

## 呋喃丹农药中毒11例报告

湖北省汉阳县人民医院 张启焯

呋喃丹(分子式 $C_{12}H_{15}NO_3$ )中毒表现与有机磷中毒基本相似,但也有某些特点,由于治疗上有区别,鉴别诊断很重要。我院救治11例呋喃丹中毒,总结经验如下。

本组男5例,女6例。年龄10个月~54岁,其中14岁以下2例。皮肤中毒4例,误服7例。本组除1例极重症死亡外,余痊愈出院。

中毒表现:头晕8例,恶心7例,呕吐5例,口吐白沫6例,出汗5例,腹痛1例,腹泻2例,四肢发麻2例,神志不清4例,面色苍白5例,口唇紫绀4例,瞳孔缩小8例,两肺湿罗音4例,肌肉震颤2例,抽搐2例,大小便失禁2例,血压下降2例。

[附典型病例]女,20岁,因突然呼吸困难、抽搐、昏迷3小时,以昏迷原因待查入院。既往健康。查体:BP13.3/8.0kPa,呼吸急促,面色苍白,口鼻涌白沫,唇绀,皮肤湿冷,两侧瞳孔1.5mm,双肺满布湿罗音,心音被呼吸音所掩盖,上肢屈曲样抽搐。抽出胃液为无味无臭。常规化验检查无异常,血胆

碱酯酶活力为70%。入院怀疑有机磷农药中毒。立即用阿托品10mg静注,每间隔15分钟用20~30mg,解磷定2g,同时给氧、脱水,对症治疗,2.5小时后中毒症状明显缓解。阿托品逐渐减量,入院8小时后患者神志清醒,讲出口服呋喃丹颗粒约50克的经过,乃更正诊断。阿托品减量维持3天,总量达473mg。住院8天,痊愈出院,随防1年无异常。

从以上资料可见,呋喃丹中毒与有机磷中毒临床表现类似,但重症病例昏迷出现较早,此时应仔细追问毒物接触史,观察剩余毒物及洗胃抽出液。

治疗原则与有机磷中毒的区别在阿托品用量较有机磷中毒时用量小,维持时间较短。轻者应以小剂量1~5mg/日保守为主,重者首剂3~5mg,再根据观察用至阿托品化为原则。防止阿托品中毒,不用胍类化合物(如解磷定等)。因胍类化合物对呋喃丹中毒的恢复有害无益。文献报道的死亡病例中有的与胍类化合物有关。其余处理原则不赘叙。

## 57例聚氯乙烯作业工人X线改变

兰州化学工业公司职工医院 蔡健芳 张东普

甘肃盐化职工医院 魏礼仪

我们对57例聚氯乙烯粉尘作业工人的肺部X线所见观察2年,现将结果报道如下。

### 一般资料

观察组:系聚氯乙烯车间的生产工人,其中男37例,女20例,工龄5~10年,年龄23~40岁。

对照组:为不接触聚氯乙烯和其他粉尘的工人,其中男10例,女10例,年龄22~37岁。

现场调查:经测定班中作业时现场空气中聚氯乙烯粉尘浓度为5.12~9.7mg/m<sup>3</sup>,平均为7.7mg/m<sup>3</sup>,现场粉尘分散度<5μ为33%,<10μ的为66%。

### 胸部X线表现

接触聚氯乙烯粉尘者57例,胸部X线表现见下表。在接触聚氯乙烯粉尘作业工人肺部X线表现为网

聚氯乙烯粉尘作业工人肺部X线表现

	例数	百分数(%)
胸部未见异常	19	33.3
肺纹理增重	18	31.6
网状结构	7	12.3
小结节阴影	9	22.8
小圆形不规则形	4	

状结构及小结节阴影中有肺门增大紊乱者4例。

对照组20例中仅有4例右下肺纹理增重,16例肺部未见异常,其检出率与观察组相比较差异性非常显著(P<0.01)。(下转40页)