

2010年医师内科辅导：锰中毒有哪些表现及如何诊断临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文 https://www.100test.com/kao_ti2020/650/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_8C_BB_c22_650122.htm 急性锰中毒的诊断并不困难。慢性锰中毒的诊断应根据密切的锰接触史和以锥体外系损害为主的神经和精神的临床表现，参考现场空气中锰浓度测定以及尿锰、粪锰等结果。并应与其他病因引起的震颤麻痹，肝豆状核变性等疾病鉴别。百考试题论坛 急性锰中毒常见于口服浓于1%高锰酸钾溶液，引起口腔粘膜糜烂、恶心、呕吐、胃部疼痛；3%~5%溶液发生胃肠道粘膜坏死，引起腹痛、便血，甚至休克；5~19g锰可致命。在通风不良条件下进行电焊，吸入大量新生的氧化锰烟雾，可发生咽痛、咳嗽、气急，并骤发寒战和高热（金属烟热）。慢性锰中毒一般在接触锰的烟、尘3~5年或更长时间内发病。早期症状有头晕、头痛、肢体酸痛、下肢无力和沉重、多汗、心悸和情绪改变。病情发展，出现肌张力增高、手指震颤、腱反射亢进，对周围事物缺乏兴趣和情绪不稳定。后期出现典型的震颤麻痹综合征，有四肢肌张力增高和静止性震颤、言语障碍、步态困难等以及有不自主哭笑、强迫观念和冲动行为等精神症状。锰烟尘可引起肺炎、尘肺，尚可发生结膜炎、鼻炎和皮炎。更多信息请访问：执业医师网校 百考试题论坛 百考试题在线考试系统相关推荐：2010年医师内科辅导：锰中毒是由什么原因引起的 2010年医师内科辅导：锰中毒应该做哪些检查 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com