

维生素 B₁₂、叶酸等。驱铅期间无明显不良反应，脑电图与尿常规监护无明显异常。经两个疗程驱铅治疗后，4例临床症状逐渐缓解消失，血红蛋白为 73~81.6g/L，红细胞为 2.11~2.53×10¹²/L，网织红细胞未检测。驱铅治疗中未测尿铅，驱铅后尿铅在正常值范围内。住院时间 9~25 天，平均为 18 天半。

讨论 造血系统是铅中毒的靶器官之一。本组 4 例病人血色素均低于 90.8g/L，最低仅 55g/L 左右，红细胞偏低为 2.11~3.0×10¹²/L，网织红细胞为 0.02~0.034，出院时血红蛋白、红细胞仍低于正常值。

4 例病人均有头昏、头痛、乏力、记忆力下降、睡眠障碍等神经衰弱症状，其中有 1 例出现多言、急躁、易兴奋等症状，可以认为有中枢神经系统受损。4 例病人均有不同程度的触觉障碍，2 例出现四肢发麻，提示周围神经也可能受累。

4 例病人均有胃肠功能障碍症状，并出现铅中毒的典型症状——腹绞痛，有重要提示意义。本组有 1 例病人入院时急性腹痛表现，曾误诊为急性阑尾炎，因此在诊断时不能忽视询问病人职业史。

(收稿：1994—12—05 修回：1995—06—09)

急性氯甲烷中毒致心脏损伤 3 例报告

河南省职业病防治所 (450052)

赵凤玲 杜松明 李洁雅

本组 3 例均为某农药厂生产氯甲烷车间操作工。因压缩机上压力表阀门松动，造成氯甲烷气体外逸所致中毒。

3 例均为女性，年龄 20~39 岁，既往体健，无心脏疾患。在有氯甲烷气体逸出环境中工作 12 小时，脱离环境 4~6 小时后发病。

3 例均出现头晕、乏力、恶心、呕吐、嗜睡、步态不稳等症状，2 例出现心慌症状。查体：3 例均出现咽部充血，1 例扁桃腺 I°肿大，2 例心率增快，2 例闭目难立征阳性。

血、尿常规正常；肝功能、ALT、AKP、BUN 正常；腹部 B 超：慢性胆囊炎 1 例；胸片：陈旧性胸膜炎 1 例；大脑诱发认识电位(P₃₀₀)：波幅降低 1 例；脑电图：界限性脑电图 1 例。疗前及疗后心电图变化见下表。

3 例急性氯甲烷中毒患者治疗前后心电图改变

例	疗 前	治疗第五天	治疗第十天
1	心电图轻度左偏	心电图轻度左偏	正常
2	窦性心动过速 (130 次/分)，ST _{T₁, I, avF, V_{3, 4, 5}} 轻度压低，T _{T₁, I, avF} 低平	窦性心律不齐	正常
3	窦性心律，心率 88~115 次/分，心肌下壁损伤	窦性心律不齐及心动过缓，下壁心肌损伤基本恢复	大致正常

入院后给予“灭吐灵”等对症处理，并注意保护脑、心、肝、肾等主要脏器的功能；给予“能量合剂”等营养心肌的药物，加强护理，严密观察病情变化，注意休息等综合治疗，10 天后均痊愈出院。

【典型病例】患者，女，36 岁，操作工。1994 年 1 月 17 日 12 时以头晕、恶心、呕吐 3 天为主诉急诊入院。3

天前，患者工作环境因压力表阀门松动致氯甲烷气体逸出。患者在此环境中工作 12 小时，下班后自觉头晕、醉酒感，未引起注意。6 小时后，头晕加重，恶心、呕吐 3 次，吐出黄色液状物。同时伴全身乏力、心慌、烦躁、步态不稳、易跌倒。在附近医院治疗，效果不佳，来我所就诊。入院查体：T：36.6℃，P100 次/分，R25 次/分，BP14/9kPa；急性面容，面色苍白，意识清晰；双侧瞳孔等大等圆，反射灵敏；唇干燥，咽部充血，扁桃腺不大；双肺呼吸音正常，心率 100 次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音；肝、脾未及，无压痛；肾无叩击痛；脊柱、四肢无异常。闭目难立征阳性；余反射均正常。辅助检查：血、尿常规正常；肝、肾功能正常；腹部 B 超及大脑诱发认识电位均正常；脑电图：示界限性脑电图；心电图：窦性心律，心率 88~115 次/分，心肌下壁心肌损伤。入院后给予“灭吐灵”对症处理及“能量合剂”等营养心肌药物，住院治疗 10 天痊愈出院。

讨论 氯甲烷 (CH₃Cl, 甲基氯) 为无色易液化气体，沸点低，主要用于冷冻剂、灭火剂、化工原料及杀虫剂等，毒性较小，吸入体内的氯甲烷很快进入组织，迅速穿透细胞膜，在细胞内水解。主要作用于中枢神经系统，有刺激麻醉作用，损害肝、肾；中毒后 30 分钟~48 小时逐渐出现症状。其中毒机理尚未完全清楚，一般认为是整个分子对机体的直接作用，主要是干扰了体内的甲基化过程。我们收治的这 3 例患者，除中枢神经系统症状外，主要表现为心脏的损害，无肝、肾损害。急性氯甲烷中毒可用含巯基药物治疗，但此法之效果尚难肯定，目前主要仍为对症治疗。

(本文承蒙柴静雯主任医师指导，在此致谢！)

(收稿：1994—11—18 修回：1995—02—13)