

表 2 12例 AAA治疗前后血象、骨穿或活检比较

Hb g /L; WBC, $\text{Pt} \times 10^9 /\text{L}$

病例	治 疗 前				治 疗 后							
	Hb	WBC	Pt	骨穿或活检	3 个 月				1 年 以 上			
	Hb	WBC	Pt	骨穿或活检	Hb	WBC	Pt	骨穿或活检	Hb	WBC	Pt	骨穿或活检
1	89	1.1	5	重度受抑	13天后死亡							
2	89	0.7	5	重度受抑	7天后死亡							
3	96	2.2	5	重度受抑	78	1.3	2.9	增生活跃	130	6.1	100	正常
4	45	0.9	2	重度受抑	70	3.5	60		125	5.1	98	正常
5	85	2.0	10	重度受抑	115	4.0	72	增生减低	135	7.0	100	正常
6	85	2.8	33	增生减低	120	4.9	70		125	8.2	120	正常
7	128	3.5	88	增生减低	120	8.2	100	正常				
8	110	3.4	62	增生减低	120	4.0	52	增生减低	135	4.8	104	正常
9	70	2.2	11	增生减低	105	3.8	64		145	7.8	110	正常
10	98	0.65	13	增生减低	115	3.7	60		140	5.8	112	正常
11	95	4.8	100	重度受抑	120	5.2	120	正常				
12	95	2.9	44	增生减低	120	5.6	80	增生减低	125	7.8	110	正常

导致再障;但如能去除病因,治疗效果较好,提示苯对骨髓抑制呈可逆性。本文病人一经发现,脱离苯接触,经积极治疗,均基本治愈,与文献报道苯再障预后一致。本文中用胎肝、格兰诺塞特及环孢菌素 A 者效果不明显;但例数较少,尚不能对其疗效定论。妊娠8个月所产婴儿血象低,提示苯可通过胎盘影响胎儿。

该事故发生原因为:(1)厂领导及工人不了解苯对人体的危害,安全防护措施差;(2)制胶厂加入超量的苯,且不通知使用单位;(3)工人每日苯作业时间过长,使日接苯量增加。有关部门应加强对乡镇企业的监督、监测工作,避免类似事故发生。

(收稿:1996-07-11 修回:1997-01-10)

氟硅酸钠农药中毒 17例报告

朱崇法

临海市某厂工人误食含有氟硅酸钠的烙饼引起 17 人中毒,现报道如下。

1 发病经过

1999年6月2日晚6时至6时30分,临海市某厂工人在食堂食用含有氟硅酸钠烙饼,6时30分起相继出现腹痛、腹胀、恶心、呕吐、胸闷、发热等症状,6月22日晨6时30分起病人陆续到东洋中心卫生院就诊,至下午4时30分共有 17例病人就诊。

2 临床资料

2.1 一般情况

多在食烙饼后 15分钟至 22小时内发病,以食后半小时发病最多,为 8例(47.06%)。病人都是在本厂食堂里食用烙饼的工人,17例中 13例为女性,4例为男性,年龄最大的 4岁,最小的 14岁,平均 29.6岁。

2.2 临床表现

腹痛 17例,胸闷 1例,恶心 14例,腹胀 14例,头昏 13例,口渴 1例,发热 7例,呕吐 7例,吐物为黄水者 6例,关节肌肉酸痛 5例,抽搐 3例,烦躁 3例,麻木 2例,腹泻 1例,头痛 7例,发绀 7例,多痰 7例。

2.3 实验室检查

血钙检测 17例中,最高值为 2.43mmol/L,最低值 1.95mmol/L。血钙值正常者 13例,低于正常参考值者 4例。

尿氟测定 14例,最高值为 132.14mg/L,最低值为 4.27mg/L(均超过正常参考值 4mg/L),平均 36.89mg/L,异常率 100%。

血 WBC 检测,最高值为 $17.9 \times 10^9 /\text{L}$,最低值为 $7.4 \times 10^9 /\text{L}$,WBC > $10.0 \times 10^9 /\text{L}$ 者 1例。

3 治疗措施

17例患者均给予不同剂量补钙并加 ATP 辅酶 A 输液,重者补 10% 葡萄糖酸钙 10ml,ATP80mg,辅酶 A 200U,静脉注射,每 6-8h 一次,轻者 10% 葡萄糖酸

钙 10ml, ATP40mg, 辅酶 A100U 静脉注射, 每日 1~2 次, 15例加用激素地塞米松 10mg, 丁胺卡那霉素 0.6g 庆大霉素 12万 U, 补液量重者 2 000~3 000ml/d, 轻者 500~1 000ml/d, 为加速毒物排泄用 50% 硫酸镁导泻, 重者 40~50ml/次, 轻者 20~30ml/次, 同时给予服硫酸铝, 西咪丁等保护胃粘膜, 经住院治疗, 重者 7 天痊愈, 轻者 3 天痊愈, 无后遗症。

4 讨论

4.1 中毒原因为误把氟硅酸钠当作苏打粉用作发酵剂做烙饼, 结果引起所有食用者 (17人) 全部氟硅酸钠中毒。本次中毒患者依据《食物中毒诊断标准及技术处理原则 GB14938-94》, 结合有关职业中毒诊断标准, 并请省、市有关主任医师会诊, 确诊为氟硅酸钠中毒, 并定出重症病人 3例。

4.2 本次中毒病人尿氟测定在服食 22小时后采样, 部分病人经补钙后尿氟含量最高达 132.14mg/L, 最低值

也达 4.27mg/L, 与有关资料报道尿氟超过 4mg/L 有诊断意义基本符合。本次血钙测定结果偏低不多, 只有 4例, 原因是大部分在补钙后测定血钙, 不能作为病情轻重的诊断依据, 只能作为补钙治疗时参考。

4.3 WBC 增高者 ($> 10.0 \times 10^9/L$) 达 15例, 最高达 $17.9 \times 10^9/L$, 原因需进一步探讨。本次患者治疗中未出现死亡病例, 同本次服毒量较小有关, 进食氟硅酸钠最多者 0.75g, 最小者 0.25g, 有关资料报道氟硅酸钠引起死亡剂量需服用 1g 或 2g 以上。

4.4 严禁把毒物与食品存放在一起, 严格区分有机氟农药同无机氟农药治疗方案, 绝对不能用乙酰胺治疗无机氟农药中毒。

(本文经浙江省劳动卫生职业病防治所张锐武主任医师审阅, 表示感谢。)

(收稿: 1997-07-17 修回: 1997-11-18)

急性一氧化碳中毒 2例报告

王燕兰 金家岭 关国华 曹丽群 金晓玉 高 惠

目前急性一氧化碳中毒病例报道较多, 本文 2例急性一氧化碳中毒经过及临床表现都各有其特点, 报告如下。

1 中毒经过

1999年5月15日, 某厂铭工人在仓库内倒库, 大约工作 2小时后, 2名男工感到头晕、乏力, 又继续工作约 1小时, 感头痛剧烈, 头晕、乏力、恶心, 二人欲上厕所呕吐。大约 2分钟后被人发现倒在厕所旁, 意识不清, 急送医院。一同工作的另 3位工人均有不同程度的头晕、头痛、乏力、恶心等症状, 经在室外休息数小时后症状逐渐消失。

现场模拟测定: 在该仓库内铲车启动 3分钟后, 仓库空气中 CO 浓度 $90\text{mg}/\text{m}^3$, 汽油浓度为 $400\text{mg}/\text{m}^3$

2 病例摘要

【例 1】男, 4岁, 既往患高血压病 1年。入院时 (距脱离工作环境约 4分钟) 主诉头痛剧烈、头晕、乏力、恶心、呕吐、耳鸣。查体, R25次/分, BP26.0/14.0kPa, P120次/分, T36.8℃, 面色略红, 意识清, 反应迟钝, 皮肤粘膜无出血点。双肺呼吸音清, 心音纯, 节律不整, 早搏 2~3次/分。腹软, 肝脾未触及, 双侧瞳孔等大等圆,

对光反射灵敏, 生理反射存在, 病理反射未引出。ECG 室性早搏 2~3次/分, ST段下移 $> 0.5\text{mV}$, 电轴左偏, 左室高电压。血脂 Cho3.76mmol/L, TG1.01mmol/L 心肌酶 AST15U/L, LDH110U/L, CPK25U/L 血糖 7.3mmol/L HbCO(++) 尿常规、血常规、肾功及肝脾 B超均正常。给予吸氧、地塞米松、维生素 C 等治疗。次日晨查体: 左侧鼻唇沟略浅, 伸舌稍偏左, 左上肢肌力 IV 级, 左下肢及右侧肢体肌力 V 级。脑 CT 示右基底节区脑梗塞。给予蝥蛇抗栓酶、低分子右旋糖酐、丹参等药物治疗 4周, 痊愈出院。

【例 2】男, 36岁, 既往患心肌炎 3年。入院时症状及体征基本同例 1 辅助检查, HbCO(++) , 血常规、尿常规、电解质、心电、心动超声、肝脾 B超均正常。心肌酶 AST28U/L, LDH87U/L, CPK60U/L 给予吸氧, 并给地塞米松、维生素 C 等药物治疗。5月19日 (中毒后第 4天) 无明显诱因, 突感心悸。查 ECG 示室早二联律。给予利多卡因、镁钾合剂等药物治疗 7 天痊愈出院。

3 讨论

该厂铲车燃料为汽油, 模拟实验测定仓库空气中 CO 汽油浓度均超过国家卫生标准, 工作 2~3小时后 CO 汽油浓度会更高。因此 2名患者中毒是铲车燃料未充分燃烧吸入尾气中的一氧化碳所致。