

和锻炼,对昏迷病人进行声、光和按摩等刺激以促进其复苏。

我们认为对于迟发脑病采用高压氧配合药物治疗是最佳方案,也有同时使用紫外线自血充氧疗法者。本文报道的放弃高压氧而专去做血液充氧疗法的2例,效果均不理想。但由于例数很少,尚需进一步观察。

对于迟发脑病也应采取预防为主方针,中毒发生后尽

早、足够疗程的高压氧治疗是预防的有效措施,这已为大家所公认。本文14例患者中有4例根本未做过高压氧治疗;4例是在2~3天后才转入我院的,不管是在外院还是本院,高压氧治疗次数都很少,仅为1~15次。对于中度以上的昏迷病人,在清醒以后应继续治疗,情况允许时应坚持2个月以上。头颅CT检查对于判断有无迟发脑病发生的可能会有一定的帮助。

误服三氯乙烯引起急性中毒1例报告

Report of a case with poisoning by accidentally oral intake of trichloroethylene

李伟*,徐希娴,关晓旭

LI Wei, XU Xi-xian, GUAN Xiao-xu

(北京医科大学第三临床医学院职业病研究中心,北京100083; *航天工业总公司711医院,北京100076)

摘要:报道1例误服三氯乙烯致急性中毒病例。主要表现为肝、肾、心肌损害,尤以肝脏损害明显。表明三氯乙烯经消化道中毒时,对肝脏影响较大。

关键词:三氯乙烯;中毒;消化道

中图分类号: O623.211 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2000)04-0221-01

三氯乙烯曾一度用作全身麻醉剂。目前,在工业上广泛用作金属表面脱脂剂,油脂、石蜡的萃取剂,橡胶、树脂等的溶剂,以及作冷冻剂、杀菌剂和衣服干洗剂等。它引起的急性中毒主要发生在其生产、贮存、运输及使用过程中,因开放性操作或管道设备意外泄漏等使作业者短期内大量吸入高浓度蒸汽所致,口服三氯乙烯中毒少见报道。现将一例误服三氯乙烯引起的急性中毒病例报告如下。

1 临床资料

患者,男70岁,某单位退休工人,因腹痛、乏力3天,尿少2天于1998年9月3日收入住院。患者于1998年8月31日上午10时许在家中误将三氯乙烯当作白酒服下,剂量约15ml,服入后即感胸骨后刀割样疼痛,约2分钟后意识不清,跌倒在家门口,当即被邻居送入外院急诊。急查MRI及脑CT,为陈旧性右脑室旁梗塞,予以脑梗塞的急救处理;患者于3个多小时后苏醒,醒后感头痛、乏力、下腹痛、恶心、呕吐,呕吐10余次,为胃内容物及胆汁,未予洗胃处理。当晚10时许,患者症状好转回家。9月2日,患者仍感乏力、下腹痛,伴尿少、尿痛,并排出肉眼血尿50ml,遂来我院急诊。急查尿常规:PRO(+++),KET(±),BIL(+),URO 16 μ mol/L,SG \geq 1.030;肝功能:ALT 1305 U/L, TBA 227 μ mol/L, TBiL 747 μ mol/L, DBiL 360 μ mol/L, ALP 87U/L;心肌酶:AST 1632U/L, LDH 669U/L, CK 122U/L, CK-MB 24U/L, HBDH 414U/L;

肾功能:BUN 11.6mmol/L, Cr 103 μ mol/L, 9月3日以急性三氯乙烯中毒收入院。患者既往胃大部切除20余年,高血压10余年。入院查体:BP 155/95mmHg, R 18次/分, P 88次/分, T 36.5 $^{\circ}$ C, 意识清,皮肤轻度黄染,巩膜黄染,瞳孔等大等圆,咽充血,双肺(-),心(-),腹平软,下腹部(膀胱区)压痛明显,神经系统检查未见异常。入院诊断为急性三氯乙烯中毒。入院后即予以肝太乐0.4g静脉滴注,并予以维生素、谷胱甘肽、抗生素、氯化钾等药物对症治疗。9月4日实验室检查:尿PRO(+),KET(±),BIL(+),URO 66 μ mol/L, SG 1.020; ALT 914U/L, TBA 20.0 μ mol/L, TBiL 70.0 μ mol/L, DBiL 44.5 μ mol/L, ALP 79U/L; AST 654U/L, LDH 238U/L, CK 108U/L, CK-MB 11U/L, HBDH 195U/L; BUN 6.7mmol/L, Cr 72 μ mol/L。9月9日尿常规检查正常。9月23日实验室检查:ALT 55U/L, TBA: 5.6 μ mol/L, TBiL 13.2 μ mol/L, DBiL(-), AST 39U/L, LDH 139U/L, CK 51U/L, CK-MB 7U/L, HBDH 124U/L, ALP 120U/L, BUN 5.6mmol/L, Cr 86 μ mol/L。1个月后,患者各项指标均正常,痊愈出院。

2 讨论

三氯乙烯为水脂均溶的毒物,进入人体后,主要蓄积在脂肪和脑组织中,属蓄积性麻醉剂,可直接作用于中枢神经系统,产生强烈抑制作用,出现抑制性偏执狂性精神病样症状,多发性神经病及昏迷等。本例患者误服三氯乙烯中毒后,首先出现中枢神经系统抑制症状,虽然摄入量少,但由于患者年龄较大,又曾做过胃大部切除手术,致使毒物直接进入小肠,迅速吸收后昏迷。其次患者表现出肝、肾、心肌损害,经呼吸道吸入一般肝毒性不突出,仅有轻度ALT增高,而本例患者ALT、AST、TBA、TBiL明显增高,治疗后各指标恢复正常,表明经消化道中毒时肝功能损害明显,但临床恢复快,无后遗症为其特点。另外,由于患者首发症状为昏迷,加之年龄大,有高血压病史,首诊时易误诊。因此,当遇到昏迷病人时,除考虑常见病外,尚应详细询问病史,并进行全面检查,以便及时准确做出诊断,及时治疗。

收稿日期:1999-03-05

作者简介:李伟(1966-),女,甘肃玉门人,主治医师,主要研究航天特有职业危害偏二甲肼的毒性及临床诊断治疗。