

• 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。

该厂患痤疮就诊者共50人,其中男33人,女17人,年龄17~57岁,以青年居多,25岁以下26人,26岁以上14人,其中40岁以上占10人。发病的工种为:操作工36人,机修工8人,烘房6人。痤疮形成的毒物有:溴素45例,二硝基氯化苯4例,氯苯1例。

2.某农药厂五氯酚钠车间三氯苯工段共有职工10人,现患痤疮者7例。发病工种为:机修工3人,技术人员4人,全系男性,年龄19~40岁,25岁以下4人,26岁以上3人。

三氯苯工段工艺流程如下:666无毒体→熔融锅(用导热夹套加热至150~160°C)→热介锅(温度在250~260°C因温度高经常发生溢料)→回流塔→冷凝器(此处尾气是盐酸)→三氯苯。

三、临床表现:发病部位,以面部为多见(面部皮疹多发生在眼及颞部之间),其次耳部,亦有累及胸背、颈部。少数见于两上肢及肩腹部皮肤。皮疹形态分以下几种:1.毛囊性丘疹18例;2.毛囊性丘疹伴黑头粉刺20例;3.单纯黑头粉刺19例。个别患者伴毛囊炎。某染料化工厂有一些病例整个面部及外耳廓直至外耳道皮肤布满密集的黑头粉刺。

四、讨论:氯、溴等卤素化合物引起的“卤素痤疮”

早在1829年就有人报导。某染料厂50例痤疮主要系溴素引起,而且发病分布面广。BC 漂蓝的溴化过程,从溴化工段开始至固箱反应才将溴完全脱掉。而某农药厂制造五氯酚钠的中间体三氯苯引起的痤疮以发生在机修工为多。据该厂反映,因为机修工直接接触反应釜中之残余化学物,而且常进入反应釜中在通风差的不良环境中机修。根据两厂发病的情况分析如下:1.发病不受年龄限制。寻常痤疮常发生在青年。而某染料厂50例患者中40岁以上占10例,年龄最大为57岁。2.染料化工厂患痤疮者25岁以下有26人,因这种年龄本是由于内分泌等因素引起痤疮的好发年龄,加上工业上化学制剂的刺激,更诱发痤疮的发生。3.皮损类型以毛囊性丘疹伴黑头粉刺为最多,除因皮脂氧化所致外,系化学物的污染所致。4.两厂痤疮发病率高,几乎所有职工可罹患此病。因此两厂痤疮的发生,显然不是由于变态反应引起,而是由于三氯苯,溴素化学物的直接刺激引起毛囊角化、发炎,堵塞皮脂腺所致。而且三氯苯本身是高沸点溶剂,它和氯化氢的混合气体对皮肤有较大刺激作用。此外,两厂车间环境差,设备简陋,染料厂反应釜是木制的,这样也促使皮肤化学物的污染引起发病。

中西医结合治疗阿片中毒1例

江西省劳动卫生职业病防治研究所附属医院 朱先保 尹明根

患者杨某,男,28岁,未婚,香港汽车司机。1980年始于好奇,在烟卷中加入海洛因吸入,以获短暂快感,其用量逐渐加大。近数年,每次用海洛因粉末约蚕豆大小量,隔薄锡纸燃烧加温用纸筒吸入全部烟雾,每日3次。1982年起常因未及及时吸用便出现疲乏、关节肌肉疼痛、流泪、流涕、流涎,设法寻药等,尤以晚间为重。曾在某医院进行戒断治疗未见效,症状有增无减并继续吸毒,于1988年4月29日来我院就医。

体查: T 36.4°C, P 76次/分, R 18次/分, Bp 14.66/9.58kPa, 发育正常,营养一般,慢性病容,形体消瘦,面色无华,萎靡乏力,无异常体征。外周血WBC $21.0 \times 10^9/L$, Hb 100g/L。4月30日下午戒断海洛因,晚间关节肌肉疼痛不适,轻轻拍打稍缓解,通宵失眠。5月1日痛苦难忍,体温38°C,流泪、流涕、流涎、恶心,食欲缺乏,精神沮丧,脉细,舌苔白腻,提示心脾两亏,气血两虚。

治疗:益气健脾固其本,安神解痉治其标,兼以祛风除湿。以四君子汤加甘麦大枣汤加减(生晒参、陈皮各6g,法夏、白术、徐长卿、白芷各10g,云苓、

猪苓、生龙骨(先下)各15g,小麦30g,大枣5枚,甘草3g。每日1剂分2次服。西药:颅痛定30mg,每日2次,连用4天;杜冷丁50mg,肌注,每日2次(仅第一天给药);苯巴比妥0.06g,必要时口服(仅第1、第5天共服用2次);安定2.5mg,每日2次(3~6日用)。5月3日二诊:食欲恢复,全身疼痛缓解,略感头昏、脉细、苔薄白,中药守前方加当归10g,首乌10g,开始饮服“长寿茶”(九江市修水茶叶科学研究所研制),每次3g,每日3次,开水冲泡。5月11日三诊:表情神色如常人,脉细,苔薄白。中药上方去徐长卿。5月13日四诊: Hb 增加至31.5g,体重增加1kg,白细胞仍高($23.5 \times 10^9/L$),未见感染病灶,脉细,苔薄白,中药守方照服。5月15日痊愈出院,带“长寿茶”长期饮服。

讨 论

患者因生活欠节制,滥用镇痛药致使精气亏损成疾,其症提示心脾两亏,气血两虚,风邪所凑之症,脉细,示诸虚劳损,气血不足。苔白腻,示寒湿停滞。故治则以益气健脾固其本,安神解痉治其标,兼