

中毒的过程都是在不知不觉的情况下发生的。隐匿式中毒多数发生于环境污染或食物污染,而职业中毒一般不会发生隐匿式。因按我国有关法规规定,有毒有害作业者在上岗前必须进行培训,对工作中接触到的职业危害的性质,对人体的危害以及防护等都应掌握,因此在发生疾病就诊时,患者可提供有关材料,故不属于隐匿式中毒范畴。而本文所报道的两起中毒事故和一起皮肤灼伤事故,作业者都不了解自己接触毒物的品种、性质,发生病变后,也未能及时查出病因,故属于隐匿式中毒,这是不应该发生的,也是造成未能预防和发病后误诊误治,以致产生严重后果的原因,这是值得重视的问题。

2.2 本文三起隐匿式中毒的原因各不相同。例1是由于改变生产工艺,加入新化学物(硫酸)以致和原有化学物(硫化钙)起化学反应产生硫化氢,这是生产负责人不熟悉化学反应所致。例2是应用不知性质的“药水”使工作者直接接触有腐蚀性的化学物,因不了解其毒作用,因此发生病变后,仍未及时诊断和采取有效措施而造成手指伤残的后果。例3是生产负责人使用已禁用的纯苯氯丁胶,又不采取任何防护措施,也不对作业者

进行防护知识培训,更不按规定对作业者做定期体检,而造成多人严重中毒的后果。这三起事故都是工厂负责人未按规定,未执行职业病防治的法规所引起的。这种现象,在某些单位,特别是乡镇企业仍有发生,值得有关方面高度重视并采取有效对策,以防止发生。

2.3 隐匿式中毒的诊断,主要是在发现有化学中毒可能线索后,深入调查,以明确诊断。本文报道三起,都是通过现场调查后,才得到证实的。

2.4 职业性隐匿式中毒是可以预防的。可以从加强对乡镇企业主职业卫生知识培训,接触有毒害化学品工人的上岗前培训,乡镇卫生院劳动卫生专业人员培训等方面着手。

### 3 参考文献

- 1 任引律. 隐匿式中毒诊断的研究. 中国工业医学杂志, 1996, 9(1): 58.
- 2 王兰, 等. 现代劳动卫生学. 北京, 人民卫生出版社: 1994, 323~326.
- 3 顾学箕, 等. 职业医学. 上海, 上海科学技术出版社: 1961, 273~276.

(收稿: 1998-05-26 修回: 1998-07-06)

## 急性重度氮氧化物中毒1例报告

白岩

孙某,男,30岁,工人,住院号95192。1995年9月2日早8时该患用浓硝酸(80%)浸洗铜垢,硝酸置于敞口容器中,挥发出棕色烟雾。本人戴防护口罩。工作10分钟左右出现咽干、咳嗽、头晕等,立即离开现场。于当日晚6时左右咳嗽加重,咯白色泡沫痰,胸闷、心悸、气短、头晕、恶心并呕吐,来我院就诊。

入院查体: T37.6℃, P108次/分, R44次/分, BP13.3/8.0kPa,意识清,呼吸困难,结膜无充血,口唇及四肢末端明显发绀,咽略充血,双扁桃体不大,双肺布满水泡音,右侧为著,心音纯,律整,心率108次/分,腹软,肝脾未触及,双下肢无水肿,双膝腱反射正常,巴彬斯基征阴性。实验室检查: Hb142g/L, RBC4.80×10<sup>12</sup>/L, WBC15.80×10<sup>9</sup>/L。X线胸片: 双肺布满大小不等、边缘模糊的斑片状阴影。诊断急性重度氮氧化物中毒,中毒性肺水肿。

入院后立即给予鼻导管吸氧; 5%碳酸氢钠20ml地塞米松5mg 庆大霉素4万单位每4小时雾化吸入; 地塞米松10~20mg 速尿40mg 20%甘露醇250ml交替静注控制肺水肿。经过12小时治疗,患者呼吸困难明显减轻,双肺水泡音减少,仅在双肺底可闻及。以后继续应用地塞米松并逐渐减量,第8天停用。与此同时,联合应用抗生素预防及控制感染,并注意维持水电解质平衡。经上述治疗,一周后症状体征完全消失,10月12日复查胸片无异常所见。

讨论 本例患者用硝酸洗铜垢,产生氮氧化物,吸入后经过10小时潜伏期出现咳嗽、呼吸困难等症状,双肺布满水泡音,胸片出现大小不等边缘模糊的斑片状阴影。诊断为急性重度氮氧化物中毒,中毒性肺水肿。

氮氧化物所致肺水肿潜伏期长,本例患者接触氮氧化物后未介意,结果发生严重肺水肿。本例提示接触氮氧化物应引起足够重视,并采取相应的防治措施,以预防或控制肺水肿的发生和发展。

作者单位: 110024 沈阳市劳动卫生职业病研究所

(收稿: 1996-12-16 修回: 1997-04-07)