

细胞变性坏死,神经介质代谢障碍,血管内皮受损等一系列改变^[7],导致锰中毒的发生。因此锰增强机体的脂质过氧化,降低抗氧化能力是导致锰中毒发生的重要机理之一。

4 参考文献

- 1 齐凤菊,等. 血浆中丙二醛含量测定方法——改良八木国夫法. 第一军医大学学报 1986; 6(2): 152
- 2 夏奕明,等. 血和组织中 GSH-Px 活力的测定方法. 卫生研究 1987; 6(4): 29
- 3 马秀兰,等. 红细胞超氧化物歧化酶活性测定. 卫生毒理

- 学. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1992; P217
- 4 莫简,主编. 过氧化氢酶医用自由基生物学导论. 北京: 人民卫生出版社, 1989; P 186
- 5 夏元询,主编. 化学物质毒性全书. 上海: 上海科学技术文献出版社, 1991; P 71
- 6 张爱华. 锰中毒研究的某些进展. 职业医学 1986; 13(4): 39
- 7 周翔,等. 血清过氧化脂质的测定和意义. 白求恩医科大学学报 1985; 11(4): 360

(收稿: 1995-04-10 修回: 1995-08-09)

硫酸二甲酯急性中毒 10 例报告

金华市职业病防治所 (321000) 宋金如 戚树型
兰溪农药厂 李樟清

近 6 年来我所共收治 10 例急性硫酸二甲酯中毒,现报告如下。

10 例患者均为男性,年龄为 22~60 岁,发生在灌装、放液、装卸、检修反应釜、切割硫酸二甲酯废铁桶等操作岗位。10 例经住院 8~55 天出院, 8 例临床痊愈, 2 例分别有眼、呼吸道损伤后遗症。

轻度中毒以上呼吸道刺激症状为主,有流涕、声音嘶哑、咽部烧灼感,检查可见咽部充血、水肿;重度中毒除上呼吸道刺激症状外,数小时后出现咳嗽、咳泡沫血性痰,呼吸困难,胸部压迫感,甚至喉水肿,意识不清。本组病例中,有流涕 10 例,声音嘶哑 2 例,咽部烧灼感 10 例,咽部充血 10 例,水肿 7 例; 2 例数小时后出现咳嗽、咳泡沫血性痰,呼吸困难、胸部压迫感, 1 例出现喉水肿,意识不清。眼部症状: 轻度中毒仅有眼结膜刺激症状;重度中毒除眼结膜刺激症状外,经潜伏期后出现眼疼痛、羞明、流泪、异物感以及眼睑痉挛和水肿,视物模糊。本组病例检查可见结膜充血 10 例,角膜上皮有弥漫性浸润 3 例,大块脱落 1 例,角膜上皮水肿,呈毛玻璃状 2 例。皮肤损害: 接触处皮肤红肿 7 例,起疱 3 例。

辅助检查, 白血细胞总数高于 $10 \times 10^9/L$ 者为 6 例,中性粒细胞高于 0.80 者 4 例;肝功能均正常;尿常规异常者 3 例,主要表现为尿蛋白、红细胞和白细胞。心电图示心肌损害 1 例, T 波轻度改变 1 例,窦性心动过速 3 例,窦性心动过缓同时有左室面高电压者

2 例,正常 3 例。X 线胸片 7 例示肺纹理增多、增粗、紊乱; 1 例除肺纹理增多外,两侧中下肺野中内带小片状淡薄增密影; 2 例显示大小不一、密度较淡边缘模糊的结节状阴影。

本组病例可诊断为轻度中毒 7 例;中度中毒(化学性肺炎) 1 例;重度中毒(中毒性肺水肿) 2 例。

讨论 发现硫酸二甲酯急性中毒病人,应迅速离开现场,进行彻底清洗,冲洗越早越彻底,效果越好;反之,则影响预后。本组病例由于现场清洗不彻底,导致 3 例发生角膜上皮脱落,经治疗后,仍有 1 例病人的结膜炎持续相当长时间,出院后仍多次到门诊治疗。

严重中毒者可累及心肝肾等器官。本组有 1 例以眼部症状为主的病例,入院时患者心电图正常, 10 天后复查心电图示心肌损害;另 2 例轻度中毒病例,入院时查心电图均有窦性心动过缓,左室高血压。给予 ATP、辅酶 A、维生素 C、B₆ 等治疗后心电图正常。

硫酸二甲酯重度急性中毒后,有轻度肺纤维化趋势。本组 1 例重度中毒病例,当时血气分析: $PO_2 7.0kPa$, $HCO_3 31.2mmol/L$,余正常范围, X 线胸片示: 两肺纹理增多,两中、下肺纹周围点状渗出模糊影。5 年后随访,仍有咳嗽、劳动后气急胸闷。血气分析: $PO_2 8.5kPa$, $HCO_3 27.2mmol/L$,余正常范围。X 线胸片示两肺纹理明显增强、紊乱,表明该患者已有轻度肺组织纤维化。

(收稿: 1995-07-10 修回: 1996-01-25)