

# 亚急性对硝基氯苯中毒5例报告

沈阳市职业病院 (110024) 姚文春 阎波 薛汉淑

大连市劳动卫生研究所 刘东宽

1992年我们曾收治5例亚急性对硝基氯苯中毒患者, 现报告如下。

## 1 接触情况

5名中毒患者均为某化工厂临时工, 在无任何防护条件的露天环境中, 清洗残留对硝基氯苯液体的桶。主要经皮肤接触吸收毒物, 其次为呼吸道。最短工作9天, 最长工作20天, 出现头晕、乏力、颜面青紫等表现, 而来我院就诊。现场空气中毒物浓度未测。

## 2 临床资料

男性4例, 女性1例, 年龄18~22岁, 既往均健康。

### 2.1 症状与体征

5例中毒患者症状与体征

症状	阳性例数	体征	阳性例数
头晕	5	结膜苍白	5
乏力	5	巩膜黄染	5
恶心	5	口唇及颜面青紫	5
食欲减退	2	咽充血	2
心悸	2	心律不齐	2
胸闷	3	肝大伴触痛	3
气短	3	脾大伴触痛	2

### 2.2 实验室检查

白细胞总数增高3例, 中性粒细胞数增高3例, 淋巴细胞增高1例, 血红蛋白及红细胞数下降5例, 网织红细胞数增高5例 (范围 250~2100 × 10<sup>9</sup>/L), 高铁血红蛋白浓度增高5例 (范围 12~57%), 赫氏小体增高5例 (范围 0.3~36.5%), 血总胆红素增高5例 (范围 16.2~49.0 μmol/L), SGPT 增高1例 (达 2.53 μkat/L), BUN 和 CO<sub>2</sub>-CP 均正常。

尿液分析中蛋白阳性3例 (均为+), 潜血阳性3

例 (+~卅), 尿胆原阳性5例 (+~卅)。

胸片见肺纹理增强1例。心电图示心律不齐2例, 不完全右束枝阻滞1例。B超示肝大3例, 脾面积增大5例。

### 2.3 诊断

按照“职业性急性苯的氨基、硝基化合物(不包括三硝基甲苯)中毒诊断标准及处理原则”(GB8788-88), 诊断轻度中毒2例, 中度中毒3例。

### 2.4 治疗及转归

5例患者住院期间均用美蓝, VC 还原高铁血红蛋白, 地塞米松控制溶血, 同时给予抗炎, 保护肝、肾治疗。高铁血红蛋白浓度平均在用药后10天左右方有明显下降, 一个月左右完全消退。Hb及RBC在10~14天恢复正常。尿液分析各项指标则在6~8天恢复正常。B超示肝大者7~14天恢复正常, 脾面积增大者7~9天恢复正常。

## 3 讨论

对硝基氯苯(1,4-ClC<sub>6</sub>H<sub>4</sub>NO<sub>2</sub>)为黄色斜方形结晶, 熔点83.5°C, 主要用于制造炸药及涂料, 也是退热药非那西汀的原料。经皮肤和呼吸道侵入人体。其中毒主要表现为高铁血红蛋白血症、赫氏小体的形成及溶血性贫血。其溶血以血管外为主。

从上述5例中毒患者的临床资料可见, 对硝基氯苯中毒时, 脾脏受累较重, 肝脏次之。其原因可能是中毒后, 变形的RBC需大量由脾、肝破坏之故。

在治疗上应及早应用美蓝、VC来控制高铁血红蛋白血症。由于对硝基氯苯在体内的代谢较缓慢, 其中间产物氯苯胺可持续导致高铁血红蛋白血症, 故美蓝不宜一次性大剂量应用, 需结合其临床体征及化验指标, 小剂量多次应用。VC的应用则较安全; 皮质激素也有助于控制溶血。

(本文承孙玲霞主任指导, 特此致谢!)