

定,这对病情的观察不利,值得今后注意'

薛汉麟 医师(上海市杨浦区中心医院) 本例是一典型的职业性混合中毒,某些“混合中毒”,实际上是以某一毒物的毒性为主,例如喷漆工,虽然喷漆中含有多种组份,但以苯的毒性强,并且含量相当多,因此过去喷漆工的主要慢性中毒常为苯中毒。本例则不然,除草醚的残液组份复杂,除草醚、对硝基氯苯、苯酚毒性都很强,还有其他未知成份。除草醚和对硝基氯苯的毒性作用有类似处,都引起高铁血红蛋白血症、血赫恩滋小体、溶血性贫血和肝损害;苯酚则可直接损害心肌、毛细血管和中枢神经系统等。几个因素的共同作用,使患者病情错综复杂。这种由除草醚残液中多种毒物中毒引起的“多脏器损害”与单一毒物如磷化氢等引起的多脏器损害是不同的。患者入院时高铁血红蛋白仅1.4%,第2小时紫绀明显,静脉注射美蓝40毫克,但在第3天病情迅速恶化,呼之不应,尿失禁,血压下降,心率增加和心律失常等;这些变化最大可能是苯酚全身中毒的表现,经对症处理后控制。3天后,虽然紫绀消退,但赫恩滋小体70%,溶血、黄疸明显,肝脏肿大,则是由除草醚和对硝基氯苯而来。总之,由于毒物的吸收快慢和毒作用发生过程的先后,使患者各阶段的病情多变,虽然也是多脏器损害,但有其特殊的来由及表现,这是我们医治混合中毒时需要注意的。

王莹 医师(上海化工职业病防治研究所) 患者入所时主要为苯酚灼伤,面积20%,I°创面。3小时后,病情急剧变化,出现明显的高铁血红蛋白血症

和休克,不能以单纯苯酚灼伤伴吸收中毒所能解释,应考虑到有苯的硝基及氨基化合物存在,小剂量的美蓝注射试验性治疗有助于证实。事后厂方的废液成份分析,可证实患者出现的高铁血红蛋白血症为苯的硝基化合物和苯酚的混合中毒。苯酚为原浆毒物,属高毒类。低浓度苯酚使蛋白变性,高浓度使蛋白沉淀,对各种细胞有直接损害,能经无损的皮肤和粘膜吸收中毒。主要对血管舒缩中枢及呼吸、体温中枢等有显著的抑制作用,由于末梢血管收缩,血压先升高,然后由于心肌损害和中枢抑制导致血压下降。酚还直接损害心肌,使心肌变性和坏死,引起心律紊乱。患者在中毒后第5小时的心血管方面的改变符合这一毒性作用。对硝基氯苯大量经皮吸收,可形成大量的高铁血红蛋白,同时还直接作用于珠蛋白分子中的巯基,使珠蛋白变性,继而红细胞崩解,产生溶血。本例赫恩滋小体高达70%及出现的溶血性贫血,典型的临床过程可为例证。大量的茶褐色尿可能为苯酚吸收后氧化成邻苯二酚和对苯二酚经尿排出所致,即酚尿。患者出现的明显黄疸,肝脏肿大及肝功异常,应考虑溶血和毒物对肝细胞的间接毒性作用。

由于现场及急诊早期均用乙醇湿敷、热水冲浴,与病情的加重有关。此外,及早应用美蓝和糖皮质激素是治疗中的一个非常重要的措施。

以上的经验教训提示我们,熟悉毒物中毒后的临床特征对急诊医师尤为重要,一旦中毒症状与所提供的毒物毒性不符时,能果断地采取正确的治疗措施,使病人转危为安。

顾有成整理

急性溴中毒1例报告

东北制药总厂卫生科(110026) 李道福

急性溴中毒国内外报道甚少,现将因意外事故致中毒1例报告如下。

患者李某,女,20岁,合成制药工人。住院号890236。车间其他人卸溴素时吊绳突然断裂,装有750kg溴素的磁瓶从三米高处摔下,几十个瓶子全部碎裂,使溴素逸出,升起一片红黄色烟雾,对面不见人,当时该患者正在该岗位工作,发现异常,急忙离开现场,但吸入了高浓度的溴雾,当即出现剧烈咳嗽、声音嘶哑,并有窒息感,立即被他人送到医院。

体检: T36.6°C, P 86次/分, R 24次/分, BP 17/12kPa。神志清,呈急性病容,恐惧不安,剧咳。双眼结膜充血,流泪,口腔充血,咽充血(卅),发音嘶哑。双肺呼吸音粗糙,可闻及干鸣音,胸正位片

示双肺纹理紊乱增强,两肺下野明显模糊,左下为甚。

治疗经过:大量清水漱口后,立即给地塞米松10mg;庆大霉素4万单位、氨茶碱0.25加5%碳酸氢钠10毫升雾化吸入,每半小时1次同时给予对症治疗。12小时后病人病情稳定,呼吸平稳,咳嗽减轻,恐惧感消失。4天后病人除稍有咳嗽外,无其他不适。胸透示肺纹理稍增强。10天后痊愈。

讨论 溴素是一种深红色的发烟液体,对呼吸道及肺泡有强烈刺激作用,组织损害迅速而明显,可导致化学性肺炎和肺水肿, X线可见片状阴影。本病例接触时间虽短,但出现了明显呼吸道刺激症状,与溴毒作用符合,诊断急性溴中毒无疑。由于患者及时脱离现场,治疗正确,未发生肺水肿。