

丙烯酰胺中毒 12 例分析

淄博市职业病防治院 (255067) 徐强绪

丙烯酰胺(AAM)中毒主要表现为周围神经病变、小脑功能障碍和皮肤损害等。1989~1994年我院共收治12例AAM中毒患者,现分析如下。

1 中毒原因

本组AAM中毒病人为合成工10例,聚合工2例。由于作业场所狭小,无通风设备,手工操作,个人防护差,通过皮肤和呼吸道吸收。

2 临床资料

男10例,女2例,年龄18~53岁,平均30.5岁,专业工龄1个月~8年,平均10.5月。引起皮肤脱皮8例(66.67%),手足多汗8例(66.67%),发凉4例(33.33%),指鼻、轮替试验阳性,闭目难立各4例(33.33%),肢体远端触、痛觉减退6例(50%),512Hz音叉振动觉减弱4例(33.33%),肌张力减弱5例(41.67%),手握力减弱(41.67%),大小鱼肌及指间肌肌萎缩1例(8.33%)。腱反射减弱或消失8例(66.67%),尤以跟腱反射为著。血、尿、便,肝功能(除1例HBsAg(+):1:32外)均无异常改变。EKG示窦性心动过缓2例(16.67%),左室高电压1例(8.33%)。脑血流图示脑血流量增加2例(16.67%)。X线胸片示肺纹理增多、紊乱、增粗5例(41.67%)。

神经-肌电图:周围神经病变5例(41.67%),主要表现为末梢神经MCV、SCV减慢,插入电位延长,出现正锐波,时限延长,波幅高,大力收缩时出现混合相。

3 治疗与转归

经综合治疗,维生素B族、能量合剂、极化液及对症治疗,7例住院3个月,临床表现好转或消失。5例周围神经病变治疗半年以上,神经-肌电图检查正常。

4 讨论与体会

4.1 本组12例AAM中毒患者以皮肤损害、小脑功能障碍、肢体感觉异常、肌张力减弱、神经末梢损害、腱反射减弱或消失为主要临床表现,未发现血、尿、便、肝功能、心电图改变。这与国内文献报道一致。对肺部X线改变,可能与吸烟有关,有待进一步研究。神经-肌电图是诊断AAM中毒较有力的证据之一。

4.2 本组病例手脚直接暴露,皮肤吸收是造成中毒的主要原因,因此接触AAM毒物的工人应佩戴口罩、皮手套,班后应清洗手、脚等暴露部位。改善劳动条件是减少中毒病人发生的重要措施。

(收稿:1994-10-31 修回:1995-04-15)

急性中度氨气中毒 1 例

常州市职防所 (213003) 庄莹

1 临床资料

王某,男,55岁,某厂驾驶员。于1993年2月24日下午2:30吸装液氨过程中发生管道接口松脱,液氨泄漏约2分钟,现场白雾弥漫,消散约10分钟(现场氨气浓度未测)。患者坐在驾驶室,用干毛巾捂口鼻,呛咳、流泪不止。等液氨装满约在现场40分钟左右仍驾车回厂。下班回家呛咳、胸闷、胸痛、白沫痰、乏力、畏寒发热。第2天声音嘶哑。第4、5天胸闷、胸痛、声音嘶哑加重至发声不出。第6天保健站就诊发现两肺干、湿罗音,哮鸣音,予以静滴氨苄青霉素2天,疗效不明显。第8天来本所求诊入院。

体检:T36.5℃,P84次/分,R20次/分,BP15.5/

10.5kPa,精神萎,口唇无紫绀,咽红,声音嘶哑,两肺呼吸音粗糙,均可闻及干、湿罗音及少量哮鸣音。心脏、肝脾、神经系统等检查均正常。

以往一向体健,无呼吸道疾患及其他慢性病史。吸烟12年,30支/天。

入院时血常规WBC $4.9 \times 10^9/L$,N0.72,L0.26,Hb110g/L。ECG正常,X线胸片示两肺纹理增强,肝功能检查各项指标正常。

入院后经诊断小组讨论诊断为急性中度氨气中毒。予以地塞米松静滴10mg每日一次,连用7天,先锋V静滴2.0g每日两次,共有10天,氨茶碱静滴0.25g,每日一次,共用10天。