

## 氯乙酸致皮肤灼伤两例报告

石家庄市职业病防治所(050031) 杨丽莉 文容 蔡丽萍

石家庄市第三医院 杨庆生

我院曾收治两例氯乙酸灼伤病人,经积极治疗均痊愈出院。现报告如下。

【例1】男,34岁,石家庄市某化工厂维修工,1992年8月24日工作中因储酸反应釜崩裂,致大量氯乙酸、二氯乙酸溶液喷洒在患者面、颈、双上肢、背、臀和左下肢上,自觉剧痛,伴头痛、头晕;立即用清水冲洗全身,后到厂卫生所用5%碳酸氢钠冲洗。发病后两小时送入我院。

体检: T 37.7°C, P 90次/分, R 22次/分, BP 14.7/10.7kPa。意识清晰,表情痛苦,双眼结膜充血,双侧瞳孔等大等圆,对光反射灵敏。口唇无发绀,咽明显充血,扁桃体无肿大。两肺呼吸音粗,未闻及干、湿性罗音。心脏正常。肝脾未触及。生理反射存在,病理反射未引出。患者面、颈、耳部有广泛点片状,背部、臀部、双上肢、左下肢大片皮肤呈紫褐色,干燥,皱缩,部分皮肤有缺损或裂口,周围轻度红肿。诊断:氯乙酸Ⅰ度灼伤,灼伤面积30%。

实验室检查:血白细胞  $15.2 \times 10^9/L$ , N 0.81, L 0.19,尿常规和便常规正常,血清二氧化碳结合力 16.08mmol/L,血清钾、钠、氯正常。

【例2】男,24岁,与例1同工作中灼伤双腿,用水冲洗时间较例1迟3分钟。

体检: T 36.4°C, P 82次/分, R 18次/分, BP 14/10kPa,意识清晰,查体合作。双侧瞳孔对光反射灵敏。心肺未见异常,肝脾未触及。生理反射存在,病理反射未引出。其双下肢大片皮肤呈紫褐色,较例1更干燥、皱缩,色泽深暗。诊断:氯乙酸Ⅰ度灼伤,面积13%。

实验室检查:血白细胞  $15.4 \times 10^9/L$ , N 0.84, L 0.16,尿常规和便常规正常。血二氧化碳结合力 18.1mmol/L,血清钾、钠、氯正常。

治疗:入院后两例病人均住烧伤隔离病房,给予白蛋白、氟美松、碳酸氢钠、维生素C、能量合剂、先锋霉素V等静脉滴注,局部用5%碳酸氢钠,0.9%盐水交替湿敷,每次30分钟,每日4次。例1灼伤7天后皮肤始有干痂脱落,约20天后大部痂皮脱落,脱落后皮肤呈浅粉色,表皮有少量裂口,易出血,同时有少量新生水泡形成。例2住院20天后痂皮始脱落,且有较多小水泡及裂口形成,伴出血。两例均用5%紫草油涂抹后,裂口迅速愈合,水泡较快吸收。仅例1有小片皮肤感染,局部换药后痊愈。

讨论 本文两例患者灼伤当日无水泡形成,而在痂皮脱落后出现小水泡和裂口,与其他灼伤明显不同,与以往记载也有差异。

我们治疗的体会是:(1)氯乙酸灼伤后应立即用清水反复冲洗,以防毒物继续渗透,本文例2因冲洗较例1略迟,虽灼伤面积较小,但脱痂明显慢于例1,且脱痂后又出现较多小水泡、裂口,对愈合有明显影响。(2)氯乙酸灼伤后的皮肤干燥,易破,我们用碳酸氢钠与生理盐水交替定时湿敷既可中和毒物,又可保护创面,促进愈合。(3)脱痂后在新生组织的表面形成的水泡、裂口,极易感染,根据紫草有解毒、抗皮肤感染的作用,自制成5%紫草油涂抹,对保护新生组织、促进水泡吸收,裂口愈合起到很好的作用。(4)密切观察患者的全身状况,及时处理。

## 急性重度二硫化碳、硫化氢中毒昏迷29天抢救成功1例报告

吉林化纤医院(132101) 董长喜 姜万桐 裴树棠

急性重度二硫化碳、硫化氢混合气体中毒,病情进展迅速,病死率高,我院成功地抢救了1例昏迷29天中毒患者,现报告如下。

患者王某,男,21岁,工人。该人于1987年11月27日,在车间操作时,由于吸入大量的二硫化碳和硫

化氢气体后昏倒在操作间,呼吸变浅约15分钟左右,被同班工人发现急送我院。

体检: T 37.8°C, P 100次/分, R 11次/分, BP 21.5/12kPa,意识不清,深度昏迷,面色苍白,口唇及肢端紫绀,呼吸表浅。皮肤、粘膜无出血点

无皮疹及黄染, 结膜充血, 瞳孔缩小约 2mm, 等大同圆, 对光反射消失, 压眶无反应, 项强弱阳性, 胸廓对称, 双肺叩诊呈清音, 双肺听诊可闻及散在干罗音, 心界不大, 心音纯, 节律规整, 各瓣膜未闻及杂音。腹部平软, 肝脾肋下未触及, 双腋二三头肌反射及双膝腱反射未引出, 病理反射阴性。

实验室检查: Hb135g/L, RBC  $5.1 \times 10^{12}/L$ , WBC  $9.9 \times 10^9/L$ , N 0.79, L 0.18, E 0.03, PC  $220 \times 10^9/L$ , 出凝血时间正常, 血糖 5.5mmol/L, 肝功能化验正常, 血 T<sub>3</sub>、T<sub>4</sub> 均正常, 血清铜蓝蛋白正常, 尿蛋白阴性, pH 5, 尿糖 (+ + +), 尿沉渣无异常, 心电图正常。双视神经乳头水肿。入院诊断: 急性重度二硫化碳、硫化氢混合气体中毒。

治疗经过: 入院后, 立即送入高压氧舱治疗, 每日一次, 每次 2 小时, 为控制脑水肿, 除定时应用甘露醇和 50% 的葡萄糖交替静注外, 同时并用了地塞米松、速尿等药物治疗, 为降低脑细胞的耗氧量, 给病人戴冰帽, 并适时地进行气管切开排痰, 人工冬眠, 纠正心衰, 抗感染, 纠正酸中毒等综合治疗措施。一周后, 病情稳定, 由深昏迷转为浅昏迷, 为加快病人脑细胞的复苏, 早期交替使用胞二磷胆碱 1000mg, 每日一次静点和复方丹参注射液 12ml 及能量合剂静点,

29天后患者意识清醒, 生命指征基本稳定, 又经过半年的巩固治疗, 病人记忆力完全恢复, 其定向力、判断力等综合思维能力, 康复如初, 现已上班工作。

**讨论** 该例病人属于重度二硫化碳中毒, 其中以吸入二硫化碳为主, 查实 CS<sub>2</sub> 浓度为 12000mg/m<sup>3</sup>, 硫化氢为副其浓度为 9.68mg/m<sup>3</sup>。高浓度二硫化碳主要损害中枢神经系统。

本例昏迷 29 天主要由于皮层功能广泛受损所致, 其中除混合气体中毒因素外, 中毒昏迷后呼吸变浅, 血氧饱和度下降致脑细胞缺氧, 从而使脑细胞发生变性、水肿、坏死也是重要的环节。

该例脑水肿也是一种混合性脑水肿(中毒、缺氧), 所以在治疗脑水肿时, 除脱水剂外, 尚要给以高压氧舱治疗, 效果更佳, 另外, 早期适时戴冰帽, 大剂量应用胞二磷胆碱和复方丹参注射液及能量合剂, 在促进脑细胞复苏方面起重要作用。在抢救中, 纠正水电解质代谢紊乱和酸碱平衡失调, 控制感染, 加强护理及合理营养, 保护心、肺、肾等重要脏器的功能等也是不可缺少的措施。

(本文承蒙吉林省劳卫职研所路博玉主任医师指导, 致谢。)

## 急性中毒性肝病 3 例报告

景德镇市职业病防治所(333030) 张元勳

随着化学物质在工农业生产及日常生活中使用的日益广泛, 急性中毒性肝病的发生也有所增多, 现将我们曾收治的 3 例报告如下。

【例 1】男, 24 岁, 因误食瓷用含铅颜料粉约 3~5 克(颜料粉含纯铅量为 68.06%) 约 4 小时后出现疲乏无力, 头晕, 食欲减退, 腹部隐痛, 大便稀, 每日 3 次, 失眠, 于误食后 36 小时入院诊治。既往体健, 不饮酒。体检: T 37°C, P 82 次/分, R 18 次/分, BP 16/9kPa, 神清, 铅容, 齿龈、粘膜有铅线和痕, 心肺(-), 腹部软, 脐周围压痛(+)。实验室检查: Hb 95g/L, RBC  $3.3 \times 10^{12}/L$ , WBC  $8.0 \times 10^9/L$ , 点彩红细胞 1100/百万。骨髓检查示溶血性贫血, 血铅 6μmol/L。晨尿铅 3.5μmol/L, 尿 δ-ALA 530 μmol/L, 尿粪卟啉(+ +)。中毒后 5 天巩膜轻度黄染, 肝肋下触及 1cm, 质软有压痛; 超声检查肝大肋下 1.5cm, 肝波致密, 肝功能 ALT 75u, HBsAg

(-)。治疗: 使用依地酸钙 0.5g 加入 5% 葡萄糖 500ml 静脉滴注 3 天休息 4 天为一疗程, 经四个疗程并结合护肝等治疗, 于 28 天后症状逐渐消失, 血铅、尿铅、肝功能等检查恢复正常, 肝肿大、黄疸随之消失, 痊愈出院。

【例 2】女, 55 岁, 与例 1 同时中毒, 且症状基本相似, 并同时入院诊治。既往体健, 不饮酒。体检: T 36.8°C, P 86 次/分, BP 17/9.5kPa, 神清, 铅容, 齿龈、粘膜有铅线和痕, 心肺(-), 腹软, 脐周围压痛(+)。实验室检查: Hb 90g/L, RBC  $3.0 \times 10^{12}/L$ , WBC  $7.5 \times 10^9/L$ , 点彩红细胞 1800/百万。骨髓检查示: 溶血性贫血, 血铅: 7.4μmol/L, 晨尿铅: 4.5μmol/L, 尿 δ-ALA 600μmol/L, 尿粪卟啉(+ + +)。中毒后 4 天巩膜轻度黄染、肝肋下触及 1.5cm, 质软, 压痛(+), 超声检查: 肝大肋下 2cm, 肝波致密, 肝功能 ALT 85u, HFsAg (-)。治