

诊断: 硝酸甘油中毒。

治疗: 给予麦角胺咖啡因常规剂量治疗, 效果明显。配合能量合剂、谷维素、B族维生素、维生素C、中药等综合疗法, 两个月痊愈出院。

讨论 硝化甘油, 是一种极易爆炸的酯类化合物。可通过呼吸道、消化道、无损皮肤进入机体, 引起动脉血管扩张、心动过速和血压降低。长期接触可引起

慢性中毒, 导致神经系统和消化系统失常。若食入大量硝化甘油, 可引起致死性虚脱。硝化甘油对皮肤、粘膜有刺激和过敏作用。本例患者有硝化甘油密切接触史, 有头痛、头晕等神经系统为主要功能性损害的典型症状, 麦角胺咖啡因常规治疗有显效, 又具接触者群体发病的特点, 故硝化甘油中毒的诊断可以确立。

亚急性苯中毒致死1例报告

浙江省台州地区卫生防疫站 (317000)
台州地区黄岩市卫生防疫站

姚萃萃 陈福森 严建华 龚玉昆
吕金标

台州地区某个体鞋厂1名工人接触苯4个半月引起亚急性重度苯中毒死亡。为了更好地预防苯中毒的发生, 现将调查情况报道如下。

1 现场劳动卫生学调查

某个体厂生产拖鞋, 使用含有高浓度苯的粘胶剂。生产场地位于二楼朝北的房间, 室内容积为69.69 m³, 玻璃窗宽1.3m, 高1.35m。劳动条件差, 设备简陋。生产工艺流程为: 划料→做帮→绱帮→粘帮脚→复爪→整理。粘帮脚、复爪为粘合工序, 用手工刷胶, 氯丁胶浆倒入容器内敞开使用, 刷胶后产品用250瓦的红外线灯加热烘干, 无局部通风设备。厂主共雇工4名, 每天平均用粘胶剂7公斤, 生产时室内散发出大量苯蒸气, 工人未戴防毒口罩。刷胶后的产品堆放在操作场所, 窗门常关闭。模拟试验测试结果, 作业场所空气中苯浓度超过国家标准(40mg/m³) 8~34倍, 粘合工序使用氯丁胶时车间空气, 苯平均浓度为647.53mg/m³, 操作点苯最高浓度为1383.8mg/m³, 最低浓度为302.4mg/m³。

2 临床资料

死者应某, 女, 45岁。1992年3月10日因头昏3个月伴牙龈出血, 皮肤瘀点瘀斑4天, 骨穿提示为再障入院。发病前有4个半月苯接触史, 平均每日工作10~14小时。患者既往体健, 无特殊病史及服药史。既往月经正常, 末次月经为1992年2月3日, 一直持续到3月2日临死。家族中否认有类似疾病。体格检查结果全身可见散在瘀点瘀斑, 尤以后大腿内侧瘀斑明显, 面积大约手掌大小, 其他无异。化验结果: WEC $1.6 \times 10^9/L$, Hb 41g/L, PC $45 \times 10^9/L$ 。骨髓象显示: 粒细胞系、红细胞系增生明显减少; 而淋巴细胞、浆细胞比例增高; 巨核细胞未见。患者入院后用三联治疗, 入院一周后发热, 经抗炎处理热渐退, 但两天后出现头痛, 经观察考虑颅内出血, 予以输血及激素、甘露醇等治疗。1992年3月2日上午8时因颅内出血致呼吸衰竭而死亡。与死者在同一鞋厂做工的沈某接触苯3个月, 经住院亦确诊为亚急性重度苯中毒。

(本文承台州地区卫生防疫站谢忠俭主任医师审阅修改, 特此致谢)

杀虫脒中毒致心房纤颤1例报告

禹城县人民医院 (251200)

段长利 董元坤 董元玲

患者男, 22岁, 口服杀虫脒30ml 20分钟后出现胸闷、心悸、呕吐、意识模糊就诊。体检: 脉搏100次/分, BP13/8kPa, 神志不清。心音强弱不一, 心律不齐, 心率125次/分, 脉搏短绌。双肺呼吸音粗。腹软, 肝脾未及。实验室检查: 胆碱酯酶活力75u。心电图示快速型房颤。立即给予清水洗胃, 洗胃液2000ml, 半小时后洗胃液澄清。同时给予西地兰0.4mg、50%GS 40ml 静脉推注。入院50分钟时, 听诊房颤消失。复查心电图恢复窦性心律。诊断: 杀虫脒中

毒、心房纤颤。次日行超声心动图检查, 示心内结构正常。给予保肝、促排泄等综合性治疗12天痊愈出院。随访半年, 心电图正常。

该患者既往身体健康, 否认心脏病史, 服毒后出现房颤, 其中毒机理可能是毒物抑制线粒体、三磷酸腺苷酶的氧化磷酸化作用, 造成心肌缺氧所致; 也可能是毒物对单胺氧化酶的抑制作用致心房异位节律点兴奋性升高, 或二者共同作用所致, 有待进一步探讨。