

discovered. 2. Led by the clues taken hold of ,a solid basis supported by conclusive evidences for definitive diagnosis should be sought for through careful testing of specific poisons and determination of the extent of organic damage defined according to set criteria. Pathological examination, toxicological studies, and epidemiologic survey are to be carried out when necessary in order to confirm or refute the diagnosis of poisoning by specific toxic substances. Avoidance of "rush" or "indiscriminate" diagnosis is emphasized.

(收稿: 1995-05-09 修回: 1995-11-28)

急性二甲基甲酰胺中毒报告

广西钦州市卫生防疫站 (535000) 林 坚

广西钦州市中医院 林 森

某化工仓库去年在装卸二甲基甲酰胺 (DMF) 作业时发生一起 12 人急性中毒事故, 现报道如下。

1 中毒经过

1993 年 5 月 19 日, 本市某化工仓库一批 DMF (俄罗斯产) 急需装运, 遂雇用 12 名近郊民工装卸。作业时库房除打开卷闸门外, 其余窗户关闭, 室内无通风排毒设施; 作业者均无口罩及手套, 部分工人因天气炎热赤膊作业。因部分盛罐破裂, 致使 DMF 泄漏, 污染空气及地板, 可闻到一种浓烈的鱼腥臭味 (当时空气浓度未测), 且有 8 人手足触染毒物, 当日下午及次日, 12 名装卸工相继发生急性中毒入院治疗。

2 一般资料

本组 12 名中毒者年龄 22~42 岁, 平均 28.9 岁, 平素健康, 皆否认中毒前有接触其他化学毒物史。本次接触时间 8~16 小时 (皮肤触毒 4~8 小时); 出现中毒时间: 呼吸道吸入者约 24 小时, 皮肤吸收中毒者约 6 小时; 中毒发生后均能及时到医院诊治。

3 临床资料

3. 1 临床表现

主要症状为头晕、头痛、恶心、呕吐、腹痛、食欲不振、乏力等, 以恶心、呕吐、腹痛等消化道症状最为突出; 除部分患者有咽部及眼结膜充血外, 其余体征不明显。皮肤触毒者尚感局部麻辣、灼痛, 皮肤起皱、发白、肿胀, 部分可见脱皮、破溃等, 压痛明显。

3. 2 实验室检查

血常规: Hb 115~145g/L, RBC $4.4 \sim 5.6 \times 10^{12}/L$, WBC $3.6 \sim 11.8 \times 10^9/L$, 血小板 $96 \sim 180 \times 10^9/L$; WBC 增高、偏低各 1 例, 余均在正常范围。血液生化: 均作肝功能、HBsAg、CO₂CP、BUN 及血清 Ca²⁺、Na⁺、K⁺、Mg²⁺、Cl⁻、白蛋白、球蛋白、总胆固醇等测定。结果

示 2 例 TTT > 6U, 5 例 ALT > 30U, 9 例球蛋白 > 30g/L, 9 例 Ca²⁺ > 2.7mmol/L, 4 例 Na⁺ > 144mmol/L, 1 例总胆固醇高于正常值近百倍 余均正常。

均作 X 线胸片、心电图、B 超检查。有 3 例肺纹理增粗, 2 例窦缓 (1 例合并左室高压), 1 例左束支传导阻滞。

3. 3 治疗与转归

本组病例入院后分别给予保肝、支持疗法和对症治疗。投用肝太乐、联苯双酯、维丙肝、肝安、维生素 C 等保肝; 用 ATP、辅酶 A、肌苷、氨基酸、维生素 B6 等作支持疗法; 对腹痛者肌注阿托品、654-2、维生素 K3 或口服颠茄合剂等; 皮肤触毒者除按上述处理外, 还及时彻底清洗皮肤, 防止毒物继续吸收, 并用皮康霜等保护创面。经上述治疗处理后, 12 例中毒者分别住院 8~26 天, 相继治愈出院, 预后良好。

4 讨论

DMF 是无色带鱼腥臭味的低毒类液体, 可溶于水和一般有机溶剂。其毒作用主要是对人体皮肤粘膜有刺激性, 能引起肝、肾及胃损害。DMF 可经呼吸道、皮肤、消化道吸收, 中毒往往因呼吸道吸入和皮肤吸收共同引起, 尤以皮肤吸收为主。本组 12 例中毒者是在无防护设施、无防护用品下从事装卸作业而大量吸收 (吸入) DMF 所致。本组病例的临床特点与有关文献报道一致, 以消化道表现突出, 部分伴有肝、胃及心脏损害, 皮肤触毒者局部皮损明显。治疗 DMF 中毒目前尚无特效疗法, 本组病例经脱离中毒现场、卧床休息及进行保肝、对症、支持治疗而康复出院, 预后满意。

(本文调查蒙钦州市中医院医务科赵汝森, 病案室张好萍、苏胜国等同志协助, 谨谢!)

(收稿: 1995-04-10 修回: 1995-07-10)