

疗：与例1同方案治疗5个疗程，于35天后症状逐渐消失而痊愈出院。

【例3】男性，44岁，因欲自杀口服50%敌敌畏约60ml。10分钟后出现呕吐，头昏，大汗，流涎，大小便失禁，随之昏迷，用车急送入院。既往体健。有饮酒史。体检：T 36°C，P 86次/分，R 30次/分，BP 17/9kPa，神志不清，面色苍白，口吐白沫，呼吸急促，全身大汗，双侧瞳孔1.5~2mm，对光反应存在，两肺闻及干湿性罗音，全血ChE活力35%。经洗胃、吸氧，注射阿托品、解磷注射液等抢救治疗，第二天中毒症状及体征消失，全血ChE活力90%。于中毒一周后出现巩膜黄染，肝大肋下1.5cm，质软有触痛，脾不肿大，肝功能ALT 400u，黄疸指数35u，总胆红素61.56μmol/L，凡登白氏直接反应(卅)，间接反应(卅)。经保肝等治疗，第五周后肝功能恢复正常，肝大及黄疸随之消失，痊愈出院。

讨论 本文所报告中毒性肝病均通过消化道途径

吸收，例1、例2均为误服铅粉而发生亚急性铅中毒，患者中毒后4~5天出现黄疸、肝肿大。有资料报道，肝脏是铅最易侵入并沉积的器官，可引起肝实质浊肿，脂肪变性，重者坏死、肝硬化并可死于急性黄色肝萎缩，铅毒可直接损伤肝细胞或使肝内小动脉痉挛，引起局部缺血。例3为急性敌敌畏中毒，一周后出现黄疸及肝肿大。有报道敌敌畏较其他有机磷易分解，在体内分解为二氯乙醛及二乙基磷酸，可由此损害肝脏而产生中毒性肝病，本例并发肝病与饮酒史有一定关系。

急性中毒性肝病临床表现与急性传染肝炎很相似，但急性中毒性肝病有以下特点：(1)潜伏期短，敌敌畏、铅中毒均在一周内出现黄疸及肝脏肿大；(2)临床症状有消化道功能障碍，肝区不适及疼痛，但临床症状恢复快；(3)明显的体征为黄疸及肝肿大，脾不大，体温正常；(4)肝功能检查，明显异常为谷丙转氨酶升高及胆红素代谢障碍。

桩井下急性硫化氢中毒5例报告

金华市职业病防治所(321000) 马福云 罗进斌 田瑞芝 张玉英

现将我市1992年发生的一起桩井下5例急性硫化氢中毒，其中4例死亡的情况报告如下。

1992年11月13日下午14时30分，我市某工商银行在市区解放西路建造一幢七层综合楼，承建单位是某建筑公司，但基础施工又承包给某民工专业打桩队，该打桩队采用套筒式机械打桩，井深达5.70米(直径1.50米)时遇石块顶住，民工王某未系救护带即攀绳下井清石，当撬动石块时的一瞬间冒出异常气体及污水，王某喊了一声：“有煤气”，即昏倒不省人事。地面民工楼某等3人救人心切而无视防护条件的许可，先后下井都相继中毒死亡。陈某见4人倒在井下又下井达1.50米时自觉头昏、胸闷、乏力及眼和呼吸道刺激后即返回地面，然后独自骑自行车到人民医院就诊时昏倒，经抢救治疗后康复。早先下井的4人虽经现场的医务人员抢救，终因中毒过重抢救无效而死亡。

事故发生1小时30分钟后进行现场调查。现场地面已被大量抽出的污水污染，在30米外闻及臭蛋气味。试打的桩井已渗满污水，有害气体未检出。然后开动抽水泵时在管径15cm管口用有害气体快速检测管(H_2S 、 SC_2 、 CO 、 CO_2)检出 H_2S 浓度为28.6mg/m³，其他有害气体未检出。为确保继续施工的安

全，本所会同地质、环保部门对670m³施工地质进行了卫生学调查，调查发现670m³地下都存在较严重的污水污染。先在建基边周及中间钻5孔(直径先13cm后扩至22cm，井深7.0米)，每井深5~6米时都闻及异常气味。勘探时间处于枯水期(1992年12月18~25日)，但地下污水位达2.70~3.00米，淤泥层厚0.4~2.7米。气体中检出 H_2S 最高浓度为56mg/m³，污水中以硫化物含量最高为89.4mg/L。

尸表情况，4例死者均为男性，年龄21~37岁，体表均呈青紫色，眼睑结膜、球结膜、喉头明显水肿，并可见大小不等的瘀斑，死后19小时心脏内抽血取样见血液紫黑色，不凝结。

讨论与建议 本次事故原因主要是不了解地质卫生条件，不重视安全操作，在没有任何防护措施的情况下下井清石与救人，加之外监护不力和现场组织救护不严密而造成多人中毒死亡的事故。要防止这类事故，首先要重视地质卫生资料和安全操作规程，下井前，先通风或做小动物试验，同时做好外监护及防护和救生准备工作。本次事故后对地质进行了卫生学调查，针对调查中发现的问题采取了综合性防范措施，避免了类似事故的再发生。