

曾报道1例接触硝基甲烷引起高铁血红蛋白症。本文报告的4例病人在病程中都有头昏、头痛、气急等神经系统症状及缺氧表现和颜面、口唇、四肢指(趾)端紫绀现象,而且事故都发生在硝基甲烷粗品蒸馏岗位。该岗位共有13名工人,三班轮作业,除发生这4例急性中毒病人入院治疗外,其他人常有吸入硝基甲烷粗品蒸气后出现皮肤、口唇轻度发绀现象,到工房外吸入新鲜空气后自然缓解。根据上述情况分析,发生急性中毒可能主要为硝基甲烷外,可能还有杂质

——硝基乙烷、硝基丙烷等其他硝基烷烃。本文报道的4例急性中毒病人均未及时查血液中的MHb含量,但根据病人入院时心肺未见异常,而颜面、口唇及四肢指(趾)端的明显发绀现象,以及缺氧的临床表现,估计血液高铁血红蛋白明显增高。

对硝基甲烷中毒的治疗,除纠正缺氧和用MHb还原剂——低剂量的美蓝治疗外,还应注意保护肝肾功能,防止脑水肿、肺水肿。皮肤污染后需用大量清水冲洗。

## 亚急性碘甲烷中毒1例报告

吉林省劳动卫生职业病防治研究所 (130061) 王玲安 蒋淑珍 徐雯  
吉林省卫生防疫站 边疆

患者,男,21岁,住院号5196。患者于1991年10月11日始至1992年1月10日从事碘甲烷生产。由于设备不严,生产时温度需控制在50~60°C之间,故厂房内每天有大量碘甲烷蒸气逸出。厂房面积50m<sup>2</sup>,高8m,而且在过滤时需抽100ml碘甲烷进行分离,温度控制在42~43°C,无封闭,此项操作每日持续40~60分钟。同工种12人,4人发病。工人无防护措施。患者自接触碘甲烷第二周开始出现头晕、嗜睡症状,未予注意。直至入院前一周,工作时突然头晕、摔倒,当时无意识丧失,被人扶起。此后头晕、嗜睡加重,伴有多梦、谵妄、幻觉、躁狂、心悸、胸闷、气短、食欲不振、恶心、呕吐、四肢乏力、麻木以至瘫痪、视物不清、复视。体检:T、P、R、BP均正常,表情淡漠,言语困难,不能行走。全身皮肤粘膜未见皮疹,结膜无充血,巩膜无黄染,颈软,心肺未闻及异常,腹部平坦、软,肝肋下1.0~1.5cm,触痛(+),脾不大;神经系统:双眼球运动水平及垂直震颤,复视,双手指鼻试验不能进行,双膝反射对称亢进,巴氏征阴性,四肢肌力I

度,肌张力略弱,四肢末梢皮肤痛温觉正常,深感觉正常;双眼视力:R 4.0, L 4.1,眼底未见异常。实验室检查:血CO<sub>2</sub>CP 20.1mmol/L;神经肌电图:左腓总神经运动传导速度减慢(43.0m/s),左胫神经运动传导速度正常低值(41.0m/s)。脑电图轻度异常(治疗一周后检查)。临床诊断:亚急性碘甲烷中毒。治疗经过:给予葡萄糖、大剂量细胞色素C、能量合剂、大剂量B族维生素及维生素C,对症、中药、针灸、理疗等。经90天的治疗,脑电图及左腓总神经运动传导速度均恢复正常,但仍有头晕、头痛、记忆力减退等症状。

讨论 碘甲烷为神经毒物,经呼吸道进入机体后随血流分布至全身各组织,特别在类脂质丰富的组织中含量多,其毒作用是由于整个分子对神经系统的选择作用,影响其代谢过程,从而引起大脑皮质机能紊乱。在抢救这类中毒患者时应给以大剂量脑细胞活化剂、能量合剂及营养神经药物,以改善神经细胞的代谢过程,促进神经系统机能恢复。

## 急性丙烯中毒致肝脏损害1例报告

大连化学工业公司医院职业病科 (116031) 杨风雨

丙烯主要为单纯窒息剂及轻度麻醉剂,而对人引起肝脏损害未见报道。我院曾收治1例急性丙烯中毒20天后出现肝脏损害的患者,现报告如下。

患者,男,23岁,操作工,住院号2053。1991年8月30日某有机合成厂丙烯反应釜石棉垫破裂,大量高浓度(99.95%)丙烯外逸,气体中无其它化学物质,

现场房间内烟雾弥漫,视物不清。事后模拟测定现场丙烯浓度为1.1~1.3×10<sup>3</sup>mg/m<sup>3</sup>(60~70%)。患者未戴防毒面具,进入现场抢修约5分钟,头痛、头晕、恶心,胸闷气短,四肢软弱无力,醉酒步态离开现场,摔倒在地,不省人事,四肢瘫软,被他人急送本院。约20分钟后在送院途中神志转清,发病以来患