

对在动态进展中的矽肺疗效较好,可能是作用于某些使矽肺继续进展的因子,而非单纯对业已存在的纤维化

联合用药毒副作用比较小,经过 6 个疗程治疗未见明显器质性损害。由于减少了汉甲和羟哌的用药量,因此毒副作用比单一用药少,虽有 22 例病人在治疗中出现窦性心动过缓,一般无需停药,在治疗过程中绝大部分可自行恢复。肝功能测定治疗组、对照组均有少数病人 ALT 增高,但经统计学检验差异无显著意义,很难说明治疗组肝功异常是由于药物引起

从本组 225 例矽肺患者 6 个疗程治疗情况分析,联合用药的疗效比较明显,无论从临床呼吸系统症状的改善、X 线胸片前进展快型矽肺及单纯 III 期矽肺的好转率、药物的毒副作用等方面均优于单一用药,值得推广使用

#### 4 参考文献

1 “八五”攻关(矽肺治疗研究)协作组.“八五”攻关课题

(矽肺治疗研究)检验方法手册.北京,1992,5

- 2 汉甲治疗矽肺研究协助组.汉防己甲素治疗单纯矽肺的临床疗效观察.中华劳动卫生职业病杂志,1983,(3):136
- 3 羟基哌啶治疗矽肺协助组.羟基哌啶治疗矽肺科研资料总结.上海,1981,5
- 4 李玉瑞,姜惠馨,等.汉防己甲素治疗矽肺作用原理的研究.中华劳动卫生职业病杂志,1983,1(3):133
- 5 丁茂柏.矽肺治疗研究进展.中国工业医学杂志,1990,3(4):42

(参加本治疗方案研究工作的有:中国预防医学科学院劳动卫生与职业病研究所李德鸿、张翠娟、周晓蓉、刘平生、钟毓娜、沈阳市劳动卫生职业病研究所刘景德、许贵华、阎波、王希元、贾启安、汪振尧、赵金铎、上海杨浦区中心医院职业病科倪为民、许建文、王丽辉、周兆明、曹通、吴铺仁、沈菊芳、卞红、鞍钢劳研所温凤玉、那宝武、武汉市职防院杨明茂、王华北、徐惠敏、袁美英、成金兰、无锡市广益矽肺康复中心蒋荣兴、王志丹、沈国华、薛海根、宗徐、大连市劳研所赵文华、孙金英、刘绍华、刘春娥、杨俊、孙晶、本溪市职防院李伟、王军、钟立民、陈景奎、尚德刚、何桂君、北京市劳动卫生职业病研究所刘慕珍、唐德华。)

(收稿:1996-06-20 修回:1996-09-23)

## 急性硫酸铜中毒 8 例报告

张立明 刘相荣 岳圣增

我院儿科自 1985 年以来共收治 8 例在院外因农药中毒,洗胃时用过量硫酸铜溶液催吐所致的中毒,现报告如下。

8 例患者男 5 例,女 3 例,年龄 2~10 岁,平均 4.5 岁,硫酸铜用量 5~15 克,服药至入院时间 1~4 天。

临床表现为面色苍白、头晕眼花、皮肤粘膜黄染、酱油色尿 8 例;恶心呕吐、腹痛腹泻 6 例;肝脏肿大、肝区叩击痛 5 例;浮肿、少尿 3 例。

实验室检查结果,8 例患者尿蛋白(±)~(+),隐血(+++)~(+++),尿胆原(+);血红蛋白 34~65g/L,网织红细胞 0.054~0.12,二氧化碳结合力 11.2~17mmol/L;血清铜 3.2~18.1mg/L(正常值 0.8~2.0mg/L);肝功能损害 6 例,ALT 75~540U/L(正常值 10~60U/L);急性肾功能衰竭 3 例,BUN 14~34.2mmol/L(正常值 3.6~7.1mmol/L)。

来院后除应用特异性解毒剂依地酸二钠钙外,8

例患者均用大剂量地塞米松、保肝及纠正酸中毒等对症治疗。6 例住院 14~25 天痊愈出院;2 例因就诊较晚,入院时即合并严重肝、肾功能衰竭,经抢救无效死亡。

讨论 硫酸铜能刺激胃粘膜的末梢神经,引起反射性呕吐,临床上用于除腐蚀性毒物以外的各种口服药物中毒的催吐,常用量 0.05~0.15 克,致死量 10 克,用量过大可使血液中铜离子浓度过高而导致多脏器损害。轻者头痛、头晕、恶心呕吐、腹痛腹泻、黑便;重者出现严重溶血性贫血,中毒性肝病,急性肾功能不全,昏迷、休克甚至死亡。因此,一旦发现口服硫酸铜中毒,应尽早给予 1% 亚铁氰化钾或硫代硫酸钠溶液洗胃和解毒;而后用牛奶或蛋清灌胃以保护胃食管粘膜;再用依地酸二钠钙促进体内过量的铜排出;同时给予输液、利尿、保护肝肾功能等对症支持治疗;出现急性肾功能不全时可行血液透析治疗。

(收稿:1995-06-20 修回:1995-09-28)

作者单位:261041 山东省潍坊市人民医院