余年。痲复康是武汉市癫痫病医院的协定处方,由牛黄、珍珠、郁金、白矾等组成。通过查阅相关文献得知,痲复康中含有毒性药材朱砂<sup>[4]</sup>,朱砂主含硫化汞,此外还有铅、钡、铁、锌等,性甘,微寒,具有清心镇惊,安神解毒之功效,主要用于心悸易惊,失眠多梦,癫痫发狂等治疗;朱砂每次用量 0.1 ~ 0.5 g,不宜大量服用,也不宜少量久服,否则可导致铅、汞等重金属中毒。因此,该患者铅中毒考虑长期服用痲复康所致。职业暴露引起的铅中毒往往有明确的铅接触史,但生活中的铅接触史往往较为隐匿。有文献曾报道了 43 例生活性铅中毒患者均为过量服用含铅中药而发病<sup>[5]</sup>,根据李时珍《本草纲目》所收载,目前较为明确的含铅中药主要有 5 种:铅丹、密陀僧、铅、铅霜及铅粉,有学者对 1981 ~ 2009 年我国含铅类中药致铅中毒的文献进行系统分析,纳入铅中毒患者共 1 082 例,大部分患者是由于皮肤病或癫痫而服药,其中服用铅丹者 592 例,服用密陀僧者 98 例,服用铅者 57 例,服用铅粉者 35 例,但仍有 300 例患者所服用

中药成分不详<sup>[6]</sup>。如本文所报道病例,患者长期服用痲复康,但已停药 1 年,且该药物说明书并未提及含有毒性成分朱砂,若非查阅文献,该患者铅中毒原因可能无法明确。由此可见,铅中毒患者若不能提供明确铅接触史,需详细询问既往用药情况,如服药时间,服药剂量等。尤其是中草药,由于其成分复杂,需引起重视,且对于临床上接触较少的药物,应尽可能了解其成分及毒副作用等,会对疾病的诊断提供一定的帮助。

#### 参 考 文 献:

- [1] 冯灵美,施健,施斌.以腹痛和贫血起病的慢性铅中毒一例[J].中华消化杂志,2018,38(12):858-859.
- [2] 范洪波.以不全性肠梗阻为表现的铅中毒临床分析[J].湖南中医杂志,2015,31(12):115-116.
- [3] 王振文,朱亮,李国华.染发所致铅中毒误诊为肠梗阻病例 1 例[J].江西医药,2018,53(12):1421-1422.
- [4] 陈祥胜,董元伟.痲复康胶囊中朱砂定量测定[J].时珍国医国药,2000,11(10):891.
- [5] 邢军,李景丽.43 例生活性铅中毒误诊分析[J].吉林医学,2008,29(22):2093-2094.
- [6] 周琴,林国桢,沈雪仪,等.1981-2009 年我国含铅类中药致铅中毒的文献分析[J].中国工业医学杂志,2011,24(5):394-396.

(李科 编辑)

本文引用格式:周羽翔,阮雅婷,丁炎波,等.抗癫痫药痲复康致铅中毒 1 例[J].中国现代医学杂志,2020,30(18):95-96.