

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℃之间,故厂房内每天有大量碘甲烷蒸气逸出。厂房面积50m²,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℃,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CO₂CP 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大,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1.1~1.3×10³mg/m³(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

者无抽搐及尿、便失禁。既往体健,否认肝脏病及神经系统病史。个人及家族史无特殊。

入院查体: T_{36.3}°C, P₈₀次/分, R 20次/分, BP 16/12kPa。神志清,表情淡漠,反应迟钝,语言不清,被动体位。巩膜无黄染,双侧瞳孔等大等圆。颈软。双肺呼吸音清,未闻及干湿性罗音。心率80次/分,律整,未闻及病理性杂音。腹平软,肝脾未触及,肝区无叩痛。四肢肌张力减低,肌力Ⅰ级,双膝反射亢进,病理反射未引出。

实验室检查: Hb 170g/L, WBC 6.7×10^9 /L, St_{0.02}, Sg 0.59, L_{0.39}。尿常规、肝功、心电图、胸部X线平片均正常。脑血流图: 脑动脉血管阻力轻度增大。脑电图、脑CT检查正常。

治疗经过: 入院后给予可拉明、洛贝林各1支肌注,地塞米松10mg 静注,立即入高压氧舱治疗,两小时后出舱。精神状态明显改善,对答合理,反应敏捷,头痛、头晕、恶心等症状明显好转。给予肝太乐0.4、维生素C 3.0、维生素B₆ 0.2 加入10%葡萄糖500ml 静滴,每日1次,共17天。高压氧舱治疗每日

1次。半月后除头痛外,无其它不适症状。20天后无明显诱因出现食欲不振,恶心呕吐,肝区闷痛,肝区叩痛阳性,B超肝胆脾囊无异常,化验血清ALT_{49u}(正常值<40u)。3天后复查仍为49u。肝功能其它项目两次化验均正常,未行肝功二对半检测。再次应用肝太乐0.4/d 加入10%葡萄糖静滴两周,症状消失,复查血清ALT正常,B超肝胆仍无异常,住院50天痊愈出院。

讨论 患者接触高浓度丙烯蒸气5分钟,昏迷20分钟,头痛头晕,恶心,胸闷气短,四肢瘫软,是其单纯窒息及麻醉作用。经及早采用高压氧治疗,迅速纠正缺氧及促进毒物排泄,疗效显著。

动物反复接触高浓度低碳烯烃可引起肝损害,但对人未报道有相似影响。本例患者入院后虽应用了保肝药肝太乐,但中毒后20天仍出现食欲不振,恶心呕吐,肝区痛,肝功ALT两次异常,B超肝胆脾无异常。患者无肝炎接触史,既往亦无肝胆疾病史,整个病程无黄疸,且病程只两周,恢复较快,考虑为丙烯中毒引起急性中毒性肝病,无黄疸型,应引起注意。

急性双光气中毒肺水肿1例报告

金华市职业病防治所(321000) 马福云 罗进斌 林惠芬 胡跃强

金某,男,44岁,某化肥厂水泵工,住院号435。因发绀、呼吸困难1天从外地转本所。自诉1992年4月30日22时30分,生产扑虱灵(噁嗪酮)车间因设备故障,反应釜生成的中间体双光气($\text{Cl}_2 + \text{ClCOOCH}_3 \rightarrow \text{ClCOOCCl}_2$)大量泄漏,车间呈一片白色气团,现场人员迅速撤离无一人发生中毒。距出事点约40米处水泵房值班的金某吸入毒气约5~6分钟后发生呛咳、胸闷、气促和眼刺激症状,半小时后症状缓解,约23时50分回家休息,次日凌晨2时症状再发,出现烦躁、胸闷、呼吸困难不能平卧,伴恶心呕吐,在5时50分去医务室就诊。给予地塞米松5mg加25%GS₂₀ml静注后送当地人民医院抢救。当时患者神志清楚,呼吸急促,心率104次/分,两肺少量湿性罗音。经吸氧、地塞米松20mg/日、氨茶碱、补液、抗生素等处理,肺水肿症状仍进行性加重,于5月2日凌晨零时40分转本所。查体: T_{37.5}°C, P₉₅次/分, R₄₁次/分, BP_{17.6/11} kPa,神志清楚,急性病容、口唇及肢端明显发绀;双瞳孔对称等大,光反射存在,巩膜皮肤无黄染,无出血点;咽无充血水肿;两肺呼吸音

明显减低,满布湿性罗音,心率稍快、律齐;肝脾未及;神经系统(-);双下肢无浮肿。既往健康。化验: Hb_{130g/L}, RBC 4.49×10^{12} /L, WBC 21.8×10^9 /L, N_{0.88};血钾_{3.9mmol/L},血钙_{4.85mmol/L},血钠_{141mmol/L},血氯_{111mmol/L},吸氧24小时后血氧分析, pH_{7.4}, PaCO₂_{2.95} kPa, PaO₂_{10kPa}, BE_{-7.7mmol/L}, ALT_{90u}, HBsAg(-)。EKG 正常范围。胸片可见两肺间质呈弥漫性浸润性大片状阴影,边缘模糊,右肺叶间隙明显增宽。入院诊断,急性双光气中毒、肺水肿、化学性支气管炎、化学性肺炎。治疗经过,鼻塞给氧(3L/min),地塞米松(20mg静推,20mg静滴/日)5日(总量160mg),超声雾化吸入(5% NaHCO₃, 50ml, 1% 普鲁卡因10ml,氨茶碱0.25,地塞米松5mg,庆大霉素16万单位,3~4次/日)共32天,地塞米松吸入总量320mg,限量补液,抗生素及对症处理,住院44天基本痊愈出院。出院时活动后有胸闷,背部两肺底仍有少许细湿罗音,胸片示两肺纹理增强,边缘模糊,肺功能测定有轻至中度小气道通气功能障碍。