

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 7 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 2 名工人在仓库内倒库, 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、心电图、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 周痊愈出院。

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。

急性 CO中毒后引起组织缺氧,酸性代谢产物堆积,毛细血管扩张血流缓慢,加之高血压病易出现小动脉硬化,血管壁弹性降低,红细胞易沉积形成血栓。本文例 1急性 CO中毒后继发脑血栓,提示我们对年龄大,尤其是有动脉硬化、高血压等病史的患者应早期应

用抗凝、稀释血液、扩充血容量的药物。

本组患者都有心电图改变,其例 1可能为高血压性心脏病所致,例 2是心肌炎复发,还是 CO中毒所致难以肯定,如何鉴别尚有待进一步探讨。

(收稿: 1996-12-10 修回: 1997-02-14)

职业性接触¹³¹I出现甲状腺机能低下 1例报告

陈石苹 彭延杰 马瑞霞

患者,男,38岁,科研人员。自 1992—1994年底从事¹³¹I标记血卟啉对肿瘤诊治的科研项目。曾承担对¹³¹I-HPD(定位标记的血卟啉衍生物)进行药动学、药效学及荷瘤小鼠模型肿瘤及其他组织放射强度分布的动态观察。在实验中用¹³¹I-HPD(放射比活度为 3.65MBq/mg 放化纯度>93%)给实验小鼠作尾静脉注射[730KBq/(0.2ml 鼠)],每组共 30只鼠。制备生物样品时需分别于 2h,8h,24h,48h,72h从小鼠眼眶静脉取血,同时留取尿、便测放射剂量,解剖动物取内脏、肿瘤、肌肉等分别称重,装塑料试管测放射量。操作中均接触¹³¹I,从无任何防护,亦无污染测定资料。1995年 9月开始感到全身乏力、不愿活动、异常畏寒、头晕、食欲不振,并有面部水肿,但未就医。近 4个月来,因上述症状加重,极度乏力、嗜睡、面部、眼睑均水肿,下肢亦水肿,无法坚持工作,于 1996年 4月 16日来院诊治。患者无腰疼,无尿频、尿急、排尿痛史,无近期感冒发热史。查体见意识清,言语清晰;面色苍黄且有浮肿,双眼睑尤为明显;咽(-),甲状腺不大;双肺呼吸音清,未闻干湿性音;心率 72次/分,律整,心尖部第一心音略低,各瓣膜听诊区未闻杂音;腹平软,肝脾未及;双下肢皮肤粗糙,胫前可见非可凹性水肿。实验室检查: T_3 (三碘甲状腺原氨酸) $<0.5\text{ng/ml}$ (正常参考值 $0.8\sim 2.2\text{ng/ml}$), T_4 (血清甲状腺素) $<20\text{ng/ml}$, FT_3 (血清游离三碘甲状腺原氨酸) 1.3pmol/L , FT_4 (血清游离甲状腺素) 2.4pmol/L , γT_3 (血清反三碘甲状腺原氨酸) 23.4ng/dl ,TSH(促甲状腺激素) 83.9mIU/ml ;CH(血清总胆固醇) 13.09mmol/L ,TG(血清甘油三酯) 0.58mmol/L ,GLU(血清葡萄糖) 5.26mmol/L ;乙肝五项指标均(-)。心肌酶谱:CPK(肌酸激酶) 1273.00IU/L ,LDH(乳酸脱氢酶) 317U/L ,AST(天冬

氨酸转氨酶) 117IU/L ,CK-MB(肌酸激酶 MB同工酶) 62.00IU/L , α -HBDH(α -羟丁酸脱氢酶) 274.20IU/L 。心电图示 T_{I,III,aVF,V_4,V_5} 浅倒置;心脏超声示主动脉少量返流,心包腔内有 3mm 液性区。临床诊断为甲状腺机能减退,心肌病变,心包积液。治疗给予甲状腺片 10mg,每日 1 次,5 天后改为 20mg,每日 1 次,服用 1 周后改为 40mg,每日 1 次,无不良反应,亦无心慌、烦躁;同时给服肌苷 0.2g,ATP 40mg,消心痛 10mg,以及 VitB₁,VitB₆,VitC 等均为每日 3 次口服,至 1996 年 5 月 18 日(1 个月)后复查时,全身症状明显改善,面色接近正常,面部及眼睑水肿减轻,肺、心、肝、脾均正常。复查 T_3 , T_4 , FT_3 , FT_4 ,TSH, γT_3 ,CH 均接近正常;心肌酶谱除 CPK 略高(140IU/L)余均恢复正常;心电图 T 波已恢复正常;心脏超声心内未见异常血流,心包腔内可见 2mm 宽线状回声区。现仍继续服用甲状腺片、肌苷、维生素等。

讨论

本例患者半年多来感进行性畏寒、乏力、厌食,特别是面部及下肢非可凹性浮肿,实验室检查 T_3 , T_4 , FT_3 , FT_4 , γT_3 均明显降低,TSH 明显升高,CH 升高,同时伴有心包积液及心肌损害,诊断为甲状腺机能低下似无疑义。患者有长时间密切接触¹³¹I 的历史,而¹³¹I 对甲状腺具有定位性损害作用,故考虑发病与此种接触可能有密切关系。经用甲状腺片治疗仅 1 月余,患者症状基本消失,实验室检验也趋于正常,进一步证实患者甲状腺机能低下之诊断,且提示此种损伤尚未达到对甲状腺结构造成破坏的程度,故经治疗可望获得完全康复。

本例病例提示在实际工作中,只要应用放射性物质,必须注意自身的防护,否则,可能引起严重的后果。

(收稿: 1997-03-03 修回: 1997-06-18)

作者单位: 250013 济南市职业病防治院