

急性氯气中毒致应激性溃疡 1 例报告

大连市劳动卫生研究所(116001) 孔庆国 刘东宽

大连市机车厂职工医院 由 梁

大连市中心医院消化科 徐鸽鸽

刘某,男,19岁,某制药厂硫化操作工。1991年3月9日中午11时该患在硫化岗位操作,突然氯气管道破裂,大量氯气外溢,当即被熏倒,剧烈呛咳,憋气,同时双眼有烧灼感,流泪,伴头昏,头痛,遂自戴防毒面具去关闭阀门,在现场停留约10分钟。后被入急送当地医院,途中曾昏迷约20分钟,第二天出现腹痛,以上腹部为著,第四天转入我院。

体检: T36.8°C, P64次/分, R26次/分, BP 15.9/10.6 kPa, 神清, 痛苦貌, 双眼球结膜轻度充血, 咽部中度充血, 双肺呼吸音粗糙, 右肺可闻及喘鸣音, 心脏未见异常, 肝大肋缘下 1.0 cm, 脾未触及, 上腹部有明显压痛, 无肌紧张、反跳痛。住院期间腹痛逐日加重至难以忍受, 拒按。曾请外院专家多次会诊, 均除外急腹症。末梢血化验示 WBC $23.3 \times$

$10^9/L$, Sg0.81, 既往无消化系统病史, 考虑为炎性腹痛。给抗感染治疗无明显缓解, 后行腹部CT检查亦未见异常, 中毒28天胃镜检查证实为十二指肠球部溃疡, 伴胃粘膜点状出血。明确诊断后经用H₂受体拮抗剂治疗后, 短期内康复, 4个月后出院。

讨论 氯气是一种强烈的刺激性气体, 可导致支气管痉挛、支气管炎和支气管周围炎, 甚至引起中毒性肺水肿。吸入大量氯气后, 还易造成精神极度紧张, ACTH和肾上腺皮质激素大量释放, 胃酸分泌增多, 粘液分泌减少和变性; 另由于支气管痉挛、呼吸道粘膜损害及通气、换气功能障碍, 可导致胃粘膜缺氧、出血、坏死, 而诱发应激性溃疡。本例提示, 吸入大量氯气出现腹痛的患者, 应早行胃镜检查, 以为临床确诊和及早治疗提供依据。

一氧化碳中毒致皮下气肿 1 例报告

山西省人民医院(030012) 李润科 冯 梅

山西省五台县第二人民医院 王焕荣

患者,男,27岁,农民,山西省忻州市人,住院号103456。1979年3月15日晨8时,家人发现夫妻二人“昏睡”不起,室内煤气味很重,床前有大量呕吐物,疑为“煤气中毒”,急请卫生所医生诊治,发现妻子心跳呼吸已停止;患者中度昏迷,急给肌注洛贝林1支,于9时30分入我院。

入院查体: 体温35.5°C, 呼吸48次/分, 脉搏98次/分, 血压12.5/9kPa, 中度昏迷, 颈稍有抵抗, 呼吸急促, 分泌物极多; 两侧瞳孔不等大, 右侧偏小, 对光反应迟钝。两肺满布痰鸣音。心音低弱不清。生理反射消失, 病理征未引出。患者颜面、上肢、胸背部、臀部及大腿根部中等度弥漫性皮下气肿(触诊有握雪感, 听诊可听及捻发音)。周身检查无外伤、无可凹性浮肿。胸部透视: 上纵膈、纵膈显示之带状透光区, 心肺无异常。诊断: 纵膈气肿。

入院后经吸氧, 静脉输注ATP、辅酶A、细胞色

素丙, 甘露醇, 并采取亚冬眠、“内给氧(0.3%的双氧水300ml, 每日一次, 连续输注5天)以及抗感染等治疗。住院第六日皮下气肿消失, 第九日出院。

讨论 一氧化碳中毒致皮下气肿十分少见, 曾有人报告8例纵膈气肿的病因中, 已波及支气管、气管、肺、胸膜等的撕裂或破裂穿孔或支气管炎、支气管哮喘伴有剧烈咳嗽而致皮下气肿者。本例病人系年轻患者, 没有上述病史, 亦无颈部开放性创伤。故我们认为本例一氧化碳中毒致皮下气肿可能同患者激烈呕吐有关。因为呕吐时腹压明显升高, 使气管、心、肺等激烈被挤压, 食道的激烈运动等可能引起肺组织的微小破裂, 气体由肺间质进入纵膈, 由纵膈上行到颈部、上肢、胸、背部; 下行至臀部、腹部; 食道的微小破裂, 也可使气体直接进入纵膈, 致使皮下气肿形成。