

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

祛风除湿施治。因此，基本方法以四君子加甘麦大枣汤随症化裁。为增强镇痛安神加生龙骨、徐长卿、白芷，可祛风止痛除湿，通窍温经活络。加陈皮、猪苓以理气健脾除湿。二诊加当归、首乌增固其本，是以病情日见好转。根据戒断综合征前数日较严重的特点，于前4天给颅痛定(Rotundin)口服，此药为左旋四氢巴马汀，其止痛、镇静和催眠作用强于消旋延胡索乙素。于第一天限制性地使用少量与吗啡作用相似的杜冷丁，及以后用的安眠药苯巴比妥等，这类措

施实属治标，因此，剂量不宜大，用期不可久。

海洛因慢性中毒(成瘾)是由躯体、精神和社会因素所决定。在治疗中必须不断提高患者的主观积极性，医护人员应满腔热情，切忌歧视、冷待，应多与交谈，找出他成瘾的主要原因，提高患者重新过正常生活的决心、信心和毅力，制定好预防复发的措施，防止其取得毒品。因此，患者的用药和生活均应在医护人员的严密监护下实施。

## 误服氯化汞所致腐蚀性口腔炎、胃肠炎、急性肾功衰竭1例报告

贵州省劳动卫生职业病防治研究所 王广松

刘某，男，27岁。某县医院化验员，住院号2743。

患者于1987年10月15日与本院赵某饮酒时，因咳嗽，误将氯化汞液体约10ml(具体浓度不详)作为“止咳糖浆”一次口服吞下。约5分钟后，患者即感口唇烧灼痛，恶心、呕吐。赵某发现误饮氯化汞液体，即给口服清水催吐后，呕吐出约1000ml清水，在本院用2%NaHCO<sub>3</sub> 1250ml洗胃，液体石蜡导泻，口服生蛋清等处理。随后又呕吐胃内容物及清水约3000ml，恶心呕吐明显加重，每天吐出胃内容物及血性液约2000ml，腹痛、腹泻、大便带血，小便为红色血尿，每天约350ml，腰痛，尿量逐日减少，每日只有10~30ml血尿。入院前几天，因上述症状加重转地区医院用二巯基丙醇驱汞三天(剂量不详)，青霉素、速尿、利尿合剂等抗感染利尿治疗，病情进一步加重，尿量20~30ml/日，CO<sub>2</sub>CP 6.68mmol/L，血肌酐160.8μmol/L，尿素氮11.25mmol/L，恶心呕吐，口唇灼痛、腹痛腹泻，不能进食。于10月27日转入职防院门诊。查尿汞5.39μmol/L。肾功：血尿素氮15.1mmol/L，肌酐163.5μmol/L，CO<sub>2</sub>CP 16.16mmol/L。血电解质：K<sup>+</sup> 3.77mmol/L，Na<sup>+</sup> 97.3mmol/L，Cl<sup>-</sup> 80mmol/L。尿常规：蛋白(+)，RBC(+++)，WBC 2~4。血常规Hb 130g/L，WBC 14.9×10<sup>9</sup>/L，N 0.86，L 0.14。门诊以(1)急性氯化汞中毒，(2)腐蚀性口腔炎、胃肠炎，(3)急性肾功衰竭(少尿期)收入院。

既往体健，否认肾炎、肾盂肾炎等肾病史。

入院体检，T 36.5℃，P 72次/分，R 26次/分，Bp 20.0/12.0kPa，发育正常、营养中等、急性重症病容，神清尚能合作，皮肤粘膜无黄染、瘀点、瘀斑，眼睑无浮肿，眼结膜苍白，上下唇糜烂、溃疡、出

血，牙龈肿胀、出血，牙齿无松动、脱落，未见“汞线”，咽后壁有两个0.5cm溃疡，扁桃体不大，左下肺可闻湿性罗音，心脏无异常，上腹压痛，肝脾未扪及，肠鸣音正常，双肾区有叩击痛，手震颤(+)，双下肢无水肿。

**实验室检查** Hb 135g/L，WBC 19.0×10<sup>9</sup>/L，N 0.85，L 0.12，E 0.01，M 0.02。尿常规检查：蛋白(+)，WBC 15~20，RBC(+++)，颗粒管型未见。晨尿汞4.03μmol/L，血汞7.73μmol/L。肾功能：血尿素氮16.07mmol/L，肌酐181.22μmol/L，CO<sub>2</sub>CP 13.92mmol/L。血电解质：K<sup>+</sup> 3.25mmol/L，Na<sup>+</sup> 126mmol/L，Cl<sup>-</sup> 106mmol/L。心电图无异常，肝功能正常，胸部照片未见异常。

**治疗经过** 入院后给予一级护理，低蛋白饮食、丙酸睾丸酮25mg肌肉注射每日2次，减轻氮质血症，青霉素80万u肌注每12小时一次，利尿合剂等治疗。严格控制输液量在1000ml内/日，记24小时出入量。因考虑由于汞毒引起的急性肾衰，采用血液透析疗法，先后进行四次血液透析，以清除体内毒物，保持水电解质平衡。并给肾病氨基酸、能量合剂等静脉滴注，每天一次，灭吐灵，胃酶合剂等对症处理。口腔护理及换药。入院后8天，尿常规恢复正常，21天血尿素氮、肌酐恢复正常，尿量增加，一般情况尚可。此时采用二巯基丁二酸钠0.5g加5%葡萄糖液40ml，静脉注射，每日一次，每周用三天，休息四天为一疗程。驱汞效果测定：驱汞前尿汞为0.24~5.43μmol/L，驱汞后尿汞最高达2.29μmol/L，先后驱汞6个疗程，尿汞降至0.15μmol/L，患者食欲正常，二便正常，腹痛、腰痛消失，各项化验正常出院。