

示大部分阴影消失;另外 19例未采用激素者,10天后部分病人复查胸片阴影仍无大变化,直至 20天后阴影才消失。进而提示,桐酸致急性肺损害的机制可能与氧自由基损伤有一定关联。上述结果表明,肾上腺皮质激素对急性桐油中毒所致的肺间质水肿是重要的治疗药物,但需早期、足量、短程应用。

桐油中毒致肺损害是一个新的临床问题,值得重视。由于以前对桐油此方面的毒性认识不够,因此在检查、治疗中有些疏漏,如血气分析和肺功能检查不够及时,应用激素治疗不够规范等,今后若能在此方面进一步加强,可望对早期诊断及有效治疗更有帮助。

## 6 参考文献

- 1 王健,王秉治. 急性桐油中毒 2例报告. 实用内科杂志, 1985, 5: 378
- 2 寻国杰. 慢性桐油中毒 7例报告. 湖南医学, 1994, 11: 5
- 3 陈志国,主编. 急性中毒. 第二版,北京:人民卫生出版社, 1985, 576
- 4 Lin, Tj, Hsu, CI, Lee, KH, et al. Two outbreaks of acute tung nut (*aleuter fordii*) poisoning. J Toxicol clin Toxicol, 1996, 34 (1): 87
- 5 崔祥,等. 主编. 实用肺脏医学,上海:上海科学技术出版社, 1991, 432
- 6 汤华玲,等. 急性桐油中毒致心肌损害 1例报告. 职业医学, 1995, 22 (4): 59

(收稿: 1997-11-4)

# 急性间二硝基苯中毒 3例分析

顾建华 张恒东

1995年我院先后收治某乡办化工厂 3例间二硝基苯中毒病例,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1. 1 一般资料

男 2例,女 1例,年龄 33~ 42岁,均为操作工。在生产、包装工作中吸入大量间二硝基苯,接触时间 7~ 9小时。根据 1988年颁布的诊断标准 (GB8788- 88) 诊断中度中毒 2例,重度中毒 1例。

### 1. 2 临床表现

3例均有头昏、头痛、全身乏力、恶心、呕吐、胸闷、心慌症状,2例出现腰酸、尿频、尿急、尿痛症状,1例嗜睡,1例出现意识丧失,大小便失禁。体检,3例均有口唇、舌、指(趾)端发绀;2例有皮肤、巩膜黄染;1例肝大肋下 2cm,有触痛;2例双肾区叩痛阳性;1例腱反射亢进。

### 1. 3 实验室检查

血红蛋白降低 3例,高铁血红蛋白 (M Hb) 升高 3例,赫恩滋小体检出 2例,网织红细胞升高 3例,尿胆原阳性 3例,谷氨酸转氨酶升高 1例,总胆红素升高 2例,尿素氮升高 1例,HBs Ag均 (-),血肌酐均正常,心电图和胸片正常。

### 1. 4 治疗与转归

3例患者经吸氧,小剂量美兰、肝泰乐、肌苷、

大量维生素 C、速尿、地塞米松等综合治疗,全身症状逐渐消失,无明显阳性体征,出院。后经随访均未留后遗症。

## 2 典型病例

患者女,40岁,操作工。1995年 6月 2日晚从事间二硝基苯生产 4小时后感头晕、头痛、胸闷、心慌,未引起注意,继续工作。1小时后出现全身乏力、口唇青紫、呼吸困难,并伴有恶心、呕吐胃内容物,随后出现意识丧失,大小便失禁。在当地医院给予吸氧,并予呼吸兴奋剂、维生素 C 等治疗,症状无好转,于 6月 2日上午 9时入本院。体检,体温 36.6℃,脉搏 84次/分,呼吸 21次/分,血压 18/10k Pa,处于浅昏迷状态,抬入病房;全身皮肤、巩膜无黄染,口唇、舌、指(趾)端发绀;心肺听诊正常;肝脾肋下未及,双肾区无叩击痛;生理反射正常,病理反射未引出。实验室检查,血红蛋白 11.3g/L,红细胞计数  $3.84 \times 10^{12}/L$ ,高铁血红蛋白 55%,赫恩滋小体未检出,血尿素氮 21.3mmol/L,尿胆原弱阳性,血肌酐、总胆红素、肝功能、网织红细胞均正常。心电图正常。入院后经美兰及其他对症治疗,第 2天患者意识转清,血尿素氮降至正常 (5.2mmol/L)。第 4天患者尿色如红茶,皮肤、巩膜出现黄染,血红蛋白 6.2g/L,红细胞计数  $2.15 \times 10^{12}/L$ ,网织红细胞 15%,尿胆原强阳性,赫恩滋小体 45%,总胆红素 93.4μmol/L,肝、肾功能正常。约 10天患者症状逐渐好转,3周后痊愈出院。

## 2 讨论

间二硝基苯 [C<sub>6</sub>H<sub>4</sub>(NO<sub>2</sub>)<sub>2</sub>]是二硝基苯的异构体,微黄色片状固体,能挥发。可自呼吸道吸收,也可经皮肤吸收。是强烈的高铁血红蛋白形成剂。

3例患者既往身体健康。中毒当时,室外气压低,通风、排毒条件差,短时间内接触了浓度较高的间二硝基苯蒸气。其中2人接触3~4小时感头晕、头痛、胸闷,仍继续工作,造成中毒。3例患者均有高铁血红蛋白血症

及溶血,在中毒后2~4日出现溶血现象。除1例出现肝脏损害外,另2例肝功能正常。中毒早期,有2例出现尿频、尿急、尿痛,1例出现氮质血症,经综合治疗后,很快恢复正常。我们认为在生产、包装间二硝基苯的过程中,应加强个人防护,注意通风、排毒,出现症状应及时诊治。

(收稿: 1996-06-17 修回: 1996-12-16)

# 22例烧伤死亡病例分析

高桂芝 陈希昌 刘剑渭 梁兴武

我院烧伤科自1990年3月至1999年8月共收治烧伤病人4216例,按全国分类标准重度及特重度烧伤共289例,死亡22例,占重度及特重度烧伤的7.61%。据本文统计,大面积重度烧伤合并中、重度吸入性损伤是烧伤死亡的主要原因之一,临床上应引起重视

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

22例死亡病例中男18例,女4例;年龄13~68岁,平均35岁。1例烧伤面积仅4.5%,住院26天死于右肺栓塞,余21例均为重度或特重度烧伤病人,烧伤总面积为4%~98%,平均面积96.8%。其中Ⅲ度烧伤面积6%~93%,平均42.5%。死亡时间最早于住院后24小时,最迟为26天。死亡发生在住院1~4天者8例,占36.4%;5~7天者9例,占40.9%;7天以内总死亡占77.3%。22例受伤原因为:热镀镍液1例,热石灰浆2例,热水烫伤1例,余18例均为各种原因所致的火烧伤。

### 1.2 死亡原因

见表1

表1 22例烧伤死亡病例死亡原因

死亡原因	死亡例数	死亡率 %
吸入性损伤(中、重度)	9	40.9
多脏器功能衰竭	6	27.3
烧伤全身性感染	4	18.2
烧伤休克	2	9.1
肺栓塞	1	4.5

## 2 讨论

2.1 本组病例中死于中、重度吸入性损伤者9例,占

40.9%,而多脏器功能衰竭和烧伤全身性感染占死亡原因第2、3位。Herndon等报道<sup>[1]</sup>,烧伤面积>30%合并吸入性损伤者其死亡率增至70%。刘世康报道<sup>[2]</sup>,中度吸入性损伤死亡率为69.5%,重度吸入性损伤死亡率为92.0%。因此应高度重视对吸入性损伤的治疗。本组9例病人均合并面颈部深度烧伤,深Ⅱ度、Ⅲ度面积6%~9%,其中1例于伤后1~7天即发生呼吸困难而行气管切开术,2例行人工呼吸机辅助呼吸。9例吸入性损伤受伤原因为汽油火4例,煤气火2例,火药爆炸、热石灰粉吸入、沼气火各1例。其中1例6岁男性,全身火烧伤52%(Ⅲ度35%),合并面颈部深Ⅱ度烧伤7%,中度吸入性损伤,于伤后48小时翻身俯卧死于窒息,尸体解剖报告急性肺水肿。刘洪等报道<sup>[3]</sup>,面颈部深度烧伤特别是颈部环形焦痂或唇鼻部烧伤后极度肿胀,烧伤48小时需翻身俯卧者,因体位性喉头水肿可造成窒息。此例教训是深刻的。郭振荣等以离体狗肺叶为实验模型,证明了吸入性损伤早期确有肺毛细血管通透性增加及早期肺水量增加<sup>[4]</sup>。因此临床上对合并中、重度吸入性损伤的烧伤病人,在早期抗休克补液时应注意补液速度和液体的质与量,以避免加重肺水肿。近年我们曾治愈过12例头面颈深度烧伤合并中、重度吸入性损伤的小面积烧伤病人,我们的临床治疗体会是:对合并面颈部深度烧伤者应高度重视,严密观察呼吸情况及肺部体征。对确诊为中、重度吸入性损伤者,应做预防性气管切开,并根据病情合理使用呼吸机辅助呼吸。补液成分应适当增加胶体量,并合理应用脱水利尿剂。抗感染治疗和及时手术封闭创面亦是不可缺少的重要环节之一。病人入院早,补液及时,力争平稳度过休克