

入院第9天死于多脏器功能衰竭。死后作尸体解剖,肝细胞弥漫性坏死,近曲肾小管弥漫性变性坏死为主要病理所见。用H酸法检测,显示肝、肾、脾组织中含有中等量以上苯胺类基团化合物。病理诊断为急性中毒性肝病、肾病(符合2-甲基-4-硝基苯胺中毒)。

3 讨论

3.1 2-甲基-4-硝基苯胺急性中毒较为罕见,国内于1992年首次报道^[1]。本组13例起病急骤,其临床以头昏、乏力、食欲差、腹胀痛、肝肿大压痛多见,伴发热6例,出现黄疸5例,临床表现酷似肝炎,故易忽视化学性病因,造成误诊,而在查明该毒物接触史的情况下,方能作出中毒性肝病的诊断^[2]。本组病例中为排除病毒性肝炎,检测了已知病毒性肝炎标志物,结果发现HBsAg阳性2例,抗-HBs阳性3例,其中除1例为在治疗过程中由阴转阳外,其余各例均表现为既往感染。

3.2 2-甲基-4-硝基苯胺(商品名红色基RL)属苯的氨基硝基化合物,是一种亲肝毒物,肝脏是该毒物的靶器官,但为非高铁血红蛋白形成剂。本组病例均未见化学性发绀,由于中毒初期缺乏这一征象,常失去警惕。查明该毒物接触史是明确病因诊断的基本依据。重症病例多数合并肾损害,可导致急性肾功能衰竭,此为毒物对肾脏的直接损害作用^[1]。部分病例无明显症状和体征,仅有肝功能变化,早期检查有助于诊断,指标以ALT最为敏感。

本病具有发病急、病程短、变化快、恢复快的特点。目前尚无特效解毒剂,主要针对毒物作对症促排及支持治疗。轻度中毒除休息外,使用葡萄糖、维生素C及中、西药作保肝治疗。中、重度中毒短程使用糖皮质激素,给予还原型谷胱甘肽、

肝细胞生长素等并使用抗生素防感染。本组13例采用上述方案治疗,12例于1~2月恢复。对病程中出现少尿,血中尿素氮、肌酐升高病例,提示肾脏严重受损,除采取综合措施保肝护肾外,及早透析至关重要。

3.3 该组病例中1例死亡和4例中、重度病人均为密切接触成品的烘房、粉碎包装工,每班工作7~12小时不等,最短仅工作5天,最长15天;8例轻度中毒病人中烘房工4人,另4人为粉碎、包装兼做水解工,实际接触6~14天,且经常变换工作岗位。罹患率92.86%,该厂其他工种无一发病。可见发病严重程度和接触毒物的浓度和时间相关。

3.4 该13例发病类似1991年宜兴市发生的死亡3人中毒事故^[1]。主要原因有投产未经监督部门审查批准,缺乏工艺流程的合理布局和相应通风、防尘防毒设施,工厂领导和操作人员均缺乏必要的防护知识。故防止此类中毒事故发生首先应对化学品生产进行严格的预防性卫生监督,尤其是乡镇企业更要开展经常性监督监测,控制源头;其次大力普及化学物中毒防治知识,以便早发现、早治疗,防止误诊、漏诊。目前乡镇小化工厂数量多,设施差,人员素质低,事故隐患多,提高乡镇卫生院救治、诊断水平尤为必要。

(本文承蒙上海市第六医院任引津主任指导,谨致感谢。)

4 参考文献

- 1 彭四盟,朱月田,等.2-甲基-4-硝基苯胺急性中毒临床病理讨论会.中国工业医学杂志,1994,7(1):56
- 2 任引津,张寿林,主编.急性化学物中毒救援手册.上海:上海医科大学出版社,1994,69

(收稿:1998-06-30 修回:1998-09-01)

急性水合肼中毒3例报告

郭丽萍 褚风梅 董云飞 崔守明 任冰

1996年6月17日下午,市某电力安装公司3名司机用面包车运输一批罐装水合肼,因部分罐密闭不严,致使水合肼泄漏,污染车内空气。当时可闻到一股强烈的氨味,3名司机相继发生急性中毒,后被送至某医院就诊,由于医院不明毒物性质,未给予处理,于1996年6月18日晚7时转送我所。

3名中毒患者年龄29~34岁,既往健康。接触水合肼20分钟后感觉双眼灼痛、流泪、畏光,伴咳嗽,痰多。接触水合肼6小时后,眼痛伴肿胀,目不能睁,持续流泪,伴有头晕、头痛、乏力、咳嗽、胸闷、咽痛、恶心、呕吐等症状。

查体:双眼睑重度红肿,睑结膜和球结膜充血水肿,角膜表层浸润,边缘轻度浑浊,呈散在点状,但无表皮脱落,前房水轻度浑浊,虹膜稍肿胀,无粘连,瞳孔对光反应存在,调节反应减弱,直径2~3mm。

实验室检查:白细胞总数 $8 \times 10^9 \sim 12 \times 10^9/L$,中性粒细胞0.70~0.85。胸部X线片:1人肺纹理增粗,其余2人未见异常。肝功能、尿、便常规、心电图未见异常。

治疗:入院后给予地塞米松、环丙沙星、维生素C、维生素B₆、复合维生素B、维生素E等治疗。眼部用2%硼酸液冲洗,4%利多卡因水与0.25%氯霉素水滴眼,涂红霉素眼膏。1%普鲁卡因两侧颞浅动脉注射。自家血、维生素C、阿托品两眼球结膜下注射。两耳垂放血。眼痛、烦躁不安者肌注安定。经上述治疗处理后分别住院4~7天,双眼视力恢复到0.8~1.5,治愈出院。

讨论

水合肼是联氨(NH_2NH_2)与水结合的产物,为无色液体,强碱性,具强氨气味,可经皮肤、消化道、呼吸道迅速吸收,对磷酸吡哆醛酶系统有抑制作用,能引起局部刺激,可引起眼、

皮肤严重灼伤, 伴呼吸困难、呕吐, 严重时可引起中枢性呼吸和心律失常及中枢神经系统症状。

本组病例临床表现以眼部损伤为主伴中枢神经损害表现。从事水合肼工作者, 须戴防护眼罩, 备急救冲洗设备, 如发生中毒, 立即用水或2%硼酸冲洗。用自血疗法可增强角膜等组

织对碱的抵抗力, 冲淡进入组织的碱性, 改善局部营养, 促进伤口愈合。碱灼伤亦可同时在球结膜下注射维生素C、阿托品。灼伤期间, 应每隔数分钟滴酸性眼药水1次, 滴扩瞳剂, 用抗生素眼油膏, 给止痛剂, 控制感染, 促进愈合。

(收稿: 1997-05-30 修回: 1997-10-14)

环丙沙星致过敏性休克1例报告

原丽欣 刘志 魏荣

环丙沙星是第3代喹诺酮类抗生素, 因具有抗菌谱广、杀菌力强、低毒等特点而成为临床常用的一线抗菌药物。随着该药的广泛使用, 其不良反应的报道已屡见不鲜。我院1例患者在静滴时发生过过敏性休克, 现报告如下。

1 临床资料

患者女, 66岁, 患冠心病多年, 近一星期以来, 常感胸闷、心悸, 夜间阵发性呼吸困难伴咳嗽、咳痰, 于1997年5月16日入院治疗。查体: T37.6℃, P72次/分, R20次/分, BP18.0/10.6kPa。两肺可闻干鸣音。叩诊心界向左下略有扩大, 心尖区闻及收缩期杂音, 心音减弱。心电图示S-T段下移, T波低平; X线检查见左心室扩大, 肺纹理增强。实验室检查: 血WBC $12 \times 10^9/L$, 嗜中性白细胞0.82。诊断: 冠心病、左心功能衰竭、呼吸道感染。因该患既往有青霉素过敏史, 在强心、利尿的同时, 给予环丙沙星0.2g静脉滴注行抗炎治疗, 滴速40滴/分。患者第1日无不适, 在第2日用药后约10分钟, 出现头昏、面色苍白, 继之意识丧失。查体: 脉细速, 心率108次/分, 呼吸浅快, 24次/分, 血压测不出。口唇发绀、四肢厥冷。压眶反射消失, 双瞳孔等大等圆, 直径约3mm, 光反应迟钝。听诊双肺有喘鸣音, 心音微弱。全身未见皮疹。立即停止滴注环丙沙星, 去枕平卧, 吸氧, 肌肉注射肾上腺素0.5mg, 地塞米松10mg、多巴胺40mg静注。经抗过敏、升压扩容等治疗, 10分钟后患者意识恢复, 面色转红润, 心跳、脉搏正常, 心率78次/分, 呼吸平稳, 血压12.6/8.2kPa。以后改用红霉素1.2g/d静滴, 经治疗1月余, 患者病情好转出院。

2 讨论

环丙沙星对敏感菌株有很强的杀菌力, 且具有选择性高、不易耐药等特点, 适用于多种细菌性感染的治疗。据有关资料报道, 喹诺酮类药物的不良反应发生率为3%~5%, 多为轻、中度, 环丙沙星常见的副作用包括胃肠道反应和头痛、乏力、焦虑、烦躁、全血细胞降低及肝肾功能损害等; 近来曾有文献报道, 因该药能抑制神经介质 γ -氨基丁酸与受体结合, 引起中

院(刘志)沈阳医学院附属中心医院(魏荣)

枢神经兴奋性增高而诱发惊厥和导致精神失常; 还可因喹诺酮衍生物对某些关节的特殊毒性而出现肌肉关节痛、肌腱炎甚至跟腱断裂。环丙沙星的过敏反应主要有皮疹、药热、光敏性皮炎、血管性水肿、沿输液的浅静脉走行区出现皮肤红痛的过敏性静脉炎, 严重者可出现过过敏性休克^[1~4]。目前, 关于该药致过敏性休克的机制尚不明确, 可能与机体特异质、药物对机体刺激所产生的致敏因素及药物杂质有关。由于部分医务人员认识不够充分, 因此对环丙沙星致过敏性休克的警惕性不及青霉素所致的过敏性休克。本例提示, 尽管环丙沙星致休克的发生率较低, 但在使用中尤其是静脉滴注时, 应密切注意患者有无不适反应, 及时切实的采取防范措施, 避免和减轻药物反应。如果出现过敏性休克, 立即停药, 并予以相应的抢救治疗。抢救后仍需继续观察病情, 直至生命体征恢复正常。

环丙沙星与氟哌酸、吡哌酸、培氟沙星等同属于氟喹诺酮类抗生素。秦明奇曾报道一患者在服用氟哌酸出现皮疹而改用口服环丙沙星后, 发生了过敏性休克^[5]。说明喹诺酮类药物间可能会产生抗体交叉反应, 易造成交叉过敏现象。因此对喹诺酮类药物过敏者, 应慎用或不用环丙沙星, 对环丙沙星过敏的患者也应禁用此药和慎用与其同类的抗生素。临床医师在应用抗生素治疗时要注意尽量选择价廉、针对性强及疗效确切的药物, 这样不但可减轻患者的经济负担, 而且可避免因滥用抗生素而导致的药源性疾病。

3 参考文献

- 1 孙颂三. 新喹诺酮类抗感染药的进展. 首都医科大学学报, 1998, 19(1): 86
- 2 胡鹏, 孔令莉, 殷宜文, 等. 环丙沙星的不良反应. 综合临床医学, 1998, 14(1): 17
- 3 施志刚, 刘萍, 梁灵芝等. 环丙沙星致2例过敏反应. 中国药事, 1997, 11(6): 423
- 4 1998 维德临床用药年鉴. 中信出版社, P300
- 5 秦明奇. 环丙沙星致过敏性休克1例报道. 临床荟萃, 1998, 13(5): 234

(收稿: 1998-09-30)

作者单位: 110024 沈阳市第九人民医院(原丽欣), 沈阳市职业病