

合性急救措施。

2. 3 皮肤化学灼伤与中毒

本组 11 例 (1.3%) 合并化学中毒和化学物吸入, 致病化学物有三氯氧磷、间甲酚、对甲基邻硝基苯胺、氯乙酸、硫酸、硫酸二甲酯、溴素、硝酸、四氧化二氮等。其中 8 例 (72.7%) 灼伤位于头面部, 4 例 (36.4%) 同时伴有热力损伤。临床实践表明, 凡遇诸如苯的氨基和硝基化合物、酚类化合物、黄磷、三氯氧磷、氯化钡、氰化物、硫酸二甲酯、氯乙酸、有机磷、氢氟酸、二甲基乙酰胺 (DMA) 等易经皮肤、呼吸道粘膜吸收而致中毒的化学物灼伤, 特别是头面部灼伤合并热力损伤及未经及时彻底冲洗者, 都要警惕全身中毒的可能性, 并及时采取相应的防治措施^[4, 10], 按相应化学物中毒的诊断标准及处理原则进行诊治。化学中毒及其程度除主要取决于化学物本身毒性外, 还常与灼伤面积有关, 但氯化钡热液、氰化物、黄磷、氢氟酸等化学物灼伤面积较小也可致中毒, 应予以重视; 其中氢氟酸灼伤面积仅 2.5%~5%, 合并中毒者则一般都同时伴有氯化氢气道吸入史^[11, 12]。

黄磷灼伤合并中毒, 一般认为是由于皮肤屏障破坏后黄磷经创面吸收所致。阮士荣等通过黄磷灼伤和磷酸热液灼伤模型的比较研究, 发现在创面残留总磷量相近情况下, 两组在血液生化、脏器病理损害及致死性等方面表现一致, 表明磷酸在黄磷灼伤中毒中起主要作用, 补钙能防止磷灼伤所致中毒^[7], 为临床治疗提供了新的理论依据。

2. 4 防患于未然

本组患者以青年及工龄较短者居多, 2/3 病例因个人防护不当和违章操作所致, 4/5 病例事故后未行冲洗皮肤或冲洗不符合急救要求, 反映本病的发生与

技术培训不足、化学知识贫乏、防护观念薄弱有关; 而设备陈旧、包装不严、标识不全等又酝酿了潜在的危机。因此, 除制订严格的规章制度, 定期检修设备、提高包装质量外, 尚应加强技术培训与卫生宣教, 完善个人防护用品的发放与管理制度的实施。一旦发生意外能迅速在现场自救互救, 及时彻底冲洗皮肤, 减轻病情, 防患于未然。

参考文献:

- [1] GB16371-1996, 职业性化学性皮肤灼伤诊断标准及处理原则 [S].
- [2] 夏宝凤, 汪森榕, 杜荣昌. 420 例氢氟酸灼伤临床分析 [J]. 劳动医学, 1997, 14 (2): 94-96.
- [3] 夏宝凤. 一氯醋酸灼伤 23 例 [J]. 中国工业医学杂志, 1988, 1 (1): 28.
- [4] 马云章, 杨顺江, 戴昌祚. 化学灼伤 199 例分析讨论 [J]. 中国工业医学杂志, 1997, 10 (3): 154-155.
- [5] 孙杰, 贾云玲, 张倩. 头面部化学灼伤的治疗体会 [J]. 中国工业医学杂志, 1999, 12 (1): 34-35.
- [6] 李树义. 氯化钡热灼伤四例报告 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 1991, 9 (5): 309.
- [7] 阮士荣, 胡安军, 李达, 等. 磷灼伤致毒物质与中毒机理的研究 [J]. 中国工业医学杂志, 1999, 12 (5): 265-267.
- [8] 张克川, 田宝祥, 王岩, 等. 氯乙酸灼伤实验研究及临床观察 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 1995, 13 (2): 81-83.
- [9] Marino G, Anastopoulos H, Woolf AD. Toxicity associated with severe inhalational and dermal exposure to dimethylacetamide and 1, 2-ethanediamine [J]. J Occup Med, 1994, 36 (6): 637-641.
- [10] 叶礼岳, 孙菊妹, 潘君太, 等. 溴灼伤并发急性溴中毒 2 例 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 1999, 17 (16): 360-361.
- [11] Bertolini JC. Hydrofluoric acid: a review of toxicity [J]. J Emerg Med, 1992, 10 (ISS 2): 163.
- [12] 郎胜喜, 饶文军. 制药行业氟化氢与氢氟酸中毒事故报道 [J]. 中国工业医学杂志, 1999, 12 (5): 279.

乌头碱中毒 1 例

王凤梅, 刘玉梅, 刘梅英, 齐春惠

潍坊市人民医院 山东 潍坊 261041

老年人腰腿痛病较多, 治疗效果不佳, 影响活动与休息。一患者服用了治疗风湿性关节炎的验方后, 发生中毒。

鞠某, 男, 72 岁, 离休干部。服药酒 (验方: 天麻 40 克、牛膝 20 克、川乌 20 克、草乌 20 克、乌梅 20 克、甘草 20 克。全药放入白酒 500 毫升内浸泡 7 天。) 30 毫升, 10 分钟后出现口唇发麻、流涎、言语不清、随全身麻木、四肢无力、头晕目眩、视物不清、胸闷憋气、恶心、全身大汗急症入院。

患者有冠心病和风湿性关节炎病史。查体: 体温 36℃, 脉搏 55 次/分, 呼吸 18 次/分, 血压 13.3/8.1 kPa, 面色苍白, 舌质暗淡, 苔薄白, 脉沉细而迟, 意识清, 精神不振, 全身皮肤湿润, 四肢厥冷, 心律规整, 心音低钝。心电图提示窦性心动过缓。余无异常发现。诊断为乌头碱中毒, 经治疗痊愈出院。

讨论: 验方中川乌、草乌属剧毒药, 毒性成分为乌头碱。乌头碱在乙醇中溶解度较大, 并能促进乌头碱的吸收, 极易发生中毒。中毒表现主要为循环、消化和神经系统受损。如血压下降、心动过缓或心动过速、流涎、恶心、呕吐、口唇及四肢发麻等。该患者乌头碱中毒, 与验方中川乌、草乌量大, 未经炮制, 直接放酒中浸泡有关。为防止此类情况发生, 病人在用有毒性中药验方治病时, 得到医生同意后, 方能应用, 切勿自己随便应用。

收稿日期: 2000-03-17; 修回日期: 2000-06-08