

餐具洗涤剂致眼部损伤两例报告

沈阳市劳动卫生职业病研究所(110024) 秦敏华

沈阳市铁西区中医院 吕靖

洗涤剂对眼部损伤并不多见。我们于1992年5月~12月曾治疗餐具洗涤剂所致眼部损伤2例,现整理报告如下。

【例1】许某,女,29岁。1992年5月6日上午该患在洗刷餐具时不慎将洗涤剂溅入双眼,当时即感双眼灼热、刺疼,遂用自来水冲洗双眼,此后,疼痛加剧。午后,双眼剧痛不能睁开,流泪不止,来我所就诊。

眼部检查:视力:右0.2,左0.1,双眼睑肿胀、痉挛,球结膜重度水肿、充血,角膜呈雾状轻度浑浊。裂隙灯下可见:角膜上皮粗糙,前房、虹膜未见异常,眼底正常。

治疗经过:0.9%生理盐水充分冲洗双眼结膜囊;口服维生素B₂、维生素C、鱼肝油等;局部滴用氯霉素眼药水、牛磺酸眼药水、红霉素眼膏;包扎。次日眼睑水肿及刺激症状均有减轻。继续治疗1周后,双

眼睑及球结膜水肿全部消失,角膜上皮恢复透明,视力均达到正常。

【例2】王某,女,34岁。1992年12月20日该患自述从商店买回“白猫”牌洗涤剂后,启开盖时将洗涤剂液溅入眼内,片刻即感双眼刺痛,视物模糊,疼痛不止,立即来医院就诊。

眼部体征和治疗经过同例1,治疗1周后视力表检查视力,双眼均达到1.2。

讨论

餐具洗涤剂是一种表面活性剂,具有较强的去污能力,pH值5~7,属弱酸性,因此对于眼部的结膜、角膜均有一定的刺激腐蚀作用。我们所遇两例因处理及时,角膜损伤较轻,视力恢复正常。

遇到此类患者首先应及时冲洗结膜囊,彻底清除残存物,保护创面,促进愈合,并预防感染,扩瞳,包扎休息。

急性石油裂解气中毒1例报告

西北第二合成药厂医院(714204) 潘光祯

我院于1977年收治急性石油裂解气中毒1例,现报道如下。

患者,男性,29岁,制药工人。患者于入院前40分钟更换石油裂解气输送管道阀门时,管道内残留的石油裂解气突然大量逸出,当时有鼻咽部辛辣感、流清涕、眼痛、流泪,约10分钟后感头痛、头晕、憋气、胸闷、口周及四肢麻木,继而周身极度乏力、视物模糊、眩晕欲倒。为防止重大事故发生,仍坚持抢救,约20分钟后,终因吸入石油裂解气过多而昏倒。遂即由他人移离现场,于当日10时10分急诊入院。工作时未采取任何防护措施。既往无癫痫及头部外伤史。

入院体检: T 36.4℃, P 96次/分, R 13次/分, BP 17.9/12.0 kPa。昏迷状态,呼之不应,给强烈疼痛刺激有防御反应。口唇、指端、耳廓青紫,四肢末端皮肤厥冷,下颌频繁抽动,口角有少量白沫。两侧瞳孔等大等圆,直径约4mm,瞳孔对光反应及角膜反射均迟钝,双球结膜、咽后壁、鼻腔粘膜轻度充血。呼吸浅、慢,尚规律,两肺呼吸音弱,未闻

罗音。心率96次/分,律整,心音有力,未闻病理性杂音。肝脾未触及。颈无抵抗,腹壁反射存在,双侧膝、跟腱反射亢进,未引出病理反射。血、尿常规及心电图检查未见异常。

治疗经过:经吸氧,保暖,肌注 CNB 0.5g、洛贝林 20mg,同时给维生素C 2g、维生素B₆ 100mg、地塞米松4mg、ATP 20mg、辅酶A 100U、细胞色素C 30mg加入10%葡萄糖 500ml中静滴,3小时后苏醒。醒后躁动不安,兴奋多语,诉说口周麻木、头痛欲裂、头晕、乏力。肌注安定10mg后逐渐转入安静。随之呼吸恢复正常,紫绀消失,手足皮肤转暖,下颌抽动停止。继续给予能量合剂、肌苷、细胞色素C、维生素类及去痛药物等支持、对症治疗。住院9天,治愈出院。门诊随访未见后遗症。

讨论 在石油化工生产中,石油烃在高温条件下裂解成的乙烯、丙烯、丁烯、丁二烯、甲烷等气体,统称为石油裂解气,其中还含有少量氢及其他杂质。这类物质对人体主要是窒息、麻醉和刺激作用。本次

事故逸出的石油裂解气, 含乙烯 (21.87%)、丙烯 (17.05%)、丁烯及其异构体 (12.61%)、丁二烯 (9.28%)、甲烷 (20.00%) 等。患者临床表现与文献描述一致。

急性石油裂解气中毒的治疗, 目前尚无特效解毒

剂, 最重要的是迅速脱离中毒现场, 维持呼吸, 尔后按一般窒息、麻醉性气体中毒处理。

(本文气体分析数据由 淑花 高级工程师提供, 致谢。)

重度急性一氧化碳中毒并发急性心肌梗塞样心电图改变15例报告

中国医科大学第一临床学院 (110001) 郑丽君* 车承福

我院自1984年以来共收治急性一氧化碳 (CO) 中毒并发急性穿壁性心肌梗塞2例、非穿壁性心肌梗塞 (心内膜下心肌梗塞) 样心电图改变13例, 现报告如下。

1 一般资料

全部病例均为室内烧煤取暖引起的急性 CO 中毒。其中男性7例, 年龄20~79岁, 65岁以上7例。全部病例均有昏迷史, 昏迷时间1~7天。全部病例均属重度中毒, 死亡3例。

2 临床资料

本文15例中有8例在中毒后24小时左右做了心电图检查, 有改变者3例 (占37.5%), 其余5例是以后逐渐出现改变的; 在15例中有7例第1份心电图正常 (占46.66%), 以后逐渐出现改变, 最迟者第7天才出现改变。15例中65岁以上者7例, 心电图改变均明显; 心电图恢复最快的时间为7天。

13例心内膜下心肌梗塞样心电图改变中, 有6例第1份心电图的T波直立或低平, 以后方逐渐出现S—T、T波的改变, 表现为T波倒置、增宽并逐渐加深, 最深可达24mm, 两肢对称, 箭头向下, 呈冠状T。最快者可在1周左右恢复。结合患者血 α -羟基丁酸脱氢酶偏高, 自觉症状多不明显, 临床诊断为“心内膜下心肌梗塞”。

15例中有2例是穿壁性急性心肌梗塞, 其中1例来诊时即昏迷, 即时心电图检查无改变, 第2天心电图检查才出现S—T_{V1、V3}弓背上升1~3mm, 出现Q波, T_{V5、V6}倒置, 伴血 α -羟基丁酸脱氢酶升高达1147IU/L, 故诊断为“急性前间壁心肌梗塞”。另1例在Ⅱ、Ⅲ、aVF导联出现宽而深的Q波, S—T_{V1、V3}上升, T_{V5}倒置, 诊断为“急性下壁心肌梗塞”。

15例中3例死亡, 1例是在昏迷中死亡, 余2例发生迟发性脑病后死亡。有4例作脑CT检查, 仅1例有改变为双基底节低密度灶。

3 典型病例

郑某, 女, 65岁, 住院号277074, 因昏迷2小时来诊。前晚在烧煤的室内入睡, 翌晨被发现不省人事, 口吐白沫, 呼吸急促 (同室居住的老伴已死亡)。既往有高血压病及脑血栓病史3年 (左下肢活动不灵活)。

查体: 血压17.3/12.7kPa, 脉搏102次/分, 深度昏迷, 双瞳孔等大等圆, 光反应存在。两肺散在干鸣音, 心音纯, 律整, 心率102次/分; 腹部平坦, 肝脾未触及; 生理反射未引出, 左侧 Hoffmann's 征 (+), 双足背散在紫癜。立即开始高压氧治疗, 给予胞二磷胆碱、抗生素等治疗。当日心电图示窦性心律, 心肌受累 (T_{V5} 倒置)。第2日患者仍昏迷, 心电图示ST_{V1-V3}上移1~3mm, 有弓背向上; V₁₋₃出现Q波, 宽度>0.04秒, 深度20毫米; T_{V3、V5}倒置。血 α -羟基丁酸脱氢酶1147IU/L (正常值90~220), 乳酸脱氢酶同工酶LDH₁>LDH₂>LDH₃>LDH₄>LDH₅。临床诊断为“急性前间壁心肌梗塞”。后见左下肢紫癜蔓延至膝关节下缘, 伴下肢发凉, 触不到足背动脉搏动, 考虑为左腘动脉不全栓塞。两肺中下野出现中、小水泡音。第6日复查心电图基本同前。最后因肺内感染、昏迷加重、血压下降而死亡。

4 讨论

(1) 报告的病例均有急性心肌梗塞样心电图改变, 多数有酶学改变。临床上符合急性心肌梗塞的诊断, 但未作冠状动脉造影进一步证实, 提示急性 CO 中毒可能促进心肌梗塞的发生。

(2) 发生梗塞的时间至少在中毒24小时以后, 多数在48小时左右, 迟者可在1周发生。故急性 CO 中毒对心脏也有迟发性损伤作用, 作用时间为中毒后1~7天。

(3) 心肌梗塞的直接原因除冠状动脉内血栓外, 还常见急性心肌灌注不足或冠状动脉痉挛的结果。本

*辽宁省军区门诊部进修医生