

• 临床实践 •

# 一起氯气伴氯化氢气群体急性中毒分析

浙江省新昌县人民医院(312500) 徐伟宝 杨伯尧 杨新叶 杨嫄嫄

1993年2月13日该厂制药车间一工人,误将100公斤28~35%的盐酸加入存有3吨次氯酸钠的贮存池中,产生剧烈反应,泄出大量氯气与氯化氢气,致使厂内职工、周围居民和路过行人445人相继中毒。

445例病例(男76例,女369例)主要依照卫生部发布GB4866—85《职业性急性氯气中毒诊断标准及处理原则》进行诊断。其中中毒177例(轻度130例,占73.4%;中度25例,占14.1%;重度22例,占12.5%),

刺激反应268例。中毒病人中,住院77例(轻度30例,中度25例,重度22例),男20例,女57例,年龄最小5个月,最大60岁,平均29.2岁,35岁以下占75.3%,平均住院25.7天。77例住院病人资料比较完整。中毒病人除呼吸系统受损所表现的一系列症状体征外,消化、循环、泌尿、精神神经、内分泌等系统的症状体征也有不同程度的表现,中毒程度越重,多系统多脏器受损的比例越高,程度也越重(见下表)。

77例住院患者的主要症状体征

	咽干咽痛	咳嗽咯痰	痰涕带血	粉红色痰	咽部充血	胸闷	呼吸困难	口唇发紫	干性罗音	湿性罗音	头痛头晕	神倦乏力	失眠	抽搐	心悸	恶心	呕吐	皮疹	发热	嘶嘶	手颤	并发甲亢	并发流产
轻度(30)	30	30	2	0	26	29	6	0	4	1	18	16	0	1	5	7	6	3	2	0	0	0	0
中度(25)	25	25	7	0	24	25	20	0	6	6	23	23	16	0	5	10	5	7	3	3	2	2	1
重度(22)	22	22	3	3	22	22	22	3	17	22	22	22	10	1	8	8	6	13	5	0	5	0	0
计(77)	77	77	12	3	72	76	48	3	27	29	63	61	26	2	18	25	17	23	10	3	7	2	1

实验室、X线检查结果:血WBC增高59例,ALT增高9例,AKT增高21例;BUN增高11例,Cr增高2例;TT<sub>3</sub>增高1例,TT<sub>4</sub>增高2例,TSH降低1例。血气分析:PaO<sub>2</sub>降低27例。尿蛋白阳性31例;尿RBC阳性5例。大便隐血阳性5例。X线表现:肺纹增粗48例,肺门模糊31例,肺间质水肿11例,肺实质水肿7例,肺气肿16例,心胸比例增大10例。

接到事件通知后,在极短的时间内召集56名医务人员投入急救,迅速建立急救指挥组织,将抢救人员分成预检、输氧、输液、施治、施护5个组,区分轻重缓急、筛选重危病人,保证急诊急救,重症先救,形成一条从接诊、诊查、取药、治疗、护理等环节紧密相连的急救服务链,并确立“一个目标(不死病人)、二项特殊(特殊病人,特殊病区)、三条措施(全院职工一周内不准休息,院科领导、高级医师严把质量关,请上级专家指导)”的院内应急决策。同时,迅速给予高流量间断吸氧,早期应用地塞米松(中、重度病人首次静推10~20mg,30~60mg/日,轻度病人首次10mg,20~30mg/日,疗程一般不超过1周),适量应用抗生素预防继发感染。对呼吸道分泌物多或粘者采用生理盐水、糜蛋白酶、庆大霉素、地塞米松雾化疗法。设立特殊护理,加强心理护

理,消除病人恐惧焦虑心理,及时对症处理,对重要脏器损害者采取相应保护措施,预防并发症的发生。同时辅以中医治疗及支持疗法,做到标本兼治。

**讨论** 本组资料表明,中毒病人除中毒性呼吸道刺激症状、中毒性肺炎、中毒性肺水肿外,心、肝、肾、脑等重要脏器均有不同程度受损,提示刺激性气体中毒不仅局限于呼吸系统损害,而是广泛的多系统多脏器损害。究其机理可能与缺氧有关。

本组资料中有相当比例的迟发性皮疹病例,其发疹机理,有待进一步探讨。本组还有两例表现为明显的心悸、乏力、失眠、多汗、手颤、急躁、体重减轻、月经紊乱、大便频数,血T<sub>3</sub>、T<sub>4</sub>增高,腱反射检查Sp、Vp降低,伴有甲亢表现。值得今后注意。

关于急性职业中毒的救治对没有专门职防医院的中小城镇来说是个新问题。笔者认为,当地综合医院应义不容辞地担负起救治责任。医院必须加强对医护人员培训,普及职业中毒抢救知识,把常见急性职业中毒列入常规急救范围,以便急救时正确地采取应急救援抢救措施,提高抢救成功率。

(本文承蒙浙江省医学科学院职防所张锐武主任医师指导修改,资料检索方面得到何小平主治医师的大力帮助,一并致谢!)