

急性1605中毒致房颤 1 例报告

潍坊市人民医院职业病科 (261041) 马惠兰 任永清 姜锋杰 侯光萍

因急性有机磷农药中毒而引起房颤病例并不多见,我科收治的急性1605中毒患者中,发现有1例伴有房颤,现报告如下:

李某,男,39岁,农民,住院号61614。病人近两日在用1605稀释液喷洒果树灭虫时,药液污染了衣服和皮肤,未及时清洗和更换,第二天中午感觉头晕、乏力、多汗,午后仍坚持喷药。晚7时左右,上述症状加重,并伴头痛、胸闷、视物不清、恶心,吐出胃内容物数次,肌颤、心悸。于1993年8月18日23时50分急入我院。入院查体:体温36°C,脉搏60次/分,呼吸13次/分,血压16/10kPa,急性病容,意识清,皮肤潮冷,大汗淋漓,肌束颤动,瞳孔0.3cm,对光反射弱,心界不大,心音尚清,但强弱不等,心率60次/分,律不齐,脉搏短拙。心电图示:心房纤颤。血、尿、便常规正常,抗“O” < 500U,血沉

5 mm/h,心肌酶谱在正常范围(LDH>8.8u/L, α -HBDH83.3U/L,CK45.3U/L AST9.8U/L)、全血胆碱酯酶活性30%。诊断:急性1605中毒,心律失常(房颤)。即清水冲洗皮肤、更换衣服,阿托品1mg静推,每2小时1次,解磷定0.5加5%葡萄糖液500ml静滴。用药9小时后,阿托品用至5mg,出现面红、口干、瞳孔0.5cm,心率58次/分,律整。心电图示:窦性心动过缓。停用心得安(实际只服用10mg),改用阿托品0.3mg每日3次,配合服用维生素C和B₁。34小时后,共用阿托品6mg,自觉症状消失,查T₁、T₂结果正常,彩色二维多普勒检查心脏示:心脏声像图及血流显象未见异常。对症处理,观察3天,痊愈出院。

本例既往无心律失常,排除其他疾病因素。故考虑心房纤颤为急性有机磷农药中毒后,对心脏损伤所致。

急性“道生A”中毒后出现心肌受累 1 例报告

锦州市职业病防治研究所 (121000) 孙凤英 韩淑英

患者男性,35岁,合成纤维厂维修工。于1992年3月20日在车间无通风设备、个人无防护的情况下拆卸盛装“道生A”的安全阀,因管道连接处突然喷出大量液体,患者的头部、面部及全身衣服均淋湿,约4~5分钟后方用清水冲洗。当时自觉面部发热,双眼灼痛。第2天自觉头晕,走路不稳,恶心,呕吐两次,为胃内容物,咽部发干,咽痛。晨起咳嗽,痰中带血丝,呈鲜红色。失眠,食欲不振,大、小便正常。即往无循环系统及神经系统病史。收入院治疗。

体检: T 36.2°C, P 80次/分, R 20次/分, BP 16/11kPa,一般状况尚可,神志清楚,面色苍白。双眼睑结膜充血,咽部充血。双肺呼吸音粗,未闻干湿啰音。心音纯,律整,心率80次/分。腹平软,肝脾未触及。生理反射正常,病理反射未引出。

实验室检查: WBC $1.6 \times 10^9/L$, S 0.61, L 0.39, 胆固醇 2.9mmol/L, 甘油三酯 1.24mmol/L, 血清钾 4.2mmol/L、钠 134mmol/L、氯 105mmol/L。

胸部摄片: 两肺纹理稍增强,心脏外形大致正常。心电图提示: I、II、aVF、V₃ S—T段轻度下移。I、II、aVF、V₃ T波倒置, TV₁ > TV₅。24小时

动态心电图观察,示窦性节律,心律相对整齐,心率变化范围63~86次/分,基础心率为70~80次/分;整个监测过程中均可见S—T段斜型下移,II导T波浅倒,活动后T波倒置加深,未见心律失常,诊断: (1) 窦性节律; (2) 不正常动态心电图, S—T段T波改变。心电图向量, H面, T环右移, 角度 + 90°, T_R > T_X, 提示心肌受累。超声波报告示: 心肌受累, 心率83次/分, 各房室腔不大, 各瓣膜运动正常, 主动脉、左房、右室流出道比例正常, 室间隔及下壁运动见不规则, 余未见异常。

诊断为心肌受累, 考虑与接触“道生A”(联苯、联苯醚)有关。

主要治疗措施: 静点能量合剂, 口服肌苷片, 扩张冠状动脉及对症治疗半年。一年后复查仍未恢复。

讨论: 急性联苯中毒主要经皮肤进入人体, 可以出现神经系统功能变化和肝肾退行性变性, 本例由皮肤直接吸收导致中毒, 且有心肌受累现象, 实属罕见。不少化学物质对心肌有直接或间接损害作用, 常见为心电图显示S—T段或T波有轻度改变或有心律失常, 但联苯中毒后出现心肌受累报道很少。且一年后