

· 病例报告 ·

黄磷烧伤合并中毒治疗失误 1 例报告

山东省劳动卫生职业病防治研究所 林瑞存
山东省立医院 职业病科

石某,男,30岁,有机磷农药合成工。因液态黄磷输出管阻塞,管内压力过高,液磷喷射于手足造成烧伤。在现场当即用清水冲洗后,于1975年2月27日下午3时收入当地医院。即用2%硫酸铜、3%过氧化氢及5%碳酸氢钠冲洗创面,随后又将烧伤手足及创面浸泡于5%硫酸铜溶液内达12小时之久,同时给予2%硫酸铜口服。28日上午出现严重溶血和尿闭,深夜经我院医生会诊后终止硫酸铜浸泡创面和口服,并于29日上午11时转入我院。

入院检查: T 38°C, R 26次/分, P 112次/分, Bp 17.3/12.0kPa (130/90mmHg), 神志昏迷, 瞳孔6mm, 对光反应消失, 眼底见视神经乳头水肿, 巩膜轻度黄染, 两肺呼吸音清晰, 心音正常, 心率112次/分, 律整。肝脾未及, 锥体束征(-)。双小腿、足背及右前臂背侧见黑绿色焦痂创面, 总面积13%, 呕吐物及大便均为铜绿色, 血液呈酱油色。血胆红素4mg%, 血钾3.6mEq/L, 血钠103mEq/L, 氯化物100mEq/L, 血磷4.7mg%, 血红蛋白10.5g%,

红细胞压积54%, NPN 52mg%, SGPT 160单位。

诊断: 黄磷灼伤Ⅱ°、总面积13%, 急性黄磷中毒; 急性肾功能衰竭; 中毒性肝炎。

入院后给予地塞米松、能量合剂、低分子右旋糖酐、速尿、5%碳酸氢钠、10%葡萄糖酸钙等治疗。拟于29日下午进行创面切痂及人工肾透析治疗, 但执行前病情进一步恶化, 于当日下午1时25分死亡。

讨论: 在黄磷烧伤的治疗上, 首先要阻止黄磷从皮肤吸收。虽然硫酸铜可使黄磷转化为磷化三铜而解毒, 过氧化氢有助于清除创面上的黄磷颗粒并促进磷酸的形成, 碳酸氢钠溶液可以中和磷酸, 但这些变化仅在创面表层进行, 对已形成厚痂不起作用。它不能阻止痂下黄磷的继续吸收, 所以切痂清创才是阻止黄磷吸收的有效治疗方法。过量使用硫酸铜则可发生溶血和加重肝肾损伤, 并可产生铜中毒的严重后果。本例烧伤总面积为13%, 虽然能否救活难以肯定, 但病情在24小时内迅速恶化, 显然不能排除过量使用硫酸铜溶液的因素。

急性静松灵中毒10例

丹东市职业病防治院 李曰东 韩树芳 孟淑英 丛兰英

静松灵(2,4-二甲苯胺嘧啉), 兽用无色透明灭菌注射液, 具有镇静、麻醉和中枢性肌松作用。主要用于家畜和某些野生动物的安定、运输、外科处理等。目前尚未见到人中毒的报道。兹将我院于1988年6月27日收治的某兽药厂的10例急性中毒病例报告如下。

10例中, 男性2例, 女性8例, 年龄23~40岁, 其中灌封工8名、搅拌工1名、灯检工1名, 均为在生产过程中徒手接触静松灵水溶液后, 经皮肤吸收而中毒。

主要症状有多眠(9例)、头晕(8例)、四肢及舌麻木(5例)和恶心呕吐(4例)等。主要体征有精神萎靡不振(10例)、肌张力减弱(6例)、接触部位的皮肤呈红色斑块状及大片状充血皮疹(10

例)和心律减慢(2例)等。实验室检查发现脑电图异常(3例, 其中广泛中度异常2例, 广泛轻度异常1例); 心电图窦缓2例; 尿常规: 尿蛋白(+)1例; 红细胞(+)~(++)3例、白细胞(+)~(++)2例; 血常规、出、凝血时、血小板、网织红细胞、尿素氮、二氧化碳结合率、血清钾钠氯离子、肝功、SGPT、胸片等均未见异常。

10例经住院、输液, 用维生素C、能量合剂、激素等对症治疗10~13天后好转, 仅2例有脑电图广泛中度异常者, 分别于两个月和两个半月后恢复正常。

静松灵中毒机理尚不清楚。可能主要作用于神经和脑中的 α_1 受体。本组病例表现以神经系统症状、脑电图、心血管及皮肤红斑等改变为主。目前尚无特效解毒剂, 治疗以对症治疗为主。