

## • 病例报告 •

## 急性黄磷中毒 1 例报告

山西医学院第二附属医院(030001) 王 沅 穆进军 田仁云

张某,男,24岁,教师,住院号155488。患者于1986年10月14日晚10时误服黄磷6克,8小时后恶心、呕吐,进行性加重,呕吐物为黄绿色水样胃内容物,伴头晕、嗜睡。二天后送至当地医院,检查有黄疸,严重无力,尿为橙黄色,ALT200单位。第四天呕吐物为暗红色血性胃内容物。心脏听诊有早搏。呈衰竭状态。未洗胃。对症治疗无效,于1986年10月21日转入我科。

入院时,  $T36.3^{\circ}\text{C}$ ,  $P60$ 次/分,  $R14$ 次/分,  $BP16.0/9.3\text{kPa}$ 。重病容,精神萎靡,嗜睡,强唤能醒,回答问题缓慢,但正确。巩膜及全身皮肤深黄染呈橙黄色。两肺散在痰鸣音。心率60次/分。肝上界右锁骨中线第五肋间,肋下未触及,但肝区有明显压疼,脾于肋下1cm,质中、无压痛。四肢活动、肌力、肌张力均正常。生理反射未引出,无病理反射。血色素 $110\sim 140\text{g/L}$ ,  $WBC3.0\sim 11.9\times 10^9/\text{L}$ ,  $NO.84\sim 0.86$ ,  $LO.13\sim 0.16$ ,  $MO.01$ ,  $RBC3.3\sim 3.8\times 10^{12}/\text{L}$ ,  $PC112\times 10^9/\text{L}$ , 网织红细胞计数1.2%。黄疸指数45单位,血胆红素5mg%以上,凡登白直接迅速、间接强阳性。尿胆红质(+),SGPT55单位,SGOT250单位,碱性磷酸酶3.7单位。其它如 $\text{CO}_2\text{CP}$ 、BUN,血 $\text{K}^+$ 、 $\text{Na}^+$ 、 $\text{Ca}^{++}$ 、 $\text{Cl}^-$ 、 $\text{P}^{3-}$ 、ChE、LDH、TTT、血糖、尿常规、粪OB等均正常。心电图示窦缓伴窦性心律不齐,ST、T波改变。脑电图示广泛中度不正常脑电图。B超示肝内回声不均匀、

脾大。

入院诊断:急性黄磷中毒,中毒性肝病。给以高糖、能量合剂、保肝等对症支持治疗,患者病情日益加重,黄疸继续加深,吸呼有肝臭味,心悸、烦躁,上腹部灼烧难忍,呈病危状。10月26日开始给以氟米松静滴,每日30mg,4天;每日20mg,2天;每日15mg,8天;每日10mg,4天;每日8mg,7天;每日5mg,13天,共34天,用氟米松总量351mg,后改为强的松口服,每日20mg,8天;每日10mg,7天;每日5mg,13天;共30天,共用强的松295mg。同时给极化液。用药1周后,黄疸减轻,精神好转,心电图恢复正常。二周后,B超肝内回声转为均匀,SGOT下降至150单位,尿胆元及尿胆红质均阳性。一个半月后,肝肋下刚及、质中,有压痛。2个半月后,尿三胆阴性。3个月后肝脾均摸不到,肝功能正常,黄疸完全消退,脑电图恢复,共住院115天痊愈出院。

## 讨 论

黄磷口服一次致死量为0.1克,患者服用6克,超过致死量59倍。曾有服黄磷1克经抢救于一个月后死亡的病例,死后尸检发现肝大片坏死及肝小叶结缔组织形成。所不同的是本例患者除积极保肝、对症、支持等治疗外,主要使用了足量的糖皮质激素。该药可增加机体的应激能力,并有稳定细胞膜防止组织坏死、抗炎、抗毒素吸收等作用,对中毒性肝病有一定的治疗作用。

## 急性间二硝基苯中毒 3 例报告

丹东市职业病防治院(118002) 李曰东

1990年12月,某厂在试生产染料中间体间苯二胺时,其半成品间二硝基苯在离心过程中,因排风罩口的控制风速低,致使硝基苯、间二硝基苯等有害气体大量逸散到作业环境中,加上无有效的个人防护,使毒物经皮肤和呼吸道吸收而中毒。

该厂3名机修工在离心工序突击调试连续工作10多小时后,都感到头痛、头晕,咽喉部有苦味感,未引起注意,下班后睡去。醒来除头痛头晕外,还伴有恶

心呕吐、胸闷、气短、无力、唇舌麻木、全身发青,其中1名工人昏倒。三人陆续被送我院住院治疗。

3例均呼吸稍促,皮肤紫绀,口唇、指甲、面颊、耳壳等处均呈兰褐色,舌尖部呈紫蓝色。心肺无显著异常。腹软,肝未触及。

实验室检查:血白细胞减少( $3.9\times 10^9/\text{L}$ )1例,血红蛋白轻度下降3例( $100\text{g/L}$ ,  $105\text{g/L}$ ,  $105\text{g/L}$ ),网织红细胞正常,肝功、ALT正常,黄疸指