

## 急性有机磷中毒合并阿-斯综合征 1 例报告

江苏泰州第四人民医院 (225300) 杨奇才

江苏泰县叶甸乡卫生院 尹庆铭

急性有机磷中毒并发阿-斯综合征尚不多见, 现将我们抢救急性有机磷中毒合并阿-斯综合征成功 1 例报告如下。

沈某, 女, 23岁, 农民。口服 1605 农药 50ml 于 40 分钟后急诊入院。服药后感头昏, 恶心呕吐, 20 分钟后神志不清, 曾在当地注射阿托品 5mg。入院体检: 神志不清, 呼吸困难, 呼吸 24 次/分, 面色苍白, 瞳孔极度缩小如针尖大, 唇微绀; 心律齐, 心率 100 次/分, 心音低钝, 两肺未闻及湿性罗音; 腹平软, 肝脾未触及, 肠鸣音亢进; 全身无肌颤。入院诊断为急性有机磷中毒。立即进行洗胃, 洗胃后并插胃管继续间歇抽吸胃液; 按有机磷农药中毒给予解毒治疗: 阿托品 10mg 静注, 20 分钟 1 次, 解磷定 1.6g 静脉缓注, 以后静脉滴注, 并随病情适当调整阿托品的剂量及用药时间。经 7 个小时抢救患者仍处于昏迷状态, 全身无汗, 面黄, 瞳孔散大直径约 5mm, 对光反射迟钝, 心律齐, 心率 96 次/分, 后突然出现面色青紫, 全身抽搐, 心音消失, 呼吸停止, 瞳孔较前散大, 心电图检查为心室颤动。立即进行胸外心脏按压及简易呼吸器辅助呼吸, 直至呼吸心跳恢复, 并继续

使用阿托品及解磷定。患者 2 小时内发生心跳呼吸骤停及抽搐 7 次, 每次发作持续 1 ~ 2 分钟, 均经心肺复苏恢复自主呼吸及心跳, 恢复心跳后的心电图检查为窦性心动过速。持续给予吸氧、脱水、预防感染及抗胆碱药物治疗, 19 小时后患者达到阿托品化, 24 小时后神志清楚, 抢救治疗 9 天共用阿托品 1760mg, 解磷定用至神志清楚后停用, 总量为 9.6g, 患者中毒症状消失, 痊愈出院。

### 讨论

患者为青年女性, 有明确的有机磷农药服药史及有机磷急性中毒的典型症状, 既往无心脏病史, 具有阿-斯综合征的临床表现, 故诊断为急性有机磷中毒并发阿-斯综合征。有机磷农药对心脏的损害, 可能为农药对心肌的直接损害, 改变了心肌的兴奋性, 引起严重的心律失常; 也可能为乙酰胆碱在体内蓄积, 使胆碱能神经支配的房室传导系统功能障碍所致。心肌损害是有磷中毒猝死的原因之一, 对这类病人及时进行心肺复苏术, 建立有效循环及解毒药物的应用是十分重要的。

## 家染蓝布引起新生儿高铁血红蛋白血症两例报告

山东冠县人民医院 (252500) 杨保国 杨乃凤

家染蓝色布引起新生儿高铁血红蛋白血症, 临床报告较少, 且易于误诊, 我们于 1978 年以来收治 4 例, 现报告 2 例如下。

【例 1】患儿, 男, 15 天。因青紫 2 小时入院。病前身体健康, 无用药史, 曾用自染蓝布包裹小儿及作尿布。查体: 体温 36.5°C, 脉搏 120 次/分; 全身皮肤、口腔粘膜及指(趾)端青紫, 无呼吸困难, 心肺无阳性体征; 采血时血呈深紫色, 经振荡不变色, 加入 1% 氧化钾变鲜红色。化验: Hb 120g/L, RBC  $5.5 \times 10^{12}/L$ , WBC  $11 \times 10^9/L$ ,  $N_{0.40}$ ,  $L_{0.60}$ 。胸部摄片示正常。拟诊新生儿高铁血红蛋白血症? 用美蓝 5mg 加 10% 葡萄糖静脉推注, 维生素 C 0.5 点滴, 治疗 3 天痊愈。

【例 2】女婴, 生后 6 天。生后哭声宏亮, 无窒息史。生后 3 天使用自染蓝布做成被褥包裹小儿, 3 天后出现全身皮肤及指(趾)端青紫, 无发热、咳嗽及气急情况, 吃奶尚可。体检: 足月新生儿貌, 呼吸平稳, 躯干及大腿处可见蓝色染料附在体表, 心肺正常。入院诊断: (1) 新生儿肺炎? (2) 新生儿高铁血红蛋白血症? 用苯唑青霉素钠、氧哌嗪青霉素静注, 滴注辅酶 A、ATP、细胞色素 C 及激素(地塞米松), 同时吸氧治疗 2 天无效。而后清洗皮肤, 弃去染色被褥, 用美蓝 5mg 加 10% 葡萄糖静脉缓慢推入, 维生素 C 0.5 点滴, 用药 25 分钟后皮肤粘膜转红, 40 分钟后紫绀消失。继续治疗, 于第 4 天痊愈出院。

## 讨论

新生儿高铁血红蛋白血症,临床上分为先天性、后天性两种,先天因素是因红细胞内酶的先天缺陷,后天则是某些药物、食物及染料等原因所引起。本文4例经临床及治疗观察,诊断较为明确。经鉴定染色剂为硫化蓝,此种物质内含有苯及亚硝基化合物,是一种氧化剂。用这些染料做小儿尿布及衣物是非常有害的,因为新生儿红细胞内胎型血红蛋白含量较高,高铁血红蛋白还原酶活力低下,故血红蛋白较易氧化。使用上述染料染色的布料包裹小儿或做尿布,染色剂经皮肤吸收,使低铁血红蛋白氧化为蓝紫色的高

铁血红蛋白,并失去携氧能力,因而临床上出现青紫。据文献记载高铁血红蛋白含量超过10%即出现发绀,含量大于30~40%则出现严重的缺氧表现,如呼吸困难、烦躁不安等;本文两例临床上无明显呼吸困难,可能与血中高铁血红蛋白含量有关。因此,在遇到青紫患儿,紫绀与呼吸困难不成比例,应详细询问病史,并做有关检查,在排除心、肺疾患及红细胞增多症并经吸氧后不能使紫绀消失或减轻者,应考虑本病。确定诊断后,要迅速清洗皮肤,弃用染色布料,用美蓝静注及维生素C点滴,症状可很快恢复。为减少本症的发生,应禁止使用家染蓝布做新生儿衣物。

## 装运丙烯腈不慎引起急性中毒10例报告

江苏昆山化工厂卫生所 (215300) 万仲希

本所曾收治10例急性丙烯腈中毒病人,现报告如下。

### 1 中毒经过

昆山市某装卸储运公司12人于1994年4月1日上午9时为某厂装运丙烯腈原料。因时间紧迫,在无防护口罩的情况下,从约20米远的仓库抬扛桶装丙烯腈。当时闻有刺鼻气味,约半小时左右,有两人出现头晕、胸闷、心慌,1小时左右又出现恶心、呕吐,遂停止工作,就地休息。其余人员继续装运至上午11点20分结束。11点50分左右,又有8人发生类似症状,送至卫生所急诊。

临床表现头痛、头晕10例;恶心、呕吐5例;颜面潮红、眼结膜充血4例;皮肤瘙痒、皮疹4例;心悸、多汗、胸闷、气促3例;手足麻木2例;肢端紫绀、震颤2例。患者均系搬运工人,平素身体健康,接触毒物后相继发生中毒症状,诊断为急性丙烯腈中毒。给予能量合剂、维生素C、654-2、硫代硫酸钠及激素,输葡萄糖液等治疗。大部分病例3~4天症状缓解,较重的2例6天后出院。

### 2 典型病例

杨某,男,39岁,搬运工。搬运丙烯腈原料半小

时后出现头晕、头痛,继之胸闷、心慌,随即呕吐一次,就地休息。自觉刺激气味难闻,频感恶心,上腹胀痛,呕吐不止,于上午10点40分来卫生所。

查体: T37.2°C, P140次/分, R25次/分, BP14/10 kPa; 痛苦面容, 颜面潮红, 两眼结膜充血, 肢端、口唇轻度紫绀; 两肺呼吸音清, 心律齐, 腹软, 上腹轻度压痛; 心电图示窦性心动过速; 血常规正常。立即给予吸氧, 静脉滴注5%葡萄糖液、ATP40mg、辅酶A100U、VitC2.0、肝太乐200mg、地塞米松10mg, 并静脉推注25%硫代硫酸钠40ml, q2h×2次; 因反复呕吐, 肌注灭吐灵10mg, q1h×2次。除头晕、呕吐外, 主观感觉好转。第二天仍呕吐4次, 继续治疗, 第4天症状缓解。复查心电图、肝功能等正常, 于第6天痊愈出院。

### 3 讨论

丙烯腈属高毒类化合物, 是有机合成工业的重要原料, 为无色易燃、具杏仁气味的液体, 空气中极易挥发。因此在生产、搬运、储存过程中常发生泄漏、蒸发, 接触者通过蒸气吸入或皮肤吸收发生中毒。本组病例因野蛮装卸致桶盖泄漏造成蒸气吸入和皮肤污染吸收中毒, 应吸取教训。