

肝损害; (4) 中毒性心肌损害。

3 讨论

生鱼胆毒性较大, 吞服青鱼、草鱼、鲤鱼、鲢鱼等生鱼胆均可引起中毒, 并可发生中毒性肝、肾、心损害, 甚至危及生命。鱼胆中毒机理尚不明, 可能与

一般细胞毒相似。鱼胆中毒的治疗, 主要是对症处理。鱼胆在胃内停留时间较长, 故应强调洗胃和导泻, 以减少毒素的吸收; 积极保护肝、肾、心功能, 密切注意急性肾衰、心衰和休克的发生, 并及时处理。应大力开展卫生知识宣传, 告诫人们不可吞服生鱼胆。

急性酞酐中毒 4 例报告

杭州市职业病防治院 (310006) 王丽华 倪波

酞酐, 又名邻苯二甲酸酐, 是邻苯二甲酸脱水后形成的酸酐, 属低毒类, 一般状况下, 不引起急性中毒和眼烧伤。本院曾处理了一起因接触酞酐引起的急性中毒事故, 现报告如下。

1 中毒经过

某街道塑料加工厂, 从事废塑料的回收, 其生产工艺过程是将各种废塑料袋剪成条束状, 卷成团投入挤塑机内, 加热到 $150^{\circ}\text{C}\sim 200^{\circ}\text{C}$, 挤成颗粒状。建厂十余年来, 从未发生过急性中毒。

某日上午, 该厂从废品收购站运回 70kg 曾装过化学品的聚乙烯塑料袋, 4 名工人在加工过程中, 发现袋内飞扬出许多白色粉末, 气味呛人, 加工 1 小时即停工休息, 下午上班后又重复工作。当时室温较高 (35°C), 工人便打开吊扇, 以致室内粉尘飞扬。约操作 1 个半小时后下班。这时, 工人的头发和面部都蒙上了一层灰白色。可见当时室内的粉尘浓度是相当高的。班后 2~4 小时左右, 4 名操作工人先后全部发病, 于当夜急送医院就诊。后经查明, 此塑料袋为聚乙烯塑料, 袋内留存的化学品是从意大利进口的工业品酞酐(phthalic acid anhydride PA)。

本次中毒患者共 4 例, 其中男性 1 例, 女性 3 例, 年龄 32~56 岁, 接触高浓度酞酐约 2.5 小时, 接触至发病时间在 8~20 小时不等。

4 例患者主要表现为咽喉部异物感和刺痛, 手指末端皮肤皱折粗糙、咳嗽、痰多而粘稠, 血性鼻涕, 脐周阵发性疼痛、食欲减退、头昏、乏力、嗜睡等全身症状。腹泻 3 例, 便秘 1 例, 胸闷胸痛 1 例, 未发现哮喘。腹平软、未及包块, 脐周压痛明显, 肠鸣音亢进或减弱。眼角膜经角膜荧光素染色, 表现为角膜点状缺损。血、尿、便常规检验和肝功能检验结果都在正常范围。胸部 X 线透视正常。诊断为: (1) 急性酞酐中毒; (2) 双眼角膜化学烧伤。

2 典型病例

蒋某, 女, 38 岁, 专业工龄半年, 当日始终参加了酞酐包装袋的回收加工工作, 下班后约两小时, 出现手指指端皮肤皱折, 咽喉刺痛、咳嗽、血性鼻涕、视物模糊, 于当晚去某院急诊。查体: 双眼视力 0.3、球结膜轻度充血, 角膜荧光素染色呈大量点状着色, 角膜上皮缺损, 瞳孔、眼底均正常, 诊断为角膜化学烧伤。次日晨起, 患者即感胸闷、头昏、乏力, 腹痛、腹泻多次。转来我院。

来院后, 经检查: 患者神志清, 步态稳, 急性病容。咽喉部充血(++) , 脐周压痛明显, 肠鸣音亢进。眼科检查同前。胸部 X 线透视正常。白细胞总数 $5.2 \times 10^9/\text{L}$, 中性分叶细胞 0.62, 单核细胞 0.2, 淋巴细胞 0.36, 尿、便常规和肝功能检验结果正常。结合现场调查, 证实酞酐接触史, 诊断为: (1) 急性酞酐中毒; (2) 双眼角膜化学烧伤。继续给予抗菌素和强的松治疗, 辅以口服多种维生素和对症治疗药物, 予以 48 小时密切观察。经治 1 周后, 上呼吸道炎症和全身症状基本好转, 角膜烧伤于四周后恢复, 视力左 0.8、右 0.9, 角膜完全透明。两个月后随访, 未发现后遗症。

3 讨论

3.1 酞酐属低毒类, 一般状况下不发生中毒, 本起急性酞酐中毒事故, 是在一个特殊的条件下, 工人在短时间内大量吸入酞酐而引起的。而作为有机酸呈粉末状进入眼球表面而引起酸性烧伤则更为少见。

3.2 本组病例发病主要表现为符合酞酐中毒机理, 其中 3 例出现腹痛和腹泻, 1 例出现腹痛和便秘, 这可能因毒物影响神经系统功能, 引起胃肠功能紊乱所致。

3.3 据国内外资料报道, 均认为酞酐是一种强致敏原, 可引起职业性哮喘, 但本组病例中未发现哮喘和机体过敏反应, 可能与个体素质有关。