

常压面罩吸氧治愈 一氧化碳中毒迟发精神症1例报告

湖南医科大学 吴维生 吴钟琪

本校高压氧治疗室在常压下用面罩给氧治愈一氧化碳中毒迟发精神症1例,报告如下。

患者,男,52岁,中学数学教师。夜间使用煤炉室内取暖,次日下午3时被人发现昏迷于室内,送至某院抢救。经常压鼻导管吸氧等治疗24小时好转,住院13天痊愈出院。10日后,又渐有神经志恍惚,理解力、记忆力、计算力等明显减退,再次入院。脑血流图检查显示脑血管紧张重度增加。经鼻导管给氧治疗症状仍继续加重,渐呈呆滞状态,自知力、理解力、时间概念和定向力均丧失,不能进行一位数加减运算,大小便及生活不能自理。在此情况下我们改用常压下面罩吸纯氧法治疗。用活瓣式呼吸面罩维持呼吸气囊中度膨胀,保持均匀供氧,氧流量每分钟约8~12L。每次治疗吸氧80分钟,每天治疗2次。治疗20

次后患者思维能力改善,心算能力逐渐恢复。再治疗20次,症状全部消失。3个月后随访,患者已开始继续任教。

讨论:鼻导管供氧实际是吸入氧和空气的混合气体。当供氧速度为每分钟6~8L时,吸入氧浓度为35~45%。当每分钟供氧8L以上时,吸入氧浓度仍难超过60%。而面罩给氧,在每分钟给氧8~12L时,吸入氧浓度可达80~100%。常压下吸入纯氧,血氧张力可由13.3kPa(100mmHg)提高到86.7kPa(650mmHg);氧合血红蛋白饱和度可增至100%,物理溶解氧可由0.3ml%增至2.0ml%,较常压吸空气时增加6倍;且方法简便易行。但每次不应超过6~8小时,防止出现氧的毒性作用。

丙烯酰胺中毒5例报告

杭州市职业病防治院 陈松泉 李茂盛 何德铭

我院1985年收治丙烯酰胺中毒5例,现报告如下。

5例皆为某乡镇企业车间操作工。该车间用丙烯腈、液氨、硫酸等为原料,生产丙烯酰胺,设备简陋,无通风及个人防护设施,无安全制度。每班工作12小时,日产量150kg。

本组5名患者男3例,女2例,年龄19~38岁。全部患者于接触丙烯酰胺43~51天后出现头昏、乏力、食欲减退、体重减轻、手掌出汗、手湿冷及脱皮。55~71天后出现视力模糊、嗜睡、四肢末端发麻、下肢沉重感、无力等症状。70~93天后,5例皆出现步态不稳、不能行走,检查有角膜知觉减退、四肢远端感觉减退、肌力减低、腱反射消失等表现;另有4例指鼻试验及闭目难立试验阳性,3例骨间肌萎缩。

血、尿常规,肝功能、血清胆碱酯酶检查均正常。另有4例胸部X线摄片、1例脑脊液常规检查、4例心电图均正常。2例作肌电图均提示有失神经电位、正中神经传导速度减慢。1例查脑电图示轻度异

常,1个月后恢复。4例查视野,2例缩小,1个月恢复,另2例正常。

[典型病例]戴某,女,38岁,丙烯酰胺操作工。任烘干、离心、过筛、包装工段操作工两个月后感乏力、食欲减退、双手湿冷、脱皮、出汗、手足发麻、手掌及上肢出现红斑小疱等,未加注意。约20天后症状加重,并出现步态不稳、不能行走、生活不能自理。入院时意识清醒,双侧瞳孔等大,心率80次/分,心肺正常。肝右肋下1.0cm,质软无压疼,脾未及,颅神经未见异常。四肢肌力减退,膝、踝反射均消失,指鼻试验及闭目难立试验阳性,未引出病理反射。四肢痛觉、触觉、位置觉均减退,呈手套、袜套样分布。上肢至肘上三角肌下缘水平,下肢至大腿中部水平。双手指掌骨间肌萎缩,以右手为甚。肌电图检查有失神经电位,正中神经传导速度减慢。脑电图轻度异常,视野呈向心性缩小,诊断职业性丙烯酰胺中毒。经对症及支持疗法1周后一般症状基本消失,1个月后脑电图及视野恢复正常,膝、踝反射及肌萎缩约100天后基本恢复。