

- [J]. 中国工业医学杂志, 1996, 9 (4): 252.
- [35] 王史远, 朱崇清, 颜季良, 等. 丙烯酰胺中毒性脑病一例报告 [J]. 中国工业医学杂志, 1992, 5 (3): 184-185.
- [36] 张仰荣. 高频通气在刺激性气体中毒性肺水肿治疗中的应用 [J]. 中国工业医学杂志, 1989, 2 (2): 29-30.
- [37] 王云峰, 汤景乾, 张卫东. 急性二氧化氮中毒 7 例脑地形图分析 [J]. 中国工业医学杂志, 1988, 11 (2): 92-93.
- [38] 王云峰. 高压氧治疗急性二氧化氮中毒 6 例 [J]. 人民军医杂志, 1993, (9): 59.
- [39] 江敦华. 电击伤致呼吸心跳骤停 4 例临床分析 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 1998, 16 (4): 246-247.
- [40] 谢兰兰, 王佩丽. 急性有机锡农药中毒 6 例报告 [J]. 劳动医学, 1998, 15 (3): 184-185.
- [41] 邵长周, 曾鹏霄, 华燕. 急性苯胺中毒的高压氧综合治疗 [J]. 中国工业医学杂志, 1998, 11 (5): 285-287.
- [42] 姚宏伟, 顾立铭, 张延志, 等. 高压氧治疗噪声性听力损伤的疗效观察 [J]. 劳动医学, 1999, 16 (2): 98.
- [43] 苏惠茹, 李凤霞, 徐敏, 等. 高压氧治疗药物中毒 300 例疗效观察 [J]. 中国危重病急救医学杂志, 1997, 9 (7): 442-443.
- [44] 高春华, 侯岚, 武兰萍, 等. 高压氧治疗持续性植物状态 50 例 [J]. 中国危重病急救医学杂志, 1999, 11 (3): 184-185.
- [45] 马爱华, 李思惠. 高压氧在急性化学物中毒抢救中的临床应用 [J]. 职业卫生与应急救援杂志, 2000, 18 (3): 149-150.
- [46] 谢劲松, 李侠, 凌斌勋, 等. 高压氧对海水淹溺肺水肿兔肺 c-fos 和 c-jun 基因表达的影响 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2000, 18 (5): 270-272.

一起急性叔十二烷基硫醇群体中毒事故报告

宋桂芝, 曾庆昌, 曹德奎, 王 莉, 徐普芹

(吉林市职业病防治院, 吉林 吉林市 132011)

2000 年 7 月我市江江北甸子村发生一起罕见的急性叔十二烷基硫醇引发的群体中毒事故。现报道如下。

1 一般资料

2000 年 7 月 24 日晚 8 时, 1 名倒卖装有叔十二烷基硫醇残液废桶的村民, 在倒残液时, 因气味难闻, 往桶上浇水引发爆炸。至使残液和水混合流向坡下, 并使空气中难闻的异臭味气体顺风流向村内, 村民吸入空气中的毒气后立即感明显的头晕、头胀, 不同程度的恶心、呕吐、腹痛, 立即在村干部带领下组织撤离及抢救。后经我院及环保现场调查及结果分析, 证实为叔十二烷基硫醇中毒。

2 临床资料

2.1 一般资料

住院 32 例患者中, 男性 11 例, 女性 21 例, 孕妇 3 例, 年龄 6~64 岁, 平均年龄 33.4 岁。3 名孕妇经专家会诊, 1 名保胎治疗, 1 名终止妊娠。另 1 名 1 个月后复查。32 例患者均有头晕、头痛、恶心、呕吐 20 例, 胸闷、气短、无力 22 例, 腹痛 22 例, 间断抽搐 4 例, 咽部充血及双肺呼吸音粗 25 例。心电图检查, 心动过缓 10 例, 窦性心律不齐 5 例。胸部 X 线检查示肺纹理增强、紊乱 9 例。胃肠 B 超示肠管积气 18 例。实验室检查, 白细胞升高 14 例, 血清低钾 20 例。

2.2 治疗

卧床休息, 吸氧。纠正水电解质紊乱, 注重补钾治疗。血清钾正常者口服氯化钾 1~2g/d; 血清钾在 3.4~3.0mmol/L, 补氯化钾 4~6g/d; 血清钾 2.9~2.5mmol/L, 补氯化钾 6~8g/d; 血清钾在 2.5mmol/L 以下, 补氯化钾 8~12g/d。轻者口服, 重者静脉滴注。维生素 C 6~8g/d 分次静脉注射或静脉滴注; 维生素 B₁100mg 每日肌肉注射 1 次; 维生素 B₆100mg 静脉滴注。选用营养心肌、神经细胞药物如三磷酸腺苷、细胞色素丙、能量合剂、辅酶 Q₁₀ 等。选用抗生素头孢三嗪 2g 静脉滴注。对伴有脑水肿征象、抽搐者, 使用 20% 甘露醇 250ml 快速

滴注, 必要时间隔 8~12 小时 1 次。对神经抑制症状严重者, 使用胞二磷胆碱 0.5g 静脉滴注。脑复康 6g 静脉滴注。治疗半个月, 大多数患者症状明显缓解, 其中 10 例所有体征及实验室指标均恢复正常。1 个月后, 仅 6 例患者尚有不同程度的头痛、头晕、胸闷。

3 讨论

3.1 叔十二烷基硫醇为无色液体, 易挥发, 具有强烈的臭味, 低沸点, 相对密度小, 难溶于水, 易溶于醇类及醚类。人吸入少量蒸气后即可引起头痛、头晕、恶心及不同程度的麻醉作用, 当吸入高浓度蒸气时, 可因呼吸麻痹而死亡。发生群体急性中毒临床上极为罕见。其病理及发病机制尚未完全清楚。

3.2 本组病例的临床诊断分级标准及病程转归。(1) 轻度中毒: 表现为头晕、头痛、恶心、阵发性腹痛, 血钾正常或偏低, 病程 1~2 周, 无后遗症。(2) 中度中毒: 除上述症状外尚有不同程度呕吐、乏力、胸闷, 血清钾低, 病程 2~3 周, 无后遗症。(3) 重度中毒: 上述症状明显加重, 胸闷、气短、抽搐、心动过缓, 血清钾明显降低, 病程 4~5 周, 可遗留不同程度的头晕、头痛、胸闷等。

3.3 对叔十二烷基硫醇急性中毒的几点认识: (1) 摄入毒物剂量与中毒的关系, 通过对本组病例的调查, 说明摄入量越大症状越明显, 但同一类人群中差别又较大, 其原因可能与个体对毒物的敏感性、耐受性和原有健康情况有关。(2) 血钾降低, 可能是因中毒后明显呕吐所致。(3) 腹痛, 可能是毒物对胃肠麻醉作用或低钾引起。(4) 心理治疗在群体中毒恢复期治疗中占有极重要地位。

本起事故提示人们应树立环保意识, 环保部门对有毒物质的处理上应严格把关, 避免随意买卖。以预防可能发生的各类中毒事件。