

• 病例报告 •

毒杀芬农药中毒两例报告

江苏省职业病防治研究所 方克美

毒杀芬是以松节油为原料制造的有机氯杀虫剂。现将两例毒杀芬中毒报告如下。

〔例1〕胡某，女，22岁。患者于1972年10月20日晨5时半自服毒杀芬乳油约50余毫升，半小时后连续呕吐两次，1小时左右即出现癫痫样大抽搐，继即昏迷。以后抽搐间断性发作，约20分钟一次。8时半来急诊时呈昏迷状态，每隔10~15分钟出现癫痫样大抽搐一次，每次历时30~60秒左右。瞳孔中等，呼吸于抽搐间歇期呈叹息样呼吸，心律齐、心率140~160次/分，血压14.7/9.3kPa，其它无特殊发现。当即予插胃管洗胃，抽出物开始为淡黄色，后为乳白色，均具松节油气味，同时作对症处理。至当日11时45分，共静脉推注异戊巴比妥钠0.5克，肌注苯巴比妥钠0.3克，并用10%水合氯醛20毫升灌肠及苯妥英钠0.2克鼻饲，但患者仍昏迷抽搐伴吼痰即收住入院。入院检查体温高达40.2℃，眼底检查无异常，继续对症治疗并作降温处理。至当日下午4时50分累计已静脉推注异戊巴比妥钠1.3克，肌注苯巴比妥钠0.4克，患者仍抽搐不止，唯抽搐时间缩短，间隔延长，体温仍为40.2℃，于是用冬眠灵50毫克和非那根50毫克溶于10%葡萄糖液500毫升中静脉点滴，约半小时后抽搐停止，抽泣叹息样呼吸亦逐步消失。当晚6时20分体温下降至38.8℃，心率108次/分，瞳孔对称而缩小，并有反应，当晚11时55分体温降至正常，心率96次/分，呼吸正常呈熟睡状态，有时躁动。次日中午12时神志完全清楚，体检正常。住院12天后出院。

化验检查：10月20日白细胞总数为 $12.1 \times 10^9/L$ ，中性0.83。尿常规检查未见异常。肝功能在正常范围，但10月26日复查GPT升高为81卡门氏单位，11

月2日恢复正常。

〔例2〕殷某，女，28岁。患者于1972年11月3日14时自服毒杀芬乳油约100毫升，服后不久即连续呕吐四次，其后出现癫痫样大抽搐，继之昏迷。家属误认为服马拉硫磷，因而在当地医院误作有机磷中毒治疗，因病情不见好转即转院。当日下午6时20分到达急诊室，检查见患者神志昏迷、躁动不安伴间歇癫痫样抽搐，每次约1~2分钟，左眼失明，右侧瞳孔中等偏大。皮肤干燥潮红，无流涎多汗，体温38.3℃，心率150次/分，血压16/10.7kPa，其它无特殊所见。入院后施洗胃、导泻并予以镇静药物，当晚10时抽搐停止并开始说话，但躁动不安，不合作，次日上午8时神志完全正常，体检无异常发现，患者于11月9日出院。

化验检查：11月6日GPT升高为67卡门氏单位，11月8日复查为71卡门氏单位。

讨论

毒杀芬对人畜毒性与艾氏剂、狄氏剂相似。成人误服致死量估计为2克。与其他氯烃类杀虫剂一样，毒杀芬为神经及实质器官的毒物，急性中毒主要累及神经和心、肝、肾等实质脏器，临床表现以反复发作全身癫痫样抽搐为突出表现，患者的发热除与抽搐反复发作有关外，尚应考虑毒物对中枢神经系统的直接影响，文献已有报告。患者的心动过速，除高热、抽搐的影响之外，尚与氯烃类杀虫剂毒作用有关。毒杀芬中毒目前尚无特殊治疗，仅作一般解毒及对症处理。中、重度中毒肌肉痉挛抽搐者，可用大量解痉镇静剂，此时患者对这类药物耐受量很大，用较大剂量的巴比妥类安眠镇静剂能有效地控制症状。必要时也可较大剂量使用安定和冬眠药物，但要注意对呼吸的抑制作用。

氯、溴素致职业性痤疮病例报告

上海化工职业病防治研究所 宗智慧 王莹

一、资料来源：本文收集我所某染料化工厂及农药厂自1970~1979年的门诊就诊痤疮患者57例进行分析，其中溴素致痤疮45例，氯致痤疮12例。

二、一般情况：1. 某染料化工厂生产的BC漂

蓝染料引起的痤疮主要发生在溴化工段、烘房及固箱反应。其工艺流程是：二氨基三氯蒽醌+水→打浆→升温至50℃+溴素21公斤→反应+氧化剂(氯酸钠)→反应→+亚硫酸钠→压滤→水洗→烘房→固箱反应。