

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

病例中亦示老年人占7例,中毒前常有不同程度的动脉硬化。文献报道CO可导致冠状动脉缺氧,促进冠状动脉痉挛,血管内皮细胞损伤,血液抗纤溶降低并通过血浆中腺苷二磷酸的作用,使血小板聚集,增

加儿茶酚胺的释放,后者在一定条件下进一步促进血小板聚集,导致冠状动脉血栓形成或暂时性血栓形成,造成心室全层或内侧壁的心肌梗塞,本典型病例又并发下肢腘动脉不全性栓塞即是佐证。

氯磺酸烧伤7例治疗体会

浙江衢化集团公司职工医院烧伤科(324004) 杨顺江 刘雪荣

氯磺酸烧伤较少见,1991年5月~1993年7月我科共收治7例,报告如下。

1 一般资料

本组男4例,女3例,年龄19~44岁。烧伤面积81%/Ⅲ°52%1例,3~22%/Ⅲ°0~7%6例。合并眼烧伤、多处骨烧伤1例,合并轻、重度吸入性损伤各1例,继发严重吸收性酸中毒、急性溶血1例。

2 急救与治疗

事发后尽快逆风向撤离,立即脱去污染的衣服,大量清水持续冲洗30分钟以上,有颜面部烧伤者重点轻柔地持续冲洗双眼,直至专科医生接诊。创面冲洗后5%碳酸氢钠溶液湿敷10分钟,涂3%苏二软膏(苏打3克、二甲基亚砷2克、凡士林加至100克)、薄层纱布包扎,次日涂SD-Ag混悬液,创面暴露,全身情况允许尽早切痂植皮治疗Ⅲ°烧伤。同时,伤后早期即应注意吸入性损伤。对于只有咳嗽、咽痛、口鼻腔分泌物增多等症状的轻度吸入性损伤者,可一次性静推地塞米松10~20mg及氨茶碱0.25,口服棕色合剂;如有呼吸道粘膜大片剥脱、失音、肺水肿、呼吸衰竭的重度吸入性损伤者,早期使用大剂量地塞米松60~80mg/日,尽早气管切开、辅助呼吸,及时吸痰,持续给氧,并予强有力的抗感染、降氧耗、抗氧化、全身支持等综合治疗。本组1例曾行两次纤维支气管镜检查,同时抗生素生理盐水灌洗支气管,对于进一步明确诊断、控制感染、保持气道通畅起了显著作用。

3 结果

7例创面均痊愈。3例切痂植皮者疤痕软、功能好;4例疤痕粗大、挛缩需Ⅱ期整形;1例右眼失明、左眼化学烧伤性白内障;1例重度吸入性损伤1年后肺功能达正常预计值90%,余6例肺功能测定均正常。

4 体会

氯磺酸对机体有强氧化作用,现场充分冲洗可显著减轻损伤。本组1例未及时冲洗,创面以Ⅲ°为主,右眼烧伤后失明,伴多处骨烧伤;余6例均及时冲洗无一例骨烧伤,创面以浅Ⅱ°、深Ⅱ°为主。本组3例烧伤面积大于10%者,早期均发现血pH下降,其中1例烧伤81%/Ⅲ°52%,伤后20分钟入院。2小时后,在休克复苏措施正确、常规剂量补碱性药、尿量正常的情况下,血pH降为7.016,原因可能与氯磺酸在体内形成水解产物——硫酸吸收有关。经4小时静滴5%碳酸氢钠900ml、平衡液1000ml,酸中毒得到纠正。故氯磺酸烧伤面积达10%以上,尽早动态监测血气有一定临床意义。吸入性损伤多于伤后6~48小时进入以肺水肿、肺不张为特征的急性变化期,伤后2~3天气管坏死粘膜开始脱落,一般持续3周左右。而本组1例重度吸入性损伤,伤后1小时即发生肺水肿,以后不断有少量气管、支气管坏死粘膜咯出或被吸出,伤后24天、30天均咯出大量管状、索条状气管、支气管坏死粘膜,并分别咯鲜血250ml、200ml,提示重度氯磺酸吸入性损伤有较早发生肺水肿的可能,而气管、支气管坏死粘膜脱落持续时间较长,似与其他原因的吸入性损伤不同,临床应予以重视。

• 会议消息 •

全国农药中毒学术交流会在石家庄市召开

全国农药中毒学术交流会于1994年4月20日~22日在河北省石家庄市召开,大会共收到学术论文70余篇,大会交流20篇。中国军事医学科学院毒物药物研究所赵德禄研究员、王玉琛副研究员等专家作了精彩的学术报告。河北省预防医学会副会长兼秘书长王文元同志致开幕词,河北省劳动卫生职业病专业委员会主任委员李蕙主持了会议。代表们从农药中毒的诊断、急救、治疗、护理等几个方面交流了新进展、新技术及经验和体会。会议开的非常成功。

(崔力争)