

受累,可能与毒物的直接损害以及急性溶血的继发性损害有关。

本病的治疗,主要是尽快清除毒物(包括催吐,彻底洗胃,导泻和利胆),防治溶血及保护心、肝、肾等重要器官功能,并进行对症支持综合治疗;可适当使用金属络合剂促排铜。本例患者发生急性溶血后,虽经药物积极治疗和小量输血,效果均差,而采用换血疗法。该法能迅速去除血液中的大部分毒物和大量红细胞破

坏产物,同时补充了有携氧能力的正常红细胞,可使溶血反应迅速纠正。本例患者在换血术中及术后未发生明显的输血反应或并发症,表明在没有血液灌流或血浆置换等现代血液净化装置的情况下,对严重中毒性溶血患者适时采用换血疗法,仍不失为一种有效的治疗方法。

(收稿:1994-10-18 修回:1995-04-14)

双镍稳定剂致职业性哮喘两例报告

济南市职业病防治院(250013) 于永红 孙少秋

济南塑料三厂卫生室 李 春

随着农业大棚、地膜技术的推广,塑料薄膜的需求量不断增加。在塑料薄膜生产过程中,要使用含镍化合物做稳定剂。现将我们收治的双镍稳定剂致职业性哮喘两例报告如下:

【例1】患者韩某,女,40岁,某塑料厂薄膜车间操作工人。主诉:胸闷、气急、咳嗽4天。患者于4天前在生产农用聚氯乙烯塑料薄膜过程中,将双镍稳定剂加入并人工进行搅拌时突感胸闷、气喘、咳嗽、流泪、流涕、恶心,并感全身奇痒,全身皮肤出现红色丘疹。在卫生室口服息斯敏后,皮疹消退,但仍咳嗽、胸闷,于1993年7月17日入院。患者既往健康,无呼吸系统疾病史。

入院体检: T37.6℃, P58次/分, R22次/分, BP16/11kPa。双眼结膜充血,咽粘膜充血,双肺呼吸音粗糙,满布哮鸣音。余无异常。实验室检查: Hb117g/L, WBC 5.7×10^9 /L, N0.66, L0.28, E0.06, 嗜酸粒细胞 0.06×10^9 /L。肺功能: VC轻度下降, MVV中度下降,呈限制性通气功能障碍。入院后给予平喘、止咳、抗感染等对症治疗两周后,患者气喘、胸闷症状均消失,听诊双肺呼吸音稍粗,无干、湿性罗音。让患者做现场暴露试验: 试验前肺功能示大致正常;病人进入原工作车间后5分钟出现流泪、咽痒、喷嚏,8分钟后憋喘不能忍受,即脱离现场,听诊双肺呼吸音明显粗糙,偶闻少许哮鸣音,给喘康速吸入略好转。肺功能示: VC、FVC、MVV均有不同程度下降, FEV_{1.0}由81.61%降至74.90%, PF由5.7L/S降至3.8L/S, MMEF由正常降至1.8L/S。

诊断: 职业性哮喘。

患者经吸氧及对症治疗1个半月后痊愈出院。

【例2】患者李某,女,43岁,工人,因胸闷、气喘1小时入院。患者与例1车间、工种相同,既往亦有皮肤过敏史,均接触双镍稳定剂。患者进入车间约5分钟后即感胸闷、气喘、喷嚏、流泪,不能坚持工作,于1992年7月29日收住院。患者既往健康,无呼吸系统疾病史。入院体检: T36.5℃, P96次/分, R22次/分, BP18/11kPa。急性病容,呼吸稍促,双眼结膜充血,口唇轻度紫绀,咽充血,双肺呼吸音粗,满布哮鸣音,余无异常。实验室检查: Hb89g/L, WBC 10.8×10^9 /L, N0.76, L0.22, E0.02, EC0.216 $\times 10^9$ /L。心电图正常。肺功能: MVV轻度下降,通气功能大致正常。

治疗: 经吸氧,静脉滴注喘定、青霉素、地塞米松,口服利肺片、氨茶碱,吸入喘康速等治疗7天后症状缓解,住院30天痊愈出院。患者出院后61天,因再次接触双镍稳定剂而引起哮喘发作,临床表现基本同前,肺功能示限制性通气障碍。诊断: 职业性哮喘。经上述治疗3天后症状缓解,1个月后痊愈出院,调离原工种。

讨论

双镍2002其化学名称为双(3,5-二叔丁基-4-羟基苯基磷酸单乙酯)镍,常温下为淡黄或淡绿色粉末,易溶于有机溶剂。在塑料薄膜生产中做为稳定剂。在生产过程中,由于人工拌料和加热而造成大量粉末及挥发气体弥散在空气中。患者同车间100多人,从事具体拌料工作4人,均有接触性过敏性皮炎,轻度哮喘发作史。本文两例患者均在同一车间、同一工种。接触双镍粉末及挥发气体后出现皮肤过敏表现和哮喘发作。因此,我们认为双镍2002具有致敏作用,其作用机理有待进一步研究。

(收稿:1995-01-19 修回:1995-06-10)