

表1 急性硫酸二甲酯中毒64例心电图改变与正常人群比较

项 目	中毒组(64人)		对照组(283人)	
	阳性人数	%	阳性人数	%
窦性心动过缓(其中有3例合并心律不齐)	15	23	3	1.1
心室终末传导延缓	7	10.9		
窦性心律不齐	4	6.3		
心肌损害伴右室高电压	4	6.3		
窦性心动过速	3	4.7	4	1.4
室性早搏伴Q-T延长	1	1.6	1	0.35
不完全性右束支传导阻滞	1	1.6		
左室高电压	1	1.6	6	2.1
合 计	36	56.3	14	4.9

$\chi^2 = 109.30$ $P < 0.005$ 有非常显著性意义

2. 中毒组心电图改变与中毒分级的关系

中毒组中轻、中、重度中毒者心电图改变见表2。经 χ^2 检验,各组间有显著差异,中毒程度越严重,心电图改变之阳性率越高。

表2 心电图改变与中毒分型关系比较

中毒类型	受检人数	改变例数	阳性率(%)
对照组	283	14	4.90
轻度中毒	47	22	46.80
中度中毒	13	7	53.80
重度中毒	4	4	100.00*

*经 χ^2 检验, $P < 0.005$ 有极显著性差异

3. 心电图改变消长情况

本组病例心电图改变多在1~2周内恢复,只有心肌损害持续时间较长,有2例在出院两个月恢复,有1例出院三个月后心电图正常。严重中毒患者赵

某,36岁,在现场时间较长,住院时已明显化学性肺水肿。经一周抢救,肺水肿及其他症状恢复,住院一个月出院。但心肌损害6个月仍没有完全恢复。经追踪观察,一年后心肌损害恢复正常,而且恢复时间长短与中毒程度成正比。

讨 论

本文的64例急性硫酸二甲酯中毒者心电图改变有36例,阳性率为56.3%,较其他毒物引起急性中毒阳性率为高,特别是重度中毒4例,均有ST-T波改变, Q-T间期延长等,可以见到较明显心肌损害。心脏改变与中毒程度成正比,而且是可逆的。4例重度中毒有心肌损害的患者,在中毒前身体健康,年龄均在40岁以下,没有高血压及其他内科疾病,心肌损害与病情的变化关系密切,所以心肌损害与急性硫酸二甲酯中毒有关。其原因可能与下列因素有关。

1. 硫酸二甲酯属剧毒物质,可能直接作用于心肌,导致心肌混浊肿胀及脂肪变性,促进心肌损害。

2. 由于硫酸二甲酯中毒后,抑制体内酶系统,从而影响心肌氧化过程,阻断三羧酸循环中酶的活性,诱发心肌代谢障碍,导致心肌受损。

3. 本文4例重度中毒患者均有肺水肿及缺氧的临床表现,主要原因是肺毛细血管痉挛,同时使未充气肺毛细血管流体静压增高,使血管渗透性增加,促进肺水肿产生,从而影响血液带氧的能力,造成组织缺氧,引起心肌损害。

4. 本文中轻度及重度中毒在抢救过程中,发现有不同程度电解质紊乱,如低钾也可导致心肌电生理改变、心律失常与心肌损害。

综上所述,急性硫酸二甲酯中毒引起心肌损害,在临床工作中应引起注意。

DMS驱汞反应1例报告

重庆市职业病防治院 鄢嘉成

患者,男,39岁,因“慢性较度汞中毒”于1990年2月20日入院。既往无过敏史。

同年4月9日用上海新亚制药厂产的二巯基丁二酸钠(DMS)粉状结晶0.5克,临用前加生理盐水配成澄清无色10%溶液5毫升,肌肉注射,10分钟后患者出现头晕、恶心、咽干、心悸、气急、胸闷、乏力、全身皮肤发红,随后出现红色斑丘疹、剧痒,结膜充血。即用地塞米松、苯海拉明等药抗过敏治疗,10分钟后上述症状消失,结膜充血和皮疹渐消退,第二日

全部消失。

讨 论

DMS为广谱金属解毒剂,临床上应用驱汞、汞、砷、铅中毒有显著效果,且副作用较小,但国内曾有过驱铅1例过敏、驱铅砷4例过敏及口服驱铅发生5例药物性皮炎的报道。本例用于驱汞出现严重反应,经抗过敏治疗痊愈,其反应发生与用药关系密切,考虑与变态反应有关。