

正常。中毒后16天,血气分析(吸氧中), $\text{pH}7.395$, $\text{PaO}_2 10.08\text{kPa}$, $\text{PaCO}_2 5.43\text{kPa}$;X线胸片示两侧气胸基本吸收;但两肺仍有湿性罗音,痰量较多,发热。停用激素,继续给予抗感染、超声雾化吸入、拍背体位排痰等对症、支持治疗。但ECG又出现 T_1 、 I 、 II aVF、 V_1 、 V_3 、 V_4 低平, T_{V_1} 、 V_2 、 V_3 倒置。遂嘱减少活动并继续给心肌营养药物。中毒后26天ECG恢复正常;29天患者由人搀扶可下床活动,两肺罗音消失,但仍咳嗽、咯痰,X线胸片两肺纹理增多、紊乱。继续抗感染及对症治疗,病情逐日好转。

另外,患者于中毒后13~33小时,四肢、会阴、面、颈、前胸皮肤陆续出现红肿、灼痛。继之,在四肢和会阴红肿区出现弥漫性米粒至黄豆大水疱,

并逐渐融合成大疱,破溃、糜烂;于中毒后第6天,左肘下外侧和两膝下患部出现局部皮肤组织坏死,各有一直径约1cm表浅溃疡,有脓性分泌物。灼伤面积约25%,其中 $\text{I}^\circ 7\%$, $\text{II}^\circ 15\%$, $\text{III}^\circ 3\%$ 。治疗中,首先用5%碳酸氢钠冲洗、湿敷,然后无菌包扎,抗生素控制感染。于中毒后第9天,灼伤面出现绿色脓苔,培养检出绿脓杆菌。根据药敏试验选用氟哌酸0.6/日,分3次口服;小诺霉素12万单位/日,分2次静滴;创面用1%新洁尔灭冲洗后,涂湿润烧伤膏。此后,创面渐好转,于中毒后52天全部愈合。住院76天治愈出院。

(本例抢救中承蒙张基美主任医师指导并审阅本文,谨此致谢。)

己二腈中毒6例报告

辽化职业病防治所(111000) 富江

辽化职工医院内科 余文海

己二腈属中等毒类的有机腈类化合物,可经皮肤、呼吸道及消化道吸收中毒,高温($200\sim 280^\circ\text{C}$)己二腈可引起烫伤。本文将遇到的6例(均男性)报告如下。

1 临床资料

1.1 己二腈中毒6例临床资料(见表)

1.2 典型病例

【例1】男,37岁。1991年6月15日10时至24时进行抽吸己二腈物料工作,直接接触己二腈后,进食并饮少量酒。16日2时感头昏,乏力,恶心,呕吐,8时抽搐不止,呼之不应,急送医院。来诊后分别两次发作昏迷抽搐,继之呼吸心跳骤停。均经心肺复苏术后好转,同时吸入亚硝酸异戊酯2支,静注硫代硫酸钠1.28g,地塞米松10mg,安定10mg,病人抽搐停止,神志逐渐转清,但转而发生休克,血压降至 $10/7\text{kPa}$,经静点多巴胺60mg,5%碳酸氢钠50ml,血压升至 $15.9/10.6\text{kPa}$ 。后又吸入亚硝酸异戊酯一支,共静注硫代硫酸钠12.52g,24小时明显缓解,一周后痊愈出院。

【例6】男,25岁。1988年5月26日工作中因 $200\sim 280^\circ\text{C}$ 己二腈遇冷水后外喷造成右面部、右角膜、颈部、前胸、背部、四肢大部、阴茎、龟头部分水泡,皮肤剥脱,部分苍白,其他红润渗出,烫伤面积75%, I° 、 II° 度占40%。患者入院后2~71小时内反复出现意识障碍、昏迷,反射消失,抽搐,潮式呼吸,全身发绀达10次,均经吸入亚硝酸异戊酯及静注

硫代硫酸钠后症状迅速缓解,79小时内先后两次发生休克,经抗休克治疗好转。102小时共分次静点硫代硫酸钠101.76g,生理盐水总量6500ml,5%碳酸氢钠3900ml,于入院后109小时血压上升至 $21.3/16\text{kPa}$,昏迷逐渐加深,角膜反射消失,测血钠 157mmol/L ,尿血,便血,虽经多方抢救,终因高钠血症,多脏器功能衰竭而死亡。患者共存活125小时。

2 讨论

单纯中毒抢救治疗的经验是:(1)重度己二腈中毒可发生电击样呼吸心跳骤停,及时正确的心肺复苏术可挽救病人的生命;(2)轻度中毒患者,应用解毒剂,尤其硫代硫酸钠半量或小剂量亦能奏效。

高温己二腈引起烫伤,由于己二腈受热放出氢氰酸,以及烫伤创面加速己二腈的吸收,从而加重了中毒,给治疗带来许多困难。

死亡病例的经验教训是:(1)己二腈烫伤必然伴有中毒,应及早诊断并及时予解毒剂;(2)己二腈烫伤者在现场及入院后应及早、反复、彻底冲洗创面,并及早切痂;(3)对于重度中毒者应及早足量应用解毒剂;(4)在应用硫代硫酸钠、生理盐水及5%碳酸氢钠过程中,要注意水、电解质平衡,以防高钠、高氯血症的发生;(5)由于己二腈烫伤合并中毒极易发生休克及酸中毒,应密切观察及时纠正;(6)抢救过程中还应注意防止多脏器功能衰竭的发生。

己二腈中毒6例临床资料

例	年龄(岁)	接触方式及时间	症状及体征	实验室检查	治疗与转归
1	37	皮肤接触 9小时	头昏, 恶心, 呕吐乏力, 球结膜充血, 反复惊厥, 呼吸心跳骤停	尿硫氰酸盐0mg/L, 血K ⁺ : 4.0mmol/L, 血气: 呼碱代酸 脑电图轻度异常	心肺复苏术 吸入亚硝酸异戊酯1支, 静注硫代硫酸钠13.8g, 痊愈。
2	45	皮肤接触 5小时	头昏, 无明显阳性体征	尿硫氰酸盐1.8mg/L 血K ⁺ : 3.3mmol/L 脑电图正常	吸入亚硝酸异戊酯1支, 静注硫代硫酸钠3.2g, 痊愈。
3	40	皮肤接触 9小时	头昏、恶心、呕吐、眼花、轻度 呼吸困难, 无明显阳性体征	尿硫氰酸盐0.9mg/L, 血K ⁺ : 3.2mmol/L 脑电图轻度异常	吸入亚硝酸异戊酯1支, 静注硫代硫酸钠3.2g, 痊愈。
4	35	200~280℃ 烫伤	抽搐, 烫伤面积98%, I、 II度占80%		入院后20分钟呼吸心跳停 止, 死亡。
5	28	200~280℃ 烫伤	抽搐, 呼吸困难, 烫伤面 积85%, I、II度占70%, 头 皮和右小腿软组织撕裂伤		入院后2小时静注硫代硫 酸钠2.56g, 10分钟后呼吸, 心跳骤停死亡。
6	25	200~280℃ 烫伤	呼吸困难, 全身青紫, 烫伤 面积75%, I、II度占40%, 右面部, 右角膜, 颈部, 前 胸, 背部, 四肢大部水泡, 皮肤剥脱	尿硫氰酸盐2.4mg/L 血K ⁺ : 2.5mmol/L 尿常规: 蛋白(++) 颗粒管型: 0~1/Hp	吸入亚硝酸异戊酯6支, 静注硫代硫酸钠101.76g 死亡。

氯鼠酮中毒2例报告

浙江武义县第一人民医院儿科 (321200) 赵德春

【例1】女, 9岁, 住院号49189。误服混有氯鼠酮的糯米, 约取4市两(含氯鼠酮1ml左右), 用酒精炉煮熟, 服量近3/4。1小时后家长发现急送医院。体检: 体温36.3℃, 呼吸24次/分, 脉搏96次/分, 血压12/6kPa。面色苍白, 全身皮肤粘膜无出血点。心肺(-)。腹部检查(-)。神经系统(-)。入院后速给催吐、洗胃处理。实验室检查: Hb98g/L, WBC4.3×10⁹/L, N0.5, L0.5, 血小板150×10⁹/L, BT3分, CT8分(试管法)。大便隐血(-)。肝功能、心电图、胸片、血沉皆正常。入院后用维生素K₁每日60mg, 未加其它止血药。入院第2天, 发现眼周皮肤及眼球结膜有针尖样大小出血点。无便血、尿血、牙龈出血。入院第6天出血点消退, 无其它部位出血现象。第8天停药观察。第12天出现鼻衄1次, 约80ml左右。再次用维生素K₁10mg肌注, 第13天血止。第16天停药出院。随访一周无出血。

【例2】女, 14岁, 系例1表姐, 住院号49190。

与例1同时误服, 但量仅占1/4。体检: 体温36.5℃, 呼吸22次/分, 脉搏92次/分, 血压13/8kPa。皮肤粘膜无出血点。心肺(-)。腹部检查(-)。神经系统(-)。入院后同例1给予催吐、洗胃。实验室检查: Hb110g/L, WBC6.2×10⁹/L, N0.66, L0.34, 血小板185×10⁹/L。BT3分, CT7分(试管法)。大便隐血(-)。肝功能、血沉、心电图、胸片皆正常。入院后用维生素K₁每日80mg, 未见出血现象。第8天停药观察。第10天出现鼻衄1次, 出血量约40ml左右, 咽部、上腭、口腔粘膜大片出血点。无血便、血尿、牙龈出血。复用维生素K₁30mg。第13天出血点消退。第18天停药出院。随访一周无继续出血现象。

讨论: 氯鼠酮系新型灭鼠药。机理为抑制凝血酶原合成, 引起皮肤粘膜广泛出血而死亡。此2例患儿服药10天后出血现象仍较严重。我们体会: 本药在体内滞留时间较长, 中毒患者应观察半月左右, 个体差异大, 维生素K₁应持续应用10天以上。