

戊氧菊酯连续4~5年的棉农进行调查,发现25.7%的人员每于喷洒拟菊酯后皆出现面部烧灼感,但均于24小时恢复,未发现与接触此类杀虫剂有关的任何长期不良影响。拟菊酯分装工连续接触溴氰菊酯及戊氧菊酯长达4个半月者,除面部异常感觉外,少数人感头昏、乏力与恶心或皮肤出现粟粒样丘疹,亦未发现其他脏器或系统异常⁽⁶⁾。但山东鱼台县人民医院清河分

院报告5例“慢性除虫菊酯中毒”者,于密切接触拟菊酯农药3个月后出现闭经及无汗,体温可达39°C,烦躁不安,丧失劳动能力,经服柴葛解肌汤治愈⁽⁸⁾。由于尚未见到其他任何有关拟菊酯对人的慢性毒性影响的资料,因此本研制组从实际情况出发,未拟定拟除虫菊酯的慢性中毒诊断标准。

(参考文献从略)

一起急性二丁基二氯化锡中毒报告

吉林省卫生防病中心 贺晓玲 路博玉 杨永芬

1988年11月22日4时,某化学实验室用温水浴提纯含有少量溶剂汽油的二丁基二氯化锡20kg,加温80~90°C时,因熔点低起火。在现场救火的5人,吸入了主要为二丁基二氯化锡及汽油中的烃类的气体而中毒。其中2例表现为流泪、结膜轻度充血、咳嗽、胸闷,体温37~37.5°C,肺部散在干性罗音。胸片示二肺纹理增强、紊乱。尿常规、心电图检查均正常。对症治疗一周后痊愈。1例发生急性化学性支气管炎,肺水肿,中毒性心、肝、肾损害。余2人经检查未发现中毒征象。

典型病例:潘某,男,54岁。因救火时吸入大量含汽油的二丁基二氯化锡气体约半小时,当时出现咽痛、流泪、喷嚏、剧咳、胸闷、气短、呕吐一次。2小时后因症状加重而入校医院治疗,给地塞米松10mg,甘露醇250ml静注、青霉素肌注,5小时后因呼吸困难加重,而转入我院。既往有高血压史,无呼吸系统疾病史。体检T37°C, P100次/分, R27次/分, Bp17.33/10.66kPa。呈重症病容,意识清,半卧位,重度呼吸困难,颜面口唇潮红,双眼结膜充血、水肿,双眼睑轻度水肿,咽部充血,指甲无紫绀,双肺满布哮鸣音,双肺底可闻及水泡音,心左界在左锁骨中线外2cm,心率100次/分,律齐,无杂音,腹部膨隆,肝脾扪诊不满意,双下肢无浮肿,双膝、跟腱反射对称存在,右眼睑及右手皮肤有轻度化学烧伤。眼底正常。血 WBC $14 \times 10^9/L$, P0.72, L0.28, Hb120g/L, RBC $4.29 \times 10^{12}/L$, 尿蛋白(±)、尿糖-(±)、BUN 23mg%, CO₂CP64V%, SACT正常、尿锡0.03mg/L,心电图示窦性心动过速,不完全性右束支传导阻滞。

入院后吸氧、地塞米松、先锋霉素、速尿、高渗葡萄糖、毒毛旋花子苷K、氨茶碱、扩张冠状血管、

纠正电解质紊乱等抢救治疗。

第二日呼吸困难加重,呈喘息持续状态,咯黄色脓痰,指甲、口唇粘膜紫绀,右肺中下野、左肺底布满中小水泡音。左侧肺底有胸膜摩擦音,心率120~130次/分,律不齐,肝在右肋下2.0cm,血 WBC $18.2 \times 10^9/L$, P0.72, 尿糖(+), BUN 39mg%, 1~GT111u/l。心电图示偶发室性期前收缩,左前半束支传导阻滞。胸片示双肺纹理增强,双肺中下野有小片状阴影。临床诊断:急性重度二丁基二氯化锡中毒(支气管炎,肺水肿,中毒性心、肝、肾损害)。

经吸氧、激素、抗炎、利尿、解除支气管痉挛、强心、扩冠、雾化吸入,营养对症治疗等,于第五天病情明显缓解,哮喘持续状态缓解。10天后双肺罗音消失,血 WBC 及 BUN 正常。14天后心电图恢复。病程20天,临床症状及实验室检查均恢复正常。

讨 论

二丁基二氯化锡(C₄H₉)₂SnCl₂,它主要用于聚氯乙烯塑料产品的热稳定剂。提纯二丁基二氯化锡中含溶剂汽油,汽油因加温而燃烧时产生二丁基二氯化锡气体。

急性三烷基锡中毒、四烷基锡中毒,国内已有许多病例报告,但急性二烷基锡中毒病例报告极少。急性三、四烷基锡中毒主要引起中枢神经系统损害,很少引起呼吸道损害。有报告认为二烷基锡化合物为强刺激剂,其中毒主要引起肝、胆系统损害。本文报告二丁基二氯化锡急性中毒,主要引起呼吸系统损害,轻者引起呼吸道刺激症状,重者引起化学性肺炎、肺水肿,并有心脏、肾脏、肝脏损害,病情可十分危重,值得引起重视。但由于二丁基二氯化锡混有汽油等,燃烧后还可产生其他化合物,尚待进一步探讨。