

• 基层园地 •

急性汞中毒引起肝损害1例报告

永川652职工医院(632162) 代之俊

永川市卫生防疫站 任在鸣

现将因土法冶炼汞齐提取砂金所致急性中毒性肝损害1例报告如下。

患者,男,20岁,四川省某地农民。既往身体健康,无肝炎等病史。

患者于1988年去新疆某地从事以汞提取砂金。用0.5kg汞每天8小时连续作业,每月工作20天,累计接汞6月。作业时无任何防护用品,工作期间未感其他不适,只觉双前臂痛。提取的汞齐经土法火法冶炼4次,前3次野外作业,未发生异常反映;第4次由于气温变化,在一3×2×2m房间密闭作业,约半小时后盛感口干,连续饮水约1500ml未解其渴,两眼即冒金花,头昏、头痛、胸闷、胸痛、恶心、坐卧不安,全身无力。两天后腹胀,腹泻,全身乏力更明显,无力再工作去当地某医院。巩膜、皮肤、小便明显发黄,故诊断为急性黄疸型肝炎。以中药每天1剂连续半月治疗。

半月后来我院检查: T36.5°C, P80次/分, BP16/8kPa, 发育正常、营养中等, 好动; 皮肤、巩膜黄染基本消失, 无淤点淤斑, 眼睑无浮肿, 牙龈无肿胀、出血; 牙齿无松动脱落, 未见汞线; 左右下磨牙处颊

粘膜发红, 糜烂; 口腔腥臭, 咽部轻度充血, 心肺未见异常。肝肋下3cm, 剑下2.5cm, 质软。血尿常规未见异常, 任意尿汞0.309μmol/L (本例尿汞测定均用双硫脲比色法), 肝功TTT7单位, ZnTT15单位, GPT55单位(赖氏法); HBsAg(-), 胆固醇3.18mmol/L, A、α₁、α₂、β、γ蛋白分别为70.0%, 2.0%, 5.6%, 4.4%, 18.0%。IgG15430mg/L, IgA1410mg/L, IgM590mg/L, 补体C₃1260mg/L。脑电图、X线胸透无异常。患者恶心、呕吐、头痛、胸闷、胸痛、腹胀、腹泻等基本消失; 头昏, 全身无力明显好转, 睡眠障碍, 流涎, 口腔腥臭, 记忆力减退以及共济失调疗效不佳。由于当时无驱汞药物, 在购到驱汞药物前, 继续用中药柴胡、胆草、黄芩、生地、木通、竹叶、银花、白术、茯苓、枣仁、甘草治疗, 每日1剂, 连服13日复查肝功基本正常。复查尿汞0.354μmol/L, 即用二巯基丁二酸钠每日1克加入5%葡萄糖500ml滴注, 每疗程4天, 间隔4天再作下一疗程治疗, 连续5个疗程后再查肝功完全正常, 尿汞0.1743μmol/L, 但患者晚间流涎, 记忆力减退以及共济失调疗效欠佳。

1例急性亚硝酸甲酯中毒死亡教训

国营昆山化工厂卫生所(215300) 万仲希

孙某,男,19岁,昆山市某化工厂操作工。1991年12月18日下午1:30,该厂硝基甲烷车间2号锅内滴加的硫酸二甲酯速度较慢,而开大滴加阀门。因剧烈反应而发生正压冲料,其橡皮塞冲掉,孙某未戴防毒面具去维修。约3分钟后,从平台上走下时跌倒,全身青紫、气促、昏迷。被人发现后,急送医院。途中深度昏迷,呼吸衰竭,15分钟后到某化工厂卫生所,虽经竭力抢救,无效,于14:20死亡。

讨论 该车间以亚硝酸钠溶液内滴加硫酸二甲酯生成硝基甲烷和亚硝酸甲酯两种同分异构体,由于亚

硝酸甲酯沸点很低,通常呈气体状态。

孙某因操作失误,吸入大量亚硝酸酯类气体致使急性吸入中毒死亡。

亚硝酸酯类物质可经肺迅速吸收,导致血管扩张、心动过速、皮肤青紫、迅速昏迷、呼吸衰竭等。高铁血红蛋白症是亚硝酸酯类中毒的一个突出表现。孙某因冲料吸入毒物,迅速发病,并无常见硫酸二甲酯中毒刺激症,而呈现全身青紫、昏迷、呼吸衰竭以致中毒死亡。