

表 2 两组白细胞计数异常情况的统计分析

组 别	白细胞异常者*	正常者	合计	异常率(%)
接触组	6	25	31	19.35
对照组	1	34	35	2.86
合 计	7	59	66	10.61

$\chi^2 = 4.71922$        $P < 0.05$

\* 指白细胞计数在  $4 \times 10^9/L$  以下者

表 3 接触组作业场所空气中混苯浓度测定结果

成 份	空气中平均浓度(mg/m <sup>3</sup> )							
	1985年	1986年	1987年	1988年	1989年	1990年	1991年	1992年
苯	50.4	未测出	未测出	未测出	未测出	13.9	未测出	未测出
甲 苯	182.9	66.9	27.5	27.7	34.5	3.8	251.6	55.6
二甲苯	微量	微量	12.3	12.6	18.3	1.9	41.3	19.6

化是众所周知的。这次调查发现接触组与对照组人员的白细胞计数的差别有显著性意义，特别是女性接触者的白细胞计数下降较为明显，接触组的6例白细胞计数异常者中有5例是女性。通过调查认为，混苯对人体血象的不利影响得到证实，尤以女性更为敏感和显著。因此，应尽量避免和减少女工的各种浓度混苯

占对照组中男性总数的4%，女性则无。两组白细胞计数异常情况比较有显著性差异( $P < 0.05$ )。

2.3 接触组作业场所中历年的混苯测定资料，见表3。结果显示，1985年的苯、甲苯和1991年的甲苯平均浓度超过国家标准外，其余均在国标内。

### 3 讨论

以苯、甲苯和二甲苯为主的混苯引起人体血象变

接触作业。对混苯接触者应加强自我保护意识和健康检查监护，发现健康异常者应立即调离混苯作业和及时康复治疗。同时，对作业环境加强防毒综合治理，使混苯对人体的危害作用减少到最低程度。

(本文承蒙上海医科大学王移兰教授指导，特此致谢)

## 急性苦杏仁中毒1例报告

鞍山市三冶职工医院 (114002) 谭福珍

患者男，13岁，食苦杏仁90余个。食后约2小时，病人突然尖声喊叫，头痛头昏、流涎、恶心、呕吐、腹痛、腹泻，为水样便。意识模糊，呼吸急促，紫绀、心悸、疲倦无力、抽搐。以苦杏仁中毒收入院。入院前曾用1:2000高锰酸钾洗胃一次。

查体：T 38.2°C，P 118次/分，R 36次/分，BP 8/6kPa。病人呈昏迷状态，呼吸浅表而不规则，有苦杏仁味，皮肤粘膜较鲜红。口唇、耳轮、两颊、指端发绀。四肢厥冷，全身阵发性抽搐，牙关紧闭，大汗淋漓。瞳孔散大，直径为5mm，对光反射迟钝，心音纯弱，但律整，112次/分。两肺有大中水泡音。膝反射弱，病理反射未引出。

化验：血尿便、肝功、血钾、氯、钠、尿素氮、胆碱酯酶活性均正常。心电图提示窦性心动过速、心肌劳损。入院后立即给亚硝酸异戊酯每2分钟吸入一次，同时吸氧。速投3%亚硝酸钠和25%硫代硫酸钠，20分钟两药重复一次。对呼吸衰竭用山莨菪碱、氨茶碱、10%葡萄糖静点，半小时后呼吸平稳，双肺

罗音减少，改用可拉明、洛贝林静点25分钟后，呼吸困难加重，肺罗音增多，又改用山莨菪碱和氨茶碱，2小时后呼吸衰竭纠正。在保护心肝肾功能，维持水电解质平衡的基础上，强心、利尿，脱水纠正脑水肿。入院48小时后病人意识逐渐恢复，住院治疗两周后康复出院。

讨论 苦杏仁属窒息性毒物，主要使病人呼吸中枢麻痹、呼吸衰竭而死亡。苦杏仁中毒主要由于苦杏仁甙分解产生氢氰酸所致。一般成人食用20~60个不加任何泡制的苦杏仁即可引起中毒。本例患儿食用的苦杏仁已超过中毒量，所以中毒症状较严重。在用山莨菪碱、氨茶碱、高渗糖三种药联用迅速纠正了呼吸衰竭，证明优于可拉明、洛贝林纠正呼吸衰竭。三药联用有强心、利尿、疏通微循环、改善呼吸机能等作用。

防止苦杏仁中毒的关键在于食用前必须先用水浸泡去皮，浸泡时经常换水，大约浸泡一周左右，煮后方可食用。