

沥青烟雾致中毒性肺炎 1 例报告

包头市第四医院 (014030) 赵水清 牛利荣

包头医学院第一附院

沈乃欢

吸入沥青烟雾致中毒性肺炎,临床上较为少见,现报道如下。

胡某,男,41岁,住院号116579,包头市第四建筑公司职工,因发热、咳嗽、胸痛3天入院。1994年3月25日上午沥青锅起火,患者在无任何防护情况下,救火吸入大量沥青烟雾,历时40分钟。当晚自觉头痛乏力、咽干流泪,未加注意。次日自觉发冷发热(体温未测),咳嗽伴胸骨后疼痛,自服感冒通治疗两天,但病情反渐加重,体温最高达39°C,胸痛气短,咳嗽加剧,无咯血及痰,遂由门诊收入院。既往健康,否认结核、肝炎史。

查体:T38.6°C, P96次/分, R22次/分, BP16/11kPa。急病容,声音嘶哑,扶入病房,查体合作。皮肤无异常改变,表浅淋巴结无肿大。咽部充血,扁桃体无肿大,口唇无发绀。颈软,气管居中,甲状腺不大。胸廓对称,两肺听诊可闻及散在湿性罗音,心界不大,心率96次/分,律整有力,各瓣膜区未闻病理性杂音。腹平软,肝脾肋下均未触及,脊柱四肢无异常。

化验血 WBC $10.8 \times 10^9/L$, P0.9, L0.1;尿常规正常。EKG:室性心律,大致正常心电图。胸片:两肺透过度降低,肺纹理增强紊乱,呈间质改变。结合临

床,考虑为中毒性肺炎。

治疗:予以青霉素800万单位/日,静滴;氨茶碱0.2/次,口服,日三次。经治10天,双肺湿性罗音消失。但患者仍感胸闷气短,住院第10天胸片复查:双肺纹理仍增强紊乱,呈间质改变,与入院时胸片比较变化不大。改用氨苄青霉素4g/日,加地塞米松10mg,静点5天,患者自觉症状明显减轻。停用地塞米松改为强的松10mg,日三次口服,第2周减为10mg,日二次口服,渐减量并停药,共口服强的松35日。经用激素40天后拍胸片复查,两肺完全恢复正常。

讨论:沥青是煤焦油和石油蒸馏余下的副产品,其化学成分十分复杂,对人的主要危害为光敏作用和刺激性。该患者平日体健,吸入沥青烟雾40分钟后出现咽痛、流泪、咳嗽、胸痛等呼吸系症状;化验WBC升高;两肺出现散在湿性罗音;X片示两肺野透过度降低,肺纹理增强紊乱呈间质改变,支持吸入沥青烟雾所致中毒性肺炎的诊断。

治疗前10天仅给予抗生素及对症治疗,疗效不满意,加入激素后,临床症状迅速改善,胸片明显恢复,提示激素早期应用的重要性。

(收稿:1995-04-29 修回:1995-06-27)

超血量紫外线血氧疗法抢救一氧化碳中毒 3 例报告

潍坊市人民医院 (261041) 郭松鹏 李书英 韩晓玲 陈国华 卢映

采用超过限定血量紫外线血氧疗法(血疗法)治疗一氧化碳(CO)中毒的报道比较少见。我院运用此法抢救成功3例严重的CO中毒患者,现报告如下。

3例患者中女性1例,男性2例,年龄21~50岁,平均34.33岁。均因晚间室内燃煤取暖入睡而致CO中毒。临床表现:神志不清、意识丧失、皮肤呈樱红色或皮肤大疱或褥疮。心率和呼吸频率增加、压眶反射消失、瞳孔等大等圆、对光反射存在、颈硬、膝腱反射减弱或消失、巴彬斯基征阳性。心电图检查示心肌损害,其中2例患者心肌酶增高,平均值为:LDH979U/L, α -HBDH1305U/L, AST218.4U/L, CK2016U/L, CK-MB110.5U/L。3例尿隐血和蛋白均为阳性,血碳氧血红蛋白亦均为阳性。治疗方法:入院后立即采用“超血量紫外线血氧疗法”,每日血量400~800ml,连续1~

2日神志转清后,改为每日200ml,10日后改为正常血量200ml隔日1次,平均治疗次数(每次200ml血)为23次,总血量平均4600ml,其中自体血占82.61%,血库血占17.39%。同时使用脱水降颅内压、心肌保护、扩血管等对症治疗。

〔典型病例〕男性,32岁,因室内燃煤取暖入睡,72小时后被发现神志不清,于1995年1月3日急诊收住院。查体:体温38.5°C,脉搏96次/分,呼吸22次/分,血压15/11kPa。神志不清、意识丧失,全身散在皮下血肿,2~8cm²大小。瞳孔等大等圆,对光反射迟钝,压眶反射消失,皮肤青紫,颈硬。双肺干性罗音,心率96次/分,肝脾肋下未触及。背臀部有2×5cm²大小的皮肤压伤,色紫暗未溃破,头枕部皮下血肿破溃,约2×2cm²。膝腱反射减弱,巴氏征阳性。查血碳氧血

红蛋白阳性;心肌酶LDH493U/L, α -HBDH442U/L, AST98.8U/L, CK3205U/L, CK-MB101U/L;尿常规隐血(+++),蛋白(++).诊断:CO中毒,CO中毒性心肌损害,CO中毒性肾损害。住院当日予自血600ml,库血200ml血疗法治疗,18小时后神志转清,相同血量再治疗2日,继每日400ml自体血5日,再200ml血隔日1次,连续10日,总血量5400ml。发病第28日心肌酶降至正常,颅脑CT无异常,痊愈出院。1月后随访,轻度烦躁,给予镇静治疗。2月后随访,已从事正常体力劳动。

讨论:CO中毒可导致中枢神经系统、心肌等多脏器损害。治疗CO中毒的特异方法有高压氧疗法和血氧疗法,前者由于昏迷病人呼吸功能差以及肺感染,使通气和换气功能减弱,影响血氧浓度的迅速提高,病人促醒时间延长,治疗次数增加,且大部分病例需单舱治疗,人力及费用较高。血疗法利用库血或自体血,于体

外紫外线照射同步快速充氧,可使血液在短时间内达到氧饱和,但由于1次采血量过大可能引起血容量急剧下降、紫外线对血细胞的影响以及高氧浓度引起的“氧自由基”增加等原因,该疗法将血量严格限定在200~400ml,常规血量定为隔日200ml血。为了迅速改善血液和组织的缺氧状态,最大限度地减少缺氧造成的脏器损害,减少并发症,我们采用了每日800ml血短程冲击促醒,和常规血量长程稳固的治疗方法,通过对3例患者的初步观察,患者的促醒时间在18~24小时内,平均20.67小时,较高压氧疗法和常规血量血疗法,促醒时间缩短,而且症状和并发症消失加快,无严重的后遗症。同时也未发现超血量血疗法的毒副作用。心肌损害及肾损害恢复快速而完全,费用降低,病程缩短,值得进一步研究观察,推广应用。

(收稿:1995-03-13 修回:1995-07-17)

急性氟化氢中毒肺水肿1例报告

金华市职业病防治所(321000) 方福贵 马福云 罗进斌 徐卸佐

永康市化学工业有限公司 王笑玲

患者,女,50岁,住院号876,某化工厂临时工。患者于1995年6月10日下午1时许,在化学危险品露天贮放处旁2米处搅拌砂土,装有35公斤50%氢氟酸水溶液的塑料桶受日照后膨胀爆裂,并从1米高处翻下,患者背部及下身衣裤均被氢氟酸液溅湿,现场一片高浓度氟化氢烟雾。患者当即有呛咳、流泪、流涕、胸闷、憋气、头痛、头晕、恶心、呕吐、口苦、皮肤灼痛等表现。约1分钟即离开现场,用自来水冲洗约30分钟后到厂医务室急诊。当时见患者呼吸困难,听诊闻及两肺满布干罗音;皮肤灼伤。当即静脉给予10%葡萄糖250ml,地塞米松20mg,10%葡萄糖酸钙10ml;局部皮肤用生理盐水、5%氯化钙交替清洗。因病情加重,于当天下午4时送本所住院治疗。既往健康,无中毒史及慢性疾病史。

入院时体检:T37°C, P115次/分, R28次/分, BP14/8kPa。神志清楚,查体合作,呼吸急促,口唇略绀;双眼结膜充血,咽明显充血;颈软,气管居中,甲状腺不大,浅表淋巴结不大;心律律齐,无病理性杂音;两肺弥漫性哮鸣音,两肺底闻及湿性罗音;腹(-),肝脾未及;脊柱四肢功能正常,病理反射未引出。左背,双下肢腹侧及臀部皮肤多处可见红斑、水泡,灼伤边缘

呈浅褐色,中心部呈灰白色凝固样坏死,总灼伤面积9%,其中Ⅲ度1%, I~Ⅱ度8%。

实验室检查:Hb120g/L, WBC $10.0 \times 10^9/L$, N0.68, L0.30, E0.02, PC130 $\times 10^9/L$;血 K⁺ 3.05mmol/L, Na⁺141mmol/L, Cl⁻102mmol/L, Ca⁺⁺ 2.34mmol/L, Mg⁺⁺ 0.8mmol/L;尿(-);尿氟0.19mmol/L;ALT64U, HBsAg阴性;EKG示T波低平,S-T段略下移,Q-T间期延长;胸片示双肺纹理模糊,广泛网状阴影,肺野透亮度降低。

诊断:氟化氢中毒性支气管肺炎、肺水肿,氢氟酸灼伤(I~Ⅱ度8%,Ⅲ度1%)。

治疗:全身治疗为氧气吸入,限量补液,地塞米松20mg/d,喘定0.5/d,共3天;5%氯化钙20ml/d,门冬酸钾镁20ml/d,共14天,及先锋霉素等治疗。两天后全身症状明显好转;1周后症状消失,复查胸片、EKG、肾功能均正常,尿氟降至0.147mmol/L。局部治疗为当日行局部清创术,并湿敷(5%氯化钙40ml、生理盐水250ml、庆大霉素16万单位、地塞米松5mg),半月后用消炎软膏换药,46天后痊愈出院。

(收稿:1995-08-15 修回:1995-12-10)