表2　不同人群各组发铊含量测定结果

组别	例数	范围	铊含量(μg/100g) $\bar{X}$	s	t	P
不接触铊健康人群组	122	0～14.50	4.60	3.182	17.240	<0.01
铊污染地区正常人群组	43	5～75.00	34.41	18.578	24.222	<0.01
慢性铊中毒患者组	23	80～435.00	153.67	69.281		

讨　论

近年来，国内慢性铊中毒病例报道的诊断依据主要为接触铊后的临床表现。生物样品中含铊量的水平，仅以几例正常人与患者发铊含量作t检验来评价，而无正常上限水平为依据，本文经贵阳地区122名健康人群、铊污染地区正常人群及慢性铊中毒患者发铊值的检测分析后，贵阳地区健康人群组95%正常上限水平为12.50μg/100g。

铊污染地区的正常人群发铊含量在5～75μg/100g之间，$\bar{X}=34.41$，$s=18.578$。该组人群在体格检查中未发现有慢性铊中毒体征及临床征状，但发铊含量与不接触铊人群组比较，$t=17.240$，$P<0.01$，两组间有非常显著性差异，发铊呈负荷水平。

慢性铊中毒患者组发铊值在80～435.00μg/100g之间，$\bar{X}=153.62$，$s=69.281$。该组人群经多次体检，均有明显慢性铊中毒体征及临床症状（除有不同程度疲乏无力、食欲减退、头昏、头痛、多梦等神衰症候群外，尚有视神经炎、视力明显降低、角膜反射迟钝、脱发、皮肤蚁走感、尿铊含量显著高于正常人等）。本组人群与污染区正常人群比较，$t=24.222$，$P<0.01$，两组间有非常显著性差异。本组测定结果显示为发铊水平的超负荷状态。

我们所采用的乙基紫法，符合分析要求，所需设备简单，操作技术易掌握，适宜推广使用。

硫化氢急性中毒两例报告

湖北省襄樊市职业病防治院　查仲湘　黎新平

1988年12月14日市某化工厂碳酸钡生产车间的3名工人于零点接班。半小时后，其中两名工人因天冷到脱硫罐（成品碳酸钡在此脱硫）上睡觉，另一人去空压机房。6时30分外出工人回车间，发现车间充满臭蛋味，两名睡觉工人已从罐上掉到操作台上，呼唤不应，立即将两人背出车间，送往某部队医院，因病情严重死在途中。

事故发生10小时后进行现场调查。调查发现硫化氢气体从脱硫罐冒出，车间通风不良。模拟试验测得车间空气中硫化氢浓度超过国家标准（最高容许浓度10mg/m³），3次结果平均值52.4mg/m³。当时气温15.4°C，气压765mmHg，风速0 m/s。

尸检与病检结果

死者甲，男，48岁；死者乙，男，35岁。两人尸检与病检结果大致相同，仅程度有异。

尸体外表无外伤痕迹；双上眼睑缘见1.5cm大小长条形红色淤斑，睑结膜见弥漫型针尖至粟粒大小出血点，球结膜高度水肿，瞳孔居中，直径7mm；鼻粘膜高度充血水肿，咽部见斑块状淤血。取肺脏、心脏、肝脏、脾脏、肾脏组织作病检，发现肺组织肺泡内有大量渗出物和炎性细胞浸润；肝组织肝细胞呈颗粒样变性，其他脏器未见病理性改变。

讨　论

高浓度硫化氢（1000mg/m³以上）可抑制呼吸中枢，产生急性呼吸衰竭而死亡。从本次模拟试验测得硫化氢浓度52.4mg/m³，可以推测中毒时浓度比此浓度高，但从3名工人接班后在车间呆半小时无反应，又可推测当时浓度不可能出现电击式死亡。分析其原因可能与硫化氢麻痹嗅觉神经及休眠时机体对外界刺激的防御反射能力减弱有关。这使得机体能够长时间（6小时）吸入较高浓度的硫化氢，导致呼吸中枢抑制、肺水肿死亡。急性硫化氢中毒病检一般可见肺部充血、水肿，肺泡内有渗出物；肝、脾、肾亦可见坏死，亦可见含铁血黄素颗粒，本报告两例肺组织病检与此相符合，肝组织也见变性。

?1994-2017 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net