

进。胆碱酯酶活性35%，入院后除去污及一般支持疗法外，从麦氏管滴入阿托品，每15分钟10mg，解磷定0.5g静注，每3小时一次；地塞米松10mg静注，每8小时一次；Vitc 5~10g静滴，并输鲜血400ml×3天。入院24小时后意识转清，稍烦躁，面红干燥，瞳孔直径6mm，脉率126次/分，双肺呼吸音清晰，有肌肉震颤。遂将阿托品、解磷定及地塞米松逐渐减量或延长用药时间。3天后停用阿托品改用东莨菪碱0.6~0.9mg，每8小时一次，并逐日减量，于第5天停药。第3天出现臀部破溃感染，加用抗生素及局部护理，住院14天治愈出院。本例阿托品总量为2650mg。

讨 论

有机磷中毒是基层医院常见急诊病种。重度中毒

或年迈体弱者治疗较困难。去毒、排毒、解毒为治疗的关键。在阿托品应用上我们体会到应早期足量，力争24小时内达阿托品化。过量使用对控制病情不利。过去我们常予以超量冲击疗法，鉴于观察不细致，未能及时调整剂量，阿托品中毒屡有发生。本组1例合并高血压脑出血死亡患者阿托品中毒明显，可能为致死诱因，应引以为戒。阿托品化后可以考虑改用东莨菪碱维持，因其对抗烟碱样作用、消除肌肉震颤及兴奋呼吸中枢作用比阿托品强，特别适用于合并呼吸衰竭患者。对危重患者采用输血疗法，可以通过增补有活性的胆碱酯酶而常能有效地改善症状。

除草剂丁草胺急性中毒1例报告

江苏扬中县人民医院 徐玉明

丁草胺是一种新型除草剂，中毒病例国内尚未见报道，作者最近发现1例报告如下。

魏某，男，43岁，大队农技员，住院号33725。1987年6月17日施用丁草胺后流涎、出汗、四肢肌束颤动，于1987年6月18日入院。

患者于1987年6月17日下午6时出售镇江农药厂试产品5%丁草胺颗粒剂30斤，曾用手直接抓粉粒称给各农户，一个半小时后又到田里撒该药。晚上9时即觉头昏、心悸、胸闷、流涎、恶心、多汗、乏力、手足发麻和四肢肌束颤动，并倒地，但意识清，无大小便失禁。当晚10时抬来我院急诊。体检：T 37°C、P70次/分、R18次/分、Bp 13.33/8.00kPa(100/60mmHg)，意识清，全身皮肤湿冷。瞳孔直径4mm，律齐，两肺底罗音，未出现病理反射，未引出四肢肌束颤动。血、尿常规，肝肾功能及心电图均正常。诊断为丁草胺急性中毒。给阿托品1mg静脉注射及利尿、对症、支持治疗、输液，抗感染等综合处理。皮肤湿冷，肌束颤动

在2小时内消失。住院18天痊愈出院。一年半后随访健康情况正常。

讨 论

丁草胺(去草胺、灭草特)，代号CP53619，属酰胺类芽前除草剂。属低毒，其乳油对大鼠急性经口LD₅₀为3.3g/kg，免经皮LD₅₀为4.08g/kg，5%颗粒剂对大鼠耐受量为10g/kg，对皮肤和眼有轻微的刺激。丁草胺乳油的毒性研究指出大剂量经皮吸收可引起中毒，部分实验动物主要表现为流涎、抽搐及尿失禁。本例患者接触5%丁草胺颗粒剂后出现流涎、多汗、肌束颤动。病前无有机磷等其他农药接触史，故丁草胺中毒的诊断可以成立。经皮吸收中毒者，应用肥皂水清洗并更换衣服。目前尚无特效解毒剂，主要给予对症处理。丁草胺动物试验经皮急性毒性虽属微毒或实际无毒，但本例表明，人与该药接触中，仍可引起急性中毒效应，适当注意防护。

胎肝细胞输注治疗苯中毒临床探讨

华西医科大学附属职业病防治院 陈在射 程崇泉 李金祥 杨松涛 杨跃林 宿萍

华西医科大学肿瘤研究所 肖远康

胎肝细胞输注治疗血液病近年有一定的进展。本文对8例慢性苯中毒患者进行胎肝细胞输注治疗临床观察小结如下。

一、对象及方法 经我院确诊为慢性苯中毒8例(重度1例、中度2例、轻度4例、观察对象1例)，其中男性2例，女性6例；年龄34~57岁。选健康妊妇

水囊引产4~6个月胎儿,经严格无菌制备胎肝细胞悬液,细胞活力85~95%,细胞数 $2 \times 10^7/\text{ml}$,每次静滴200ml,每周2次,20次为一疗程。输前肌注非那更25mg。治疗前查白细胞、血小板、红细胞、红细胞压积、体积及血红蛋白等三次,治疗期间每周复查一次。治疗前后各查体液免疫的 C_3 、 C_4 、 ClC 、 IgG 、 IgA 、 IgM 一次,每周记录一次临床症状及不良反应。

二、结果及分析

1. 临床症状:治疗后神经衰弱症状普遍好转,如头昏、头痛、乏力、多梦、失眠、记忆力减退好转率分别为75%、80%、50%、75%、57.1%、42.9%。

2. 血象变化,外周血白细胞治疗前平均为2993个/ mm^3 ,治疗后第1~8周分别为(个/ mm^3) 4412、4574、4464、4671、4373、4500、3997、3678,平均升高率22.9~56.1%,与治疗前比较有明显差异($P < 0.05$)。

8例中有5例升高在50%以上,其中6例升高在4000个/ mm^3 以上。白细胞总数和相对数均有升高,而血小板及红细胞、血红蛋白等则改善不明显。

3. 免疫功能:治疗前查体液免疫的 C_3 、 C_4 、 ClC 、 IgG 、 IgA 、 IgM 分别为(mgd)1317、205.31、195.14、94.16、20.76、127.4。治疗后分别为1737、216.72、202.40、108.62、21.56、216.8,各项免疫指标均有不同程度的升高,特别是复合免疫与治疗前比较有明显差异($P < 0.05$),这可能因胎肝细胞悬液具有一种非特异性免疫刺激作用。

综上所述,胎肝细胞输注可改善慢性苯中毒的神经衰弱症状,使外周血白细胞和体液免疫功能升高。胎肝输注方法简易可行,治疗过程中无不良反应,是治疗慢性苯中毒的一个新方法,但由于例数有限,对远期疗效及机理有待进一步探讨。

急性硝基氯苯中毒66例报告

湖北省卫生防疫站 邱运秋

笔者对两起急性硝基氯苯中毒事故进行了调查,现报告如下。

某镇办集体企业使用硝基氯苯作为增塑剂生产无胎防水油毡和再生塑料袋。生产工艺落后,手工操作,无密闭排毒装置,通风欠佳,工人未戴防护口罩、手套。生产时原料加热至160~200°C,成品温度60~80°C,在车间内自然冷却,当时气温32~35°C,毒气挥发量大,导致当班生产的工人全部发生中毒。

临床资料

66例中毒患者中,男30例,女36例,年龄16~52岁,平均27.3岁;轻度中毒58例,中度中毒8例;接触至出现症状时间为16~72小时,平均46.7小时。主要症状体征见下表。化验检查,检查Hb 66例,低于正常值者50例;检查尿蛋白,肝功能39例,各有8例异常;检查尿中对硝基酚32例,含量为0.28~7.39mg/L,均值为2.47mg/L,第15天复查为0~3.82mg/L,均值为1.74mg/L,对照组检查21例,均未检出。

表 66例硝基氯苯中毒患者症状体征

症状与体征	紫绀	头痛	头昏	乏力	恶心	心慌	胸闷	食欲减退	皮肤痒
病例数	66	65	54	54	48	41	33	30	19
(%)	100	98.5	81.8	81.8	72.7	62.1	50	45.5	28.8

典型病例

患者女性,25岁,已婚,住院号6271,操作工,1987年7月29日开始接触硝基氯苯。8月1日,自觉头昏、头痛,仍坚持上班,8月6日出现乏力、胸闷、紫绀等急症入院。体检: $T 36^\circ\text{C}$, $P 86/\text{分}$, $R 20/\text{分}$, $Bp 14.7/10.6\text{kPa}$ (110/80mmHg),意识清,营养发育正常,口唇、颜面紫绀,皮肤无出血点,心肺未发现异常。肝肋下1.5cm有触痛,脾未触及。血 Hb 98g/L, RBC $3.0 \times 10^{12}/\text{L}$, WBC $5.4 \times 10^9/\text{L}$,尿蛋白(+),肝功能正常。治疗美蓝总用量120mg,分三次加50%葡萄糖40ml静注;10%葡萄糖500ml、Vite 2g、ATP 40mg、10%KCl 10ml静滴,反复三次。住院三周症状体征消失出院。

讨论

本组病例有如下特点:(1)高铁血红蛋白血症突出,全部病例出现不同程度紫绀,急性溶血作用不明显;(2)从接触毒物到发病平均47小时,由于潜伏期较长,人们不易注意,导致当班工人全部发病,应引起警惕;(3)66例患者中Hb低于正常者占75.8%,需进一步查明原因;(4)美蓝为本病的特效解毒剂。

(本站梁禄、莫惠琳、王琰、温新玲、张国祥和孝感、麻城市卫生防疫站、人民医院的董长贺、李宗炎、万正齐、徐道龄、胡玉敏等医(技)师参加抢救和调查,谨致谢意。)