

数8~12单位,血胆红素正常,次日做血MHb分别为8.4%、7%和5.6%,低血钾(3.3 mmol/L) 1例,尿胆素、尿胆元均阴性。心电图3例均示窦性心律伴I度房室传导阻滞,其中1例伴窦性心动过速,1例伴窦性心律不齐。血气分析 PCO_2 4.41~4.97 kPa、 PO_2 8.31~10.85 kPa。

3例均诊断为急性苯的硝基化合物中毒、中毒性高铁血红蛋白血症、心脏受累。经吸氧、输液、亚甲兰、维生素C、地塞米松以及支持疗法等,很快恢复正常。

讨论:硝基苯是无色或淡黄色油状液体,间二硝基苯是几乎无色的固体,二者均具有苦味和挥发性,经皮肤和呼吸道吸收后,在体内代谢转化为某些代谢产物,对血红蛋白有强力氧化作用,形成高铁血红蛋白血症,使之失去携氧能力而致紫绀。因此本组病例均经8~10多小时的潜伏后病情加重而来院就诊。

本组3例均引起I度房室传导阻滞,但改变轻,恢复快,考虑系形成高铁血红蛋白血症后所致缺氧的间接继发改变,主要侵害心脏传导系统,都在中毒后的3日内,随着MHb的恢复而消失。

17例急性二氧化碳中毒病例报告

吉林省卫生防病中心劳动卫生职业病防治研究所(130061) 戴鸿儒 姚立福

吉林省洮南市卫生防疫站 宋文祥

1985年8月我省某市曾发生两起急性 CO_2 中毒,现将中毒经过及抢救过程总结如下:

一、中毒经过

我省某市棉织厂、肉联厂各有一生产用水泵池,相隔四天发生两起中毒,共17人。棉织厂水泵设在距地面2.78米深的水泥池内,池长3米、宽2.5米,池上有 $0.5 \times 0.5 m^2$ 的进出口。1985年8月2日7时40分,因水泵发生故障,工人郑某下到池内检修,当下蹲头部距池底1.0米时即感呼吸困难,随即昏倒池内,同班另2名工人边喊人边下去抢救,也昏倒池内。闻讯赶来十余名工人轮流用绳子系在腰部下到池底往上拉中毒工人,有的人尚未放到池底即感心难受、呼吸困难而被拉出,但未嗅及异味,后来工人们抬来二瓶氧气,边往池内注氧气边下去抢救,经20余分钟将池底3人先后救出。此次事故共有13人中毒,其中昏迷3人,1人伴心跳停止。4天后在邻近肉联厂水泵池也发生一起相似过程的4人急性中毒,并均出现昏迷。

中毒事故发生后,进行了现场调查和气体采样分析,确定为二氧化碳急性中毒,方法为:

(1) 腊烛试验:把点燃的腊烛用绳子放入池内,肉联厂池与棉织厂池腊烛分别距底部50cm、30cm处熄灭。

(2) 动物试验:将装小白鼠的铁笼放入池内,肉联厂池与棉织厂池盛鼠铁笼分别距池底30cm、20cm处小白鼠均于一分钟内死亡。

(3) 气体采样分析:经采样分析肉联厂池底二氧化碳浓度为11.7%,棉织厂为5.4%(抢救时池内已

注入氧气)。

二、临床资料

17名工人均为男性,年龄最小22岁,最大51岁,平均31.2岁。所有中毒病人均有头痛、头昏、全身无力症状。昏迷病人有瞳孔缩小、口唇发绀、心率加快表现。2例深昏迷病人伴有血压升高、持续性高热、尿便障碍、阵发性抽搐,角膜反射、腹壁反射、提睾反射消失。1例有低钾、酸中毒、巴彬斯基征(+)。

入院后立即给予吸氧、镇静、控制感染、抗脑水肿及神经细胞活化剂治疗。经抢救,7名昏迷病人中有6人在中毒2天后意识恢复,缺氧症状改善,但仍有头痛、头昏、嗜睡、疲乏无力、恶心。其中1例有精神症状转入精神病院。另1例昏迷患者一周后转外地进行高压氧治疗,3个月后仍处于昏迷状态,仅有吞咽动作,呈去大脑皮层状态。其余15名病人经对症治疗,于半月内先后痊愈出院。

三、典型病例

陈某,男,40岁。入池20分钟后被救出,当时呼吸心跳停止,经予呼吸中枢兴奋剂等药后,心脏复跳,立即送往医院。

入院时血压14.6/10.6 kPa,脉搏122次/分,深度昏迷状态。压眶无反应,瞳孔缩小,对光反应消失,时有四肢抽搐。经脱水、物理降温、吸氧、抗感染、纠正电解质紊乱等疗法,38小时后清醒,但仍有头痛、头昏、恶心、嗜睡。8天后出现精神症状,胡言乱语,并有幼稚动作,如吹口哨、挤眼。计算力差。20天后,双下肢不自主震颤。2个月后发现幻视、幻听,说窗外总有人喊他,总想跳窗出去。诊断为急

性二氧化碳中毒后精神障碍,乃转省精神病院治疗。

四、讨 论

1. 本组病例均有进入不通风的水泥池病史,表现不同程度的缺氧症状,严重者出现昏迷。现场气体采样分析, CO_2 浓度明显增高,因此,本组病例系急性 CO_2 中毒。

2. 本组病例中毒后给予吸氧、降颅压等对症治疗,大部分病人治愈,但两例昏迷患者中,1例合并精神障碍,另1例呈去大脑皮层状态。因此,我们认为对危重病人,为尽快解决机体缺氧应早期使用高压氧治疗。

荧屏显示终端所致视觉色觉变化3例报告

南京航空学院医院 王连生

随着科学技术的高度发展,电子计算机技术在各行业中的应用日益普及,荧屏显示终端(Video Display Terminal 简称VDT)视屏作业人员也逐渐增多,在我院对VDT作业人员的体格检查中发现3例视觉色觉变化,国内未见报道,现将病例报告如下。

一、工作环境检测:电子计算机中心,终端室VDT环境微小气候,气温 21°C ,气湿52%,大气压力684mmHg,风速 $0.06\sim 0.15\text{m/s}$,接近舒适环境。空气中离子浓度,经测定正离子为 $400\text{个}/\text{cm}^3$,负离子为 $394\text{个}/\text{cm}^3$,对照组办公室正负离子为 $581\text{个}/\text{cm}^3$,VDT环境中正负离子浓度比对照组办公室显著降低,经 t 检验有显著性差异($P<0.05$)。照度偏低仅180Lux(VDT规定照度为 $300\sim 500\text{Lux}$)。

二、典型病例:刘某,男,50岁,高级工程师,接触工龄24年。主诉每次上机工作30~40分钟后觉头昏、乏力、视力模糊和眼睛胀痛。眼睛看荧屏显示器约1小时后,再看其他东西的颜色呈粉红色色觉变,例如,看黑板上白色粉笔字为粉红色,需经10~20分钟后,逐渐可以恢复正常色觉。既往无眼病史。体检,裸视力左眼0.5、右眼0.5;矫正视力左眼1.2、右眼1.2。辨色力正常。裂隙灯检查,两眼晶体皮质及成人核有散在细点状混浊,不可数;眼底检查,无异常发现。血压 $18.1/10.7\text{kPa}$,心肺正常,血象检

查,血红蛋白 105g/L ,红细胞 $3.26\times 10^{12}/\text{L}$,白细胞 $6.4\times 10^9/\text{L}$,中性细胞0.69,淋巴细胞0.31,血沉 4mm/H ,脑血流图正常。

另两例均为女性,操作员,接触工龄8年。其主诉及视色觉改变基本同刘某。其中1例裂隙灯检查,左眼晶体前成人核有两点细点状混浊。血压正常,心肺检查正常,脑血流图正常,血象检查均正常。

三、讨论:颜色视觉有3种特性,即明度、色调和饱和度,颜色视觉正常人都能用三原色(红、绿、蓝)匹配出光谱上所有的颜色,故称正常三色觉者,根据1962年Kohler氏双色眼镜实验视觉适应特征报告提示,被试者戴上一副双色眼镜,左侧是蓝色,右侧是黄色,被试者用左眼看是蓝色,用右眼看是黄色,戴上双色眼镜几个星期后,这种视色就消失了,被试者摘掉眼镜后,视觉又出现了补色效应,左眼看时外界物体是黄色,右眼看时物体为蓝色。在VDT环境中工作的人,常易发生“空调病”或“近代工业病”,易引起眼睛疲劳、视线模糊和眼睛刺痒等症状。本文发现了罕见的眼睛视觉色觉可逆性变化的3例患者,与最近美国华盛顿邮报载文接触VDT人员发生将白色字母看成浅粉红色的报导基本一致,具体机制及意义尚待进一步探讨。

急性甲醇中毒致共济失调1例报告

杭州市职业病防治院(310006) 陈松泉 林秀华 虞积如

最近我院收治1例甲醇经口所致急性中毒,现报告如下:

蔡某,男,62岁,黄岩市某工厂工人。住院号0582,患者于1990年4月20日中午误食甲醇污染水煮饭若干,约用水500ml(污水甲醇含量 0.3mg/L ,黄岩市防疫站提供)。食后二小时发病,自感头晕、头痛、上腹

不适、恶心,四肢肌肉不自主抽搐。于当日下午8时住入黄岩市某医院,经用苏打水洗胃,补液,并给予激素,维生素等,自觉症状有所好转,但视力模糊、失眠、站立不稳更加严重,虽经针灸,中药等综合治疗,病情仍无明显好转,于5月14日转入本院治疗。平素健康,无肝炎、高血压及神经系统病史。