

织业务联系,制订学术性专业标准等。

(4)落实次年的活动计划,尽可能做到活动中心内容、规模、活动地点与大致时期均有具体安排。

常委会提出组建学组的规划,有如下八个学组,即尘肺影像、急性中毒救援、职业病康复、职业病临床检验、职业病信息、物理职业病、工矿职业保健及职业病院管理等

常委会讨论了四川省劳动卫生与职业病研究所任瑞杰主任代表尘肺影像学组筹备组提出的报告。他们确立了挂靠单位:四川省劳动卫生与职业病研究所,经过协商,提出了一个九人组成的学组领导成员名单,都是尘肺临床工作中有丰富经验并具有一定成就

的学者专家。在地区与部门关系上有较好的代表性。所提五年工作任务纲要切合实际,1994年度工作安排基本落实。符合组建学组条件。一致同意成立尘肺影像学组。

常委会还讨论了《中国工业医学杂志》新一届编委会的组成,同意原编委的工作报告及新编委的组成和工作纲要。

大会由专委会主任委员赵金铎主持闭幕,致词中表示这次大会取得极大成功,预示职业病学的工作有一飞跃的发展。李学成副秘书长在总结致词中对大会成功给予高度评价及工作期望。

(职业病临床专业委员会名单见本期44页)

急性砷化氢中毒1例报告

上海市东方医院防保科 (200120) 王雪芹

吕某,男,39岁,某铅锌矿化工厂厂长。该厂硫酸锌车间系用含锌矿渣(有砷杂质)精炼后与硫酸反应制成硫酸锌,副产品有砷化氢。1991年10月27日上午10时在硫酸锌生产车间抢修漏气管道约10分钟,下午5时感乏力,面色发黄,晚11时全腹持续性胀痛,尤以下腹为重。翌晨2时排酱油色尿,随即晕厥在地,约5分钟后清醒,感头痛、头晕、恶心、多汗,被送至县医院,经吸氧和输液等治疗后,于10月28日夜由医护人员护送转至我院,途中12小时继续作对症处理。至入院时共排出酱油色尿约5000ml。既往体健,家族中无特殊病史。

体格检查 T36°C, P84次/分, R28次/分, BP 14/8.5kPa, 患者痛苦呻吟,精神萎靡,古铜色面容,全身皮肤粘膜重度黄染。双肺呼吸音粗,心律齐,心音正常。腹软,全腹轻压痛,肝脾未及,双肾区叩痛(+),病理反射未引出。

实验室检查 血红蛋白105g/L,红细胞 $4.38 \times 10^{12}/L$,网织红细胞1.6%;白细胞 $29.3 \times 10^9/L$,中性粒细胞0.92,个别有中毒颗粒,淋巴细胞0.08。尿隐血(卅),pH 9,尿胆原(+),胆红素(+),尿蛋白(卅),尿糖(卅),尿酮体(+),尿红细胞0~5,尿白细胞2~7,尿颗粒管型0~2。血谷丙转氨酶22u,胆红质总量 $72.3 \mu\text{mol}/L$,1分钟胆红质 $4.2 \mu\text{mol}/L$ 。血 CO_2CP 15.6mmol/L, BUN $12.5 \text{ mmol}/L$,血肌酐 $83 \mu\text{mol}/L$,血清钾 $7.0 \text{ mmol}/L$,血钠 $13.5 \text{ mmol}/L$,血钙 $2.2 \text{ mmol}/L$,血氯 $115 \text{ mmol}/L$ 。空腹血糖 $5.7 \text{ mmol}/L$ 。血气分析示低氧血症。心电图示T波低平。

住院经过 给予吸氧,足量补液,静滴碳酸氢钠,地塞米松(首日40mg,共用5天),能量合剂,小量鲜血和红细胞,腹膜透析(每日8000ml,持续4天),并投用青霉素,给予保肝、维持水、电解质及酸碱平衡及各种对症、支持治疗。酱油色尿持续3天共约10000ml,此后呈深茶色尿,第6天转至正常。皮肤巩膜黄染于第7天消退。入院次日曾用二巯基丙磺酸钠0.25g肌注,共3次,用后出现恶心、呕吐、心悸和胸闷,立即停药后症状迅速消失。

入院第二天在用二巯基丙磺酸钠前,左臀部约 $10 \times 10 \text{ cm}$ 范围内出现大小不等脓疱样皮疹,此后双足背、足弓相继出现米粒大小红色丘疹,伴轻微瘙痒,局部用炉甘石洗剂处理,随病情好转而逐渐消退。住院20天感双下肢无力,肢端麻痛。检查:双膝关节下痛觉过敏,触、温觉正常,深感觉正常,肌力4级,肌张力稍低,膝反射(+).给予维生素 B_{12} 、 B_1 ,能量合剂,配合理疗,10天后症状逐渐减轻。住院38天基本痊愈出院。

讨论

本中毒者于左臀部、双足背和足弓相继出现脓疱样皮疹和红色丘疹,伴轻微瘙痒,恢复期双下肢无力,肢端麻痛,可能与砷化氢在体内分解而释放出元素砷有关,一般经对症及抗神经炎等治疗均可恢复。

驱砷问题目前尚有争论,我们以二巯基丙磺酸钠作驱砷治疗,本例中毒者因出现不良反应而立即停药。结合文献报道,我们认为抢救急性砷化氢中毒驱砷不是治疗的主要措施,急性期要特别注意防止驱砷加重肾脏负担。