

• 病例报告 •

误服1,2-二氯乙烷中毒死亡1例报告

中国科学院大连化学物理研究所 (116012) 陶润玉 徐茂兰 邱晶明

患者男性, 58岁, 某公司经理。1992年3月16日9时许, 该患将装在“太阳神”瓶内约15ml的1,2-二氯乙烷当成口服液误服, 服后自觉上腹不适, 恶心, 即卧床休息, 半小时后恶心加剧, 频繁呕吐, 伴上腹部隐痛, 头晕, 约50分钟后, 面色灰暗、口角流涎、昏睡、出现一过性意识丧失。于10时55分送附近医院救治。17日9时至16时20分, 意识由清醒、淡漠、恍惚至意识不清, 12时留置导尿, 流出黄色尿液900ml, 16时与16时20分, 先后引出尿液各100ml, 呈鲜红色, 经抢救病情未见减轻, 于17日17时转到市内某医院。

既往史: 患浅表性胃炎及溃疡病病史10年。未发现心血管病史, 肝功正常, HBsAg阳性。

个人史: 嗜烟10~20支/日, 不饮酒。

入市内医院体格检查: T 36.2°C, P 110次/分, BP 13.5/9.5kPa (静滴升压药), 急性重症病容, 呈深昏迷状态, 抬入病房, 平卧位, 皮肤粘膜无黄染及出血点, 表浅淋巴结未触及, 结膜无充血、水肿, 双侧瞳孔散大约 6mm, 对光反应消失, 口唇紫绀, 呈下颌式呼吸, 胸廓无畸形, 双肺呼吸音稍弱, 未闻及干湿性罗音, 心率110次/分、律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音, 心音低弱, 腹软, 肝肋下 2cm, 脾未及, 双下肢无浮肿, 指端紫绀, 膝腱反射消失, 巴彬斯基征阴性, 克尼格氏征阴性。入本院前, 在发病时所送医院实验室检查 Hb160g/L, WBC 15.2×10^9 /L, NO.80, L0.20; 血清 K 3.29 mmol/L, Na 132 mmol/L, C -102 mmol/L, Ca $+2.5$ mmol/L, CO $_2$ -CP 70ml%; 血糖 18.2mmol/L; 肝功 GPT 90u (正常值为40u), TTT 7u, II 15u, HBsAg阳性; 肾功 BUN 11mmol/L。

心电图: 3月16日13时为正常心电图; 3月17日3时30分心电图提示: 心率115次/分, T $_I$ (-), ST $_I$ ↓, aVL, aVF上抬 1.5mm (由于躁动胸导未做好)。

抢救与治疗过程: 送医院后即洗胃、导泻、输液、静推呼吸兴奋剂及速尿。17日1时30分大便一次, 头晕加重, 烦渴多汗, 呼吸困难, 胸前区痛, 并有濒死感, 血压 8/4kPa, 心率114次/分、律齐, 心电图标导有心肌缺血, 即舌下含硝酸甘油片。17日9时~16时

20分意识由淡漠、恍惚至意识不清, 并出现抽搐, 心音由有力至低弱频数, 呼吸困难面色青紫, 四肢冰冷。持续吸氧, 静滴能量合剂及升压药, 静推西地兰 0.4mg, 间断的肛门灌注水合氯醛, 导尿(呈鲜红色)等治疗, 由于病情加重于17日17时转到市内某医院抢救, 入院后加大氧流量吸氧, 输5%葡萄糖加多巴胺、间羟胺维持血压, 并下胃管抽出咖啡色胃内容物 250ml, 用生理盐水 1000ml 洗胃。因入院后抽搐不止, 每次持续 5~15秒钟, 先后 5次予以安定 5mg 静推, 并输林格氏液、氢化考地松, 21点10分病人血压由 12/8kPa 降到8/5kPa, 且呼吸变浅面色青紫, 逐渐加大氧流量, 加快输升压药的速度, 静推呼吸兴奋剂, 5分钟后血压回升 10/5kPa, 心率60次/分, 呼吸极度困难, 仍为下颌式呼吸 20次/分, 面色青紫, 肢端发凉, 行插管, 继续行胸外按摩, 人工气囊辅助呼吸, 均无效, 心跳呼吸停止, 给肾上腺素、阿托品各 1mg, 可拉明、洛贝林各1支三次静推, 新三联针心内注射及 5%NaHCO $_3$ 50ml静推, 心跳呼吸无恢复, 抢救50分钟无效, 死亡。

讨论 1,2-二氯乙烷为二氯乙烷的对称异构体, 可通过呼吸道、消化道及皮肤吸收中毒, 对眼睛、呼吸道及胃肠道有刺激作用, 主要抑制中枢神经系统, 亦可损害肝、肾及肾上腺, 本例除有恶心、呕吐、上腹不适外, 有血尿(第二天), 中枢神经系统症状明显, 肝功异常, BUN 正常(第一天), 血糖高。说明消化系统、中枢神经系统、肝肾功能均受损。与职业中毒不同之处, 本例为口服中毒, 口服量较大, 去医院救治时间不及时, 吸收量大, 很快出现极度呼吸困难, 血压下降心率加快, 心音低弱, 心电图示心肌缺血, 出现一系列中毒性心肌炎症状, 其直接致死原因为呼吸循环衰竭。

从本例中吸取的经验教训: (1) 误服后应立即去医院救治, 本例服后没认识其危害性, 躺下休息延误了抢救时间近两小时, 从而失去了抢救机会; (2) 洗胃液量不足 (3000cc), 应达到 7000~10000ml; (3) 刚入院用硫酸镁导泻应改为硫酸钠, 因硫酸镁抑制中枢神经, 也可直接舒张血管能使血压快速下降。