

主(磷化锌中毒7例,1988年前占6例),1988年后以氟乙酰胺、邱氏鼠药为多;(4)儿童鼠药中毒比有机磷中毒多,这与儿童容易接触毒饵有关。为避免中毒,毒饵须加警戒色,用谷物原粮,不用成品食物,且不用高浓度。

2.2 诊断问题 仔细询问病史,不难作出诊断。因鼠药管理混乱,确定具体鼠药有困难时,采取如下措施:(1)立即给患儿生理盐水或清水洗胃;(2)询问家长药物的剂型、量、色,毒饵配制比例,有说明书最好;(3)快速做相应检查如BT、CT、PT等并

给予相应预防性用药;(4)欠明确病人,住院观察一周,尽量查明毒鼠药名。

2.3 治疗体会 (1)尽早洗胃、应用解毒药是抢救成功关键;(2)呼吸管理:保持呼吸道通畅,防止痰阻,呼吸不规则、抽搐频繁者可用呼吸机;(3)注意水、电解质平衡:对重症、呕吐频繁者测定电解质及血气,如异常及时纠正;(4)心电监护:EKG异常22例次,死亡1例系室颤所致,故给心肌营养物质同时须加强心电监护。

一起急性硫酸二甲酯中毒临床病例分析

沈阳铁路局吉林中心卫生防疫站(132001) 徐琳

上海市劳动卫生职业病防治研究所 韩毓珍

上海某制药厂曾发生一起5人急性硫酸二甲酯中毒,其中1人死亡的事故。现将病例分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组5例均系男性,其中轻度中毒2例,中度中毒2例,重度中毒1例(死于家中)。

1.2 中毒原因与经过 该制药厂在将硫酸二甲酯通过管道输送到某生产车间过程中,因操作工擅离工作岗位,致使过量的硫酸二甲酯液体溢到泵房。到现场处理的5名工人,未戴防毒面具工作8小时,回家后,出现眼红、咳嗽等症状。4例入院治疗。1例在某医院内科急诊就诊时,被误诊为“感冒”,经一般对症处置后回家,20小时后死于肺水肿。

1.3 症状与体征 4例均有眼痛、羞明、流泪、鼻塞、咽喉部干燥疼痛、咳嗽;双眼结膜充血水肿、角膜上皮浸润性水肿,咽部充血、悬雍垂水肿、会厌及声带充血水肿;双肺散在干、湿性罗音。3例口鼻流出大量分泌物。2例出现气急、胸闷和呼吸困难。

1.4 实验室检查 4例末稍血白细胞计数均增高($>1.0 \times 10^9/L$)。X线胸片:2例示支气管周围炎,2例示化学性肺炎。入院第二天肺功能检查:2例示轻度通气功能障碍。血气分析:3例示低氧血症。心电图检查:1例示T波改变。肝功、肾功及腹部超声检查:4例均未见异常。

1.5 抢救及治疗经过 入院后立即给予吸氧、局部超声雾化吸入(雾化液组份:地塞米松、庆大霉素、 α -

糜蛋白酶、5%碳酸氢钠)、静脉点滴激素(地塞米松20mg/日,用药3~7天)、抗生素、维生素C和能量合剂,对喉头水肿、声带水肿及化学性肺炎取得了良好疗效。入院7天后肺部罗音均消失。眼部烧伤给予球结膜下自血疗法,以预防感染、防止虹膜睫状体粘连和促进炎症吸收。入院50天,4例均病愈出院。

2 讨论

硫酸二甲酯蒸气是一种无明显气味、接触后不易被察觉的工业毒物,毒性与光气相似,不及时治疗可致死。在早期处理时,要与一般的上呼吸道疾患相鉴别,本组中误诊为“感冒”的1例,因未得到及时治疗而死亡。这一教训告诫我们,在诊断中一定要详细询问病史,对接触过硫酸二甲酯的病人要严密留诊观察24~48小时。

皮质激素可降低毛细血管通透性,保护细胞膜完整性,促进肺表面活性物质生成,是一有效治疗方法,多主张早期、足量、短程使用。但对角膜损伤患者,局部忌用醋酸可的松眼膏,否则使角膜上皮不易修复。

本事故是违章作业所致,我们要从中吸取教训。对工人应进行经常性安全教育,在严格执行操作规程、防止意外泄漏的同时加强个人防护意识,处理硫酸二甲酯现场时必须戴防毒面具和手套。事故发生后,所有作业人员应及时到专业性医院留诊观察,避免因盲目就诊而导致误诊、误治。