

噪声对敏感者损害 1 例报告

淄博市卫生防疫站(255026) 张曰灵 张仲平

王某,女,21岁,纺织厂挡车工,入厂前查体无神衰征候群,家族无神经系统疾病。纺织车间噪声强度为103dB(A),属中高频。王某在入厂工作3个月后,出现头痛、头晕、失眠、多梦症状,经用B族维生素、刺五加等药物治疗,效果不佳,工作5个月后,上述症状明显加重,并出现恶心、厌食、腹泻、心悸、乏力、反应迟钝、健忘等症状,体重由原来的52公斤减至41公斤,并感觉耳内有机器轰鸣声。经用药物对症治疗,效果不佳。尔后脱离接噪岗位,休息治疗,耳鼻喉科检查无异常。纯音测听语音频率听力损失左耳35dB,右耳32dB,属轻度聋。心电图显示窦性心动过速。经用高压氧、能量合剂、维生素B族及中药综合疗法,2周后上述症状明显好转,听力检查,左耳31dB,右耳30dB,继续休息治疗3个月后,症状基本消失,体重逐渐恢复。但听力检查双耳语频

听力仍在30dB左右。

讨论

纺织噪声不但损伤听力,亦引起心血管系统改变,对听觉系统的损害存有个体易感受性的差异,95dB(A)以上噪声对植物神经影响明显。但我们观察,噪声对神经系统的影响也存在个体差异,敏感者尤甚。本病例王某接噪后出现症状体征日渐加重,且听力下降明显,脱离噪声源后经配合治疗症状显著好转。但王某的特点是职业史短,出现的神经衰弱征候群早,症状重,进展快,且出现在耳聋之前,故我们认为人体的植物神经系统对噪声存有个体敏感者,症状的出现先于耳聋,为预防噪声性耳聋,当工人在100dB(A)以上作业时,早期出现明显神衰征候群,且进展快,症状重,应视为噪声易感者。建议早期脱离噪声源,以免耳聋的发生。

24例八氟异丁烯中毒临床分析

杭州市化工职业病防治所(310013) 沈泉林

八氟异丁烯别名全氟异丁烯(OFIB、PFIB),是无色略带青草味气体。急性毒性约为光气的10倍,毒作用带极窄,危险性极大。现将某研究所发生的两起事故报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组24例中男性18例,女性6例,年龄23~58岁,吸入时间2~45分钟。

1.2 中毒原因 两起中毒均系检修有机氟高三氟点容器时没有将剩余的有机氟残液抽干、排净所致。一起由于残液气外泄;另一起由于马达未开动,致使残液瓶未放完的气体倒流二楼操作室。

1.3 临床表现 本组24例均出现不同程度的咽痛、流泪、头晕、胸闷、咳嗽等症状,体检:体温37.5~38.7℃ 12例,呼吸20次/分以上2例,紫绀1例,咽充血24例,两肺呼吸音粗糙9例,肺部有散在干罗音和/或湿罗音6例,白细胞增高 $>10 \times 10^9/L$ 4例,肺功能CO弥散功能低下4例,X线示渗出性病变6例,其中支气管周围炎4例,化学性肺炎、间质性肺水肿1例,化学性弥漫性肺水肿1例。心电图T波变化4例,诊断刺激反应18例,轻度中毒4例,中度中毒

1例,重度中毒1例。

1.4 治疗和转归 凡吸入PFIB者,立即脱离现场,多数病人密切医学观察24~72小时,静卧休息,以减少耗氧量,根据病情轻重均给予地塞米松10~40mg/d,维持2~4天,症状缓解后逐渐减量。使用青霉素和庆大霉素或青、链霉素4~9天防治感染,异丙嗪镇静,能量合剂、输氧等对症和支持治疗。轻度中毒患者,一周后阳性体征消失,白细胞恢复正常,X线胸片渗出性病变吸收,二周后恢复正常,中度中毒患者,三周后症状基本消失,CO弥散功能基本恢复正常,痊愈。

2 典型病例

某女,32岁,吸入PFIB后刺激症状不明显,未经医学观察,照常活动(洗澡、挤乘汽车回家),8小时后胸闷、气促加重,严重呼吸困难,口唇发绀,送急诊室抢救。体检:体温38.2℃,呼吸30~40次/分,血压9.23/6.67kPa,两肺布满哮鸣音及肺底部细湿罗音,X胸片示大量棉絮样密度增高阴影,边缘模糊不清,以两肺内中带明显,心界不大,心电图示心动过速、心肌缺血,白细胞 $18 \times 10^9/L$,血气分析代