

机磷中毒的毒草碱样、烟碱样中枢神经系统及植物性神经中毒症状。

11例病例的临床资料表明,虱螟灵经皮肤吸收引起急性中毒的潜伏期可长达6~8小时,首发症状可不典型,临床上若不询问职业史则易被忽视。临床处理上应及时除去污染源(如皮肤清洗、换去被污染衣、裤等);在未搞清何种毒物中毒之前,若患者出现有机磷中毒相似症状时可先试用阿托品,且阿托品用量宜充足,同时注意观察疗效、反应;既往无心脏病患者若出现房颤、左心室高血压等表现,应考虑为中毒所

致,治疗应以解毒药为主,同时密切观察。本组病例中房颤者未使用洋地黄类药物即愈。

虱螟灵染毒后一般症状较重,故生产厂家及使用单位应注意加强农药生产、使用过程中的职业防护,避免在气象条件恶劣、个人防护不好的情况下超负荷长时间接触农药。同时基层医疗单位应加强对群体农药中毒现场抢救能力的训练,及早发现中毒病人,及时脱离现场与救护,以减轻中毒症状。

(本文经孙礼涛主任指导及张小军医师协助收集部分资料,特致谢。)

苯中毒所致再生障碍性贫血两例报告

广州市职业病防治院(510060) 林霞芳 林炳均

苯对造血系统的危害是严重的,损伤骨髓会造成全血减少,引起再生障碍性贫血。近年我院收治两例,报告如下。

【例1】罗某,女,30岁,已婚,住院号9804,广州某橡胶厂胶水车间缝工,专业工龄2.5年。患者于1990年6月起经常有牙龈出血、头晕、乏力,伴少许皮下瘀斑。7月27日月经量突增,暗红色,伴血块,至8月3日血量更多。即到广州市某医院血液科检查,血象:血红蛋白75/53g/L,红细胞 $2.04/2.04 \times 10^{12}/L$,白细胞 $1.9/1.6 \times 10^9/L$,血小板 $54/59 \times 10^9/L$ 。经会诊后于9月初转入我院。

职业史:1979年3月至1987年12月在该厂从事检片工作,不接触有毒有害物质。1988年1月至1990年1月在该厂胶水车间当辅助工,间接接触苯。1990年2月至7月当胶水入罐工,直接接触纯苯,操作时戴口罩,不戴手套。两次测定车间空气苯浓度为 $3179 \text{ mg}/\text{m}^3$ 和 $432.34 \text{ mg}/\text{m}^3$ 。

既往史:1982年HBsAg阳性,无服用氯霉素、解热镇痛药史。1990年6月5日健康体检,血红蛋白148g/L,红细胞 $4.8 \times 10^{12}/L$,白细胞 $6.35 \times 10^9/L$,血小板 $160 \times 10^9/L$,HBsAg阳性。个人史、家族史、月经生育史无特殊。

体格检查:贫血貌,巩膜无黄染,全身浅表淋巴结未触及,未见出血征象。血压14.7/9.3kPa,心率80次/分,律齐,双肺呼吸音清,肝脾未触及,余无异常发现。

实验室检查:血红蛋白66/78g/L,红细胞 $2.04/2.04 \times 10^{12}/L$,白细胞 $1.24/1.6 \times 10^9/L$,血小板

$19.6/26 \times 10^9/L$,网织红细胞0.3~0.7%,出血时间1分钟,凝血时间3分钟。红细胞脆性试验:开始溶血0.42% NaCl,完全溶血0.32% NaCl,糖水试验阴性,Hamr's阴性,含铁血蛋白尿阴性,血红蛋白电泳Hb-A₂2.5%,抗碱Hb4.3%,Hb微量电泳阴性,乙肝表面抗原阳性。骨髓象:有核细胞增生减少,粒细胞系统增生减少,比值降低,形态无特殊;红细胞系统增生尚活跃,以中晚幼为主,无巨核细胞,血小板稀疏。提示再生不良性贫血(考虑再障)。

治疗经过:入院后经3次输血共900ml,给予再障生血片、沙肝醇、复方氨基酸、康力龙、肌苷等药物治疗。10月5日检查血象:血红蛋白115g/L,红细胞 $3.7 \times 10^{12}/L$,白细胞 $4.3 \times 10^9/L$,血小板 $104 \times 10^9/L$,复查骨髓象大致正常。12月10日血象:血红蛋白132g/L,红细胞 $4.48 \times 10^{12}/L$,白细胞 $3.1 \times 10^9/L$,血小板 $160 \times 10^9/L$ 。

【例2】谭某,女,41岁,已婚,住院号7042,广州某塑料厂工人。因月经剧增,头晕、乏力4个月,伴皮下出血,于1986年9月1日入我院治疗。患者于1986年5月开始月经延长,量增多,并出现头晕、四肢无力、皮下瘀斑。当时未引起注意,6月19日月经量剧增,血流地面,头晕严重,入某区医院就诊。6月19日和7月17日血象为:血红蛋白60/7g/L,红细胞 $2.0/2.46 \times 10^{12}/L$,白细胞 $2.8/2.3 \times 10^9/L$,血小板 $100/50 \times 10^9/L$ 。骨髓象:骨髓增生明显低下,粒细胞系统减少,红细胞增生减低,全片未见巨核细胞,血小板罕见,提示再生障碍性贫血。经输血

870ml, 用利血生、沙肝醇、少量丙酸睾丸酮、强的松等药物治疗, 头晕减轻, 月经出血停止, 皮下出血减少, 血象回升, 同年9月转入我院治疗。

职业史: 1973年至1975年从事油漆工种, 接触苯、甲苯、二甲苯, 无个人防护。1985年1月至1986年底手工油漆过光塑料铅笔盒, 接触苯、信那水。空气测定结果: 苯60mg/m³, 甲苯 252mg/m³, 二甲苯未测出。既往史、个人史、家族史无特殊。

入院体检: 贫血貌, 双下肢少量皮下出血斑, 无鼻衄及牙龈出血, 全身淋巴结不大, 心肺无异常, 肝脾未扪及, 膝踝反射存在, 未引出病理神经反射。入院后多次检查血象: 血红蛋白 78/84g/L, 红细胞 2.53/2.85 × 10¹²/L, 白细胞 3.4/3.6 × 10⁹/L, 血小板 50/101 × 10⁹/L, 网织红细胞5.4/5.8%。9月17日肾上腺素试验, 试验前/试验后结果如下: 血红蛋白 84/86 g/L, 红细胞 2.72/2.79 × 10¹²/L, 白细胞 4.6/5.2 × 10⁹/L, 血小板 180/200 × 10⁹/L。继续用利血生、升血调元汤、乌鸡白凤丸等中西医结合综合治疗。月经正常, 无皮下出血, 于1987年2月17日出院, 出院前及1988、1991年随访, 周围血象正常, 骨髓象

大致正常。

讨论

本文两例均为女性病人, 以突发月经增多等出血倾向为主要表现, 病程发展快, 血象三低征, 骨髓象提示再生障碍性贫血。两例发病前均无高热等感染症状, 无服氯霉素、解热镇痛类药物史, 经多科会诊, 排除了内科、妇产科引起的出血疾病, 例1自1982年迄今 HBsAg阳性, 但无肝炎活动表现, 突然引起全血减少的可能性甚少。本文两例都有明确的接苯史, 车间苯浓度较高, 个人防护较差, 由于苯中毒所致的再障, 诊断可成立。

本文两例一经发现, 脱离了岗位, 中止了苯的接触, 经积极治疗, 临床症状明显改善, 血象回升, 骨髓象恢复正常, 与文献报道苯再障的预后较为一致。

苯损害的靶器官是造血系统, 各发育阶段的血细胞对苯有高度敏感性, 苯可以抑制造血干细胞的增殖和严重损伤骨髓内微循环, 导致再障。但如能去除病因, 治疗效果较好, 不像其他再障那样迁延难治, 提示苯对骨髓抑制呈可逆性, 这对鉴别职业中毒和内科疾病再障有一定的帮助。

急性硫酸二甲酯中毒致声带损伤 1 例报告

淄博市职业病防治院 (255067) 王新燕 周忠华

急性硫酸二甲酯中毒多见, 但致声带损伤者少有, 现报告 1 例如下。

1 病例介绍

患者男性, 43岁, 某染料化工厂一分厂操作工。1989年4月30日下午2时左右, 投料出差错, 硫酸二甲酯倒在地面上, 蒸发约1小时, 当时双眼及呼吸道刺激感, 随即出现双眼痛、流泪、畏光、异物感、视物模糊、咽痛、胸闷、咳嗽、吐白色痰, 急送当地医院治疗, 效果不佳, 于当日下午7时30分来我院收入住院治疗, 患者既往健康, 不吸烟。

查体: 体温37.3°C, 呼吸稍急促, 脉搏、血压正常, 急性病容。双眼睑轻度浮肿, 结膜充血、水肿, 双侧瞳孔等大等圆, 对光反射迟钝。鼻粘膜充血, 咽部充血明显, 发声嘶哑。双肺呼吸音粗, 闻及干性罗音, 无湿性罗音, 心脏听诊正常。腹平软, 肝脾未及。脊柱、四肢正常。神经系统未见异常。

实验室检查: 血白细胞21.6 × 10⁹/L, 中性0.90,

淋巴0.10; 肝功正常, 尿、便常规正常。胸片示支气管炎症。心电图示部分 ST—T改变。

诊断: 急性硫酸二甲酯中毒。

住院经过: 吸氧, 1% SB冲眼, 氯霉素及氢考眼药水交替点相; 雾化吸入, 给予抗生素, 预防肺水肿及呼吸道感染。治疗1个月, 除发声嘶哑外, 其他症状体征消失。做喉检示: 声带瘢痕。指导作声带功能锻炼, 住院170天, 语言流利, 发声嘶哑明显减轻, 出院。

2 讨论

硫酸二甲酯对眼、上呼吸道有强烈的刺激作用。本例患者接触其蒸汽后, 即出现眼、呼吸道的典型刺激症状, 胸片示支气管炎症, 诊断无误。本例患者比较突出的表现为发声嘶哑。限于本院条件, 中毒后1个月才会诊, 喉检示声带瘢痕, 说明中毒当时声带损伤严重。可能的致伤因素: 短时大量吸入硫酸二甲酯蒸汽, 其本身及其水解产物硫酸和甲醇致声带灼伤。