

表 1 6例急性乙醛中毒实验室检查结果（入院第 1 天）

病例	K	Na	Cl	Ca	BUN	Cr	ALT	AST	CO ₂ -CP	WBC	RBC	HGB
	(mmol/L)				(μmol/L)		(U/L)		(mmol/L)	(×10 ⁹ /L)	(×10 ¹² /L)	(g/L)
1	1.4	142	75	2.3	4.95	118.5	58	20	17	8.2	3.76	105
2	3.0	145	102	2.4	3.81	98.3	19	18	19	9.8	3.90	110
3	3.1	140	103	2.5	3.6	90.5	16	15	20	10.0	4.05	115
4	3.0	138	105	2.5	2.9	86.7	22	13	20	8.0	4.20	120
5	3.5	139	106	2.6	4.5	109	15	19	19	7.5	4.20	120
6	3.8	143	104	2.4	4.1	105.2	12	10	21	6.9	4.35	125

注：尿 PRO、BLD、WBC、RBC 均正常；胸片显示：6 例均肺纹理增强；B 超：肝、胆、脾、肾均未见异常。

管通透性；（3）静脉滴注青霉素预防感染；（4）用 2.5% 碳酸氢钠外洗全身皮肤，防止毒物继续侵入人体；（5）间断超声雾化吸入；（6）补钾补液、升压等对症处理；（7）创面处理用庆大霉素单层纱布湿敷，经上述处理两天后，病情好转，胸闷、咳嗽、气促、乏力、咽部疼痛等症状减轻，血压回升至正常。住院治疗 20 日后，上述症状消失，双足灼伤部位痂皮脱落，均痊愈出院。半年后随访患者，健康状况良好。

4 讨论

乙醛对皮肤和呼吸道粘膜均有不同程度的刺激作用，对中枢神经系统有较强的抑制作用^[1,2]。本文 7 名工人在无任何防护条件下进入乙醛贮罐内作业，当时正值 6 月中旬，气温较高，造成贮罐内乙醛蒸气浓度较高，人吸入高浓度乙醛而致急性中毒。中毒者出现的头昏、头痛、嗜睡和意识不清等是乙醛对中枢神经系统抑制作用的缘故^[1]。引起心动过缓、血

压下降可能与乙醛对迷走神经的兴奋作用有关。日本曾有因生产事故引起乙醛中毒死亡的报告^[2]。本文报告猝死 1 例，可能由于吸入高浓度乙醛后，未能得到及时救治而引起反射性呼吸、心脏骤停而猝死^[3]。6 例患者中有 4 例血清钾低于 3.5 mmol/L 的正常值下限，引起低血钾的原因，考虑与患者呕吐及在贮罐内通风不良、温度较高而出汗太多有关。至于例 1 经脱离现场数分钟后意识转清而出现失语的原因，可能是高浓度乙醛对中枢神经系统语言中枢造成暂时性的影响所致。

参考文献：

[1] 何凤生. 中华职业医学 [M]. 北京：人民卫生出版社，1999. 625-626.

[2] 吴执中. 职业病 [M]. 北京：人民卫生出版社，1984. 453.

[3] 任引津, 张寿林, 倪为民. 职业性急性化学物中毒的诊断规则及治疗原则研讨学习班资料汇编 [Z]. 北京：中国预防医学科学院标准处，2000. 84, 96-97.

急性氯气中毒后左下肢深静脉血栓形成 1 例报告

曹殿凤，冯玉娟
(山东省淄博市职业病防治院，255067)

患者，男性，36 岁，某纺织厂漂染工。正常生产情况下无特殊不适。1998 年 2 月 5 日夜间，因车间氯气管道破裂氯气外泄，患者及工友 3 人在车间处理约 3 分钟，当即出现流泪、流涕、眼部不适，6 小时后出现胸闷、咳嗽、咳痰，余无不适。急去当地医院。查体见：结膜及咽部充血，双肺呼吸音粗，可闻及少量湿啰音。胸片示双肺纹理增粗，紊乱、边缘不清，下肺野明显。诊断：急性轻度氯气中毒。给予吸氧、静脉滴注地塞米松、雾化吸入（2% 碳酸氢钠 1 次，后改用地塞米松+庆大霉素+α-糜蛋白酶等每隔 8 小时 1 次）、静滴抗生素等治疗 3 天后眼及呼吸道症状体征明显减轻，但中毒后第 4 天开始患者自感左腹股沟区胀痛。查体：左下肢肿胀、皮温高、表浅静脉怒张，小腿腓肠肌饱满、韧感明显，Homan 氏

征阳性。彩超示：左下肢深静脉血栓形成。随即给尿激酶 70 万单位/日，分 3 次静脉给药共 7 天，氨苄青霉素及抗凝剂肝素钠、华法令等配合中草药治疗 2 周后病情好转，继续服用华法令 3mg（1 日 1 次）共半年及溶栓中成药溶栓丸（自制）近 1 年，现左下肢轻度肿胀，活动后加重。查体见左下肢较右下肢粗 4 厘米（膝上 10 厘米处）。小腿浅表静脉曲张，足靴区轻度色素沉着、脱屑。

讨论：目前认为下肢深静脉血栓形成的危险因素常见于心脏病、恶性肿瘤、手术、分娩、外伤等，未见有急性氯气中毒后发病的报道。本文患者为青年男性，平素身体健康，家族中无血栓疾病史，发病前 4 天有明确的急性氯气中毒史。其中毒后发生深静脉血栓形成是否与氯气吸入有关尚需观察证实。