

急性羰基镍中毒3例报告

Acute nickel carbonyl poisoning—3 cases report

臧红彦, 武传梅

ZANG Hong-yan, WU Chuan-mei

(泰安市职业病防治院, 山东 泰安 271000)

摘要: 3例均于生产中发生中毒, 主要为肺损伤, 经糖皮质激素、吸氧等治疗, 痊愈。

关键词: 羰基镍; 急性中毒

中图分类号: O614.813; R135.1 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2000)06-0379-01

短时间内吸入高浓度羰基镍可发生急性中毒, 我院近期收治3例中毒病人, 报告如下。

1 一般情况

某化肥厂净化车间生产家用煤气, 生产过程中需加入触媒, 主要成分为镍。镍在300℃以下可与原料中的一氧化碳反应产生羰基镍。因触媒老化使炉温低于300℃(正常反应温度为350~470℃)。炉内充满大量羰基镍气体。操作时, 有大量气体溢出。车间内管道设备稠密, 仅一个排气扇, 作业工人未采取任何防护措施。

2 病例介绍

例1, 男性, 24岁, 1998年7月29日上午9时抽夹盲板时, 突然出现头晕、恶心呕吐、站立不稳, 在卫生所吸氧30分钟后继续坚持工作。晚10时左右, 上述症状加重, 胸闷、咳嗽、全身无力, 次日8时入院。查体: T 38.8℃, 脉搏

110次/分, 呼吸33次/分, 血压17/11kPa; 急性病容, 步态缓慢, 鼻翼扇动, 口唇发绀; 呼吸浅快, 双肺呼吸音低, 可闻及细湿啰音; 心率110次/分, 律齐, 无杂音。实验室及辅助检查: 血常规 WBC $9.4 \times 10^9/L$, N 0.84, L 0.14; 尿镍第4天为 $0.179 \mu\text{mol/L}$ 。X线检查: 双肺纹理增强, 肺门周围可见云絮状密度增高影。肺功能显示限制性通气功能障碍。脑电地形图异常。其余2例, 发病时间及病史同例1, 但症状较轻, 例2双肺可闻及哮鸣音, 例3无其他阳性体征。上述3例病人分别符合中华人民共和国关于《职业性急性羰基镍中毒的诊断标准》中的重、中、轻中毒, 入院后均立即卧床休息, 经吸氧、糖皮质激素和抗生素治疗(例1同时给予利尿剂治疗肺水肿), 2周后3例病人均治愈出院。

3 讨论

羰基镍属高毒物质, 其急性毒性约为一氧化碳的50倍, 急性中毒的主要损伤部位是肺脏, 主要表现为急性肺水肿或化学性肺炎。此3例病人均由于触媒老化时有多量羰基镍生成, 在抽夹盲板时阀门泄漏, 致吸入一定量的羰基镍而发生中毒, 出现尿镍增高, 肺水肿(例1)或化学性肺炎(例2、3)肺功能出现限制性通气功能障碍。

羰基镍毒性大, 作用快, 严重时可危及病人的生命, 应引起高度重视。

收稿日期: 1998-09-03; 修回日期: 1998-10-30

作者简介: 臧红彦(1969—), 主治医师, 从事职业病临床工作。

磺胺致急性肾功衰竭1例

Acute renal failure due to sulfonamide—a case report

申维卓, 吕波, 刘树东, 张凤媛

SHEN Wei-zuo, LU Bo, LIU Shu-dong, ZHANG Feng-yuan

(吉林省职业病防治院, 吉林 长春 130061)

摘要: 报道1例70岁男性患者, 原有慢性肾脏疾患, 服用SMD后, 在肾脏内形成结晶, 引发急性肾功能衰竭。

关键词: SMD; 肾功衰竭

中图分类号: R978.7; R135.1 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2000)06-0379-02

患者张某, 男, 70岁, 因发热、咳嗽、咳痰2天入院。既往有慢性支气管炎及青、链霉素过敏史, 余无其他疾病。入院查体: BP 100/70mmHg (13.33/9.33kPa), T 37.1℃, P 88次/分; 右下肺语颤增强, 叩诊浊音, 可闻及管性呼吸音及小水泡音; 余未见阳性体征。胸片示右下肺大片状阴影。末梢血: 白细胞 $18 \times 10^9/L$, 分叶 0.76, 杆状核 0.07。临床诊

断: 右下肺大叶性肺炎, 给予红霉素1.2g/日静脉滴注。2周后, 症状有所改善, 但右下肺仍可闻及少量小水泡音。考虑红霉素用药时间较长, 故改用SMD+TMP各1.0口服, 共服2次, 第2天因天气炎热, 出汗较多, 未饮水, 晚饭2小时后自觉右侧腰痛并向会阴部放散, 伴恶心、呕吐、少许粘液便, 且少尿(当夜排尿约350毫升)。急检尿常规, 尿pH5.7, 尿蛋白(++), 红细胞满视野, 并查到磺胺结晶0~4个/高倍视野, 血CO₂CP 27.76mmol/L, BUN 14mmol/L。立即停用磺胺药, 给大量输液及碱性药, 并辅以解痉、对症治疗; 第2天晨开始无尿, 虽经利尿、碱性药物治疗, 但仍持续无尿, BUN逐渐上升, 虽经多方抢救, 仍无效, 于服SMD后第4天死亡。

尸检: 左肾重205克, 右肾重185克, 肾盂、肾盏及输尿管组织可见出血; 左肾盏粘膜表面见一米粒大小的结石样物, 解剖镜观察, 呈淡棕色, 半透明, 有油脂感, 表面伸出多数

收稿日期: 1999-04-07; 修回日期: 1999-06-28

作者简介: 申维卓(1953—), 女, 副主任医师, 从事内科工作。