

性二氧化碳中毒后精神障碍,乃转省精神病院治疗。

#### 四、讨 论

1. 本组病例均有进入不通风的水泥池病史,表现不同程度的缺氧症状,严重者出现昏迷。现场气体采样分析,  $\text{CO}_2$  浓度明显增高,因此,本组病例系急性 $\text{CO}_2$ 中毒。

2. 本组病例中毒后给予吸氧、降颅压等对症治疗,大部分病人治愈,但两例昏迷患者中,1例合并精神障碍,另1例呈去大脑皮层状态。因此,我们认为对危重病人,为尽快解决机体缺氧应早期使用高压氧治疗。

## 荧屏显示终端所致视觉色觉变化3例报告

南京航空学院医院 王连生

随着科学技术的高度发展,电子计算机技术在各行业中的应用日益普及,荧屏显示终端(Video Display Terminal 简称VDT)视屏作业人员也逐渐增多,在我院对VDT作业人员的体格检查中发现3例视觉色觉变化,国内未见报道,现将病例报告如下。

一、工作环境检测:电子计算机中心,终端室VDT环境微小气候,气温 $21^{\circ}\text{C}$ ,气湿52%,大气压力684mmHg,风速 $0.06\sim 0.15\text{m/s}$ ,接近舒适环境。空气中离子浓度,经测定正离子为 $400\text{个}/\text{cm}^3$ ,负离子为 $394\text{个}/\text{cm}^3$ ,对照组办公室正负离子为 $581\text{个}/\text{cm}^3$ ,VDT环境中正负离子浓度比对照组办公室显著降低,经 $t$ 检验有显著性差异( $P<0.05$ )。照度偏低仅180Lux(VDT规定照度为 $300\sim 500\text{Lux}$ )。

二、典型病例:刘某,男,50岁,高级工程师,接触工龄24年。主诉每次上机工作30~40分钟后觉头昏、乏力、视力模糊和眼睛胀痛。眼睛看荧屏显示器约1小时后,再看其他东西的颜色呈粉红色色觉变,例如,看黑板上白色粉笔字为粉红色,需经10~20分钟后,逐渐可以恢复正常色觉。既往无眼病史。体检,裸视力左眼0.5、右眼0.5;矫正视力左眼1.2、右眼1.2。辨色力正常。裂隙灯检查,两眼晶体皮质及成人核有散在细点状混浊,不可数;眼底检查,无异常发现。血压 $18.1/10.7\text{kPa}$ ,心肺正常,血象检

查,血红蛋白 $105\text{g/L}$ ,红细胞 $3.26\times 10^{12}/\text{L}$ ,白细胞 $6.4\times 10^9/\text{L}$ ,中性细胞0.69,淋巴细胞0.31,血沉 $4\text{mm/H}$ ,脑血流图正常。

另两例均为女性,操作员,接触工龄8年。其主诉及视色觉改变基本同刘某。其中1例裂隙灯检查,左眼晶体前成人核有两点细点状混浊。血压正常,心肺检查正常,脑血流图正常,血象检查均正常。

三、讨论:颜色视觉有3种特性,即明度、色调和饱和度,颜色视觉正常人都能用三原色(红、绿、蓝)匹配出光谱上所有的颜色,故称正常三色觉者,根据1962年Kohler氏双色眼镜实验视觉适应特征报告提示,被试者戴上一副双色眼镜,左侧是蓝色,右侧是黄色,被试者用左眼看是蓝色,用右眼看是黄色,戴上双色眼镜几个星期后,这种视色就消失了,被试者摘掉眼镜后,视觉又出现了补色效应,左眼看时外界物体是黄色,右眼看时物体为蓝色。在VDT环境中工作的人,常易发生“空调病”或“近代工业病”,易引起眼睛疲劳、视线模糊和眼睛刺痒等症状。本文发现了罕见的眼睛视觉色觉可逆性变化的3例患者,与最近美国华盛顿邮报载文接触VDT人员发生将白色字母看成浅粉红色的报导基本一致,具体机制及意义尚待进一步探讨。

## 急性甲醇中毒致共济失调1例报告

杭州市职业病防治院(310006) 陈松泉 林秀华 虞积如

最近我院收治1例甲醇经口所致急性中毒,现报告如下:

蔡某,男,62岁,黄岩市某工厂工人。住院号0582,患者于1990年4月20日中午误食甲醇污染水煮饭若干,约用水500ml(污水甲醇含量 $0.3\text{mg/L}$ ,黄岩市防疫站提供)。食后二小时发病,自感头晕、头痛、上腹

不适、恶心,四肢肌肉不自主抽搐。于当日下午8时住入黄岩市某医院,经用苏打水洗胃,补液,并给予激素,维生素等,自觉症状有所好转,但视力模糊、失眠、站立不稳更加严重,虽经针灸,中药等综合治疗,病情仍无明显好转,于5月14日转入本院治疗。平素健康,无肝炎、高血压及神经系统病史。