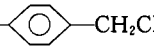 —CH_2Cl〕由联苯聚甲醛和石油醚按一定比例加入反应釜，再通入盐酸浓气，经高温加热反应、离心、干燥而成，成品为白色结晶，是荧光增白剂的中间体，有关该化学物质的毒性资料，目前尚未见文献报道。本组病例均系直接接触联苯二氯苄后出现了不同程度的流泪、流涕、咽痛、呛咳、眼结膜充血，皮肤瘙痒、红斑丘疹等皮肤粘膜及呼吸道的强烈刺激症状，且与接触时间相关，同时出现头晕、乏力、嗜睡、发热、性情激动、想哭、呃逆、恶心等症状。经用生产中共同存在的化学物质作斑贴试验，仅联苯二氯苄为阳性，提示工人所产生的皮肤、粘膜、呼吸道乃至全身症状可能全系该物质所致，其毒作用类似多氯联苯及苄基氯类，此外，病人还有发热、IgE增高等表现，提示该物质可能还有致敏作用。故联苯二氯苄急性中毒时，应即时脱去污染的衣服，用水和肥皂彻底清洗皮肤，如出现红斑丘疹及全身症状，则给予糖皮质激素及适量抗过敏药物。应当注意的是，此类化学物质在体内代谢缓慢，排泄率低，故不宜立即停药，否则易复发。

接触联苯二氯苄的生产工人必然穿长袖工作服、长筒靴鞋，戴橡皮手套，戴边缘有护罩的安全眼镜以减少皮肤接触，保护眼睛。在出料处及清洗容器时，应有通风或局部排气装置。工人需使用过滤式防毒面具，以减少中毒。

（本文承蒙王淑芬教授、哈宽庭主任医师指导，致谢。）

（收稿：1996-07-11 修回：1996-09-10）

各期矽肺患者动脉血气差异的分析

马昌庭 王淑华 丛东生

矽肺患者的血气分析，不仅有助于了解矽肺病人的代偿功能、判定其预后，而且也有助于对病情演变和疗效的动态观察。

1 对象和方法

33例矽肺患者均为经省尘肺诊断组按GB5906—86确诊的住院患者，男性，平均年龄58.8岁（55～63岁），1956～1960年曾从事坑道作业，任风钻手3～30个月，平均12个月。其中Ⅰ期矽肺12例，Ⅱ期14例，Ⅲ期7例。对照组为10名无粉尘及有毒有害物质作业史的男性工人，身体健康，平均年龄57.3岁（56～60岁）。

采用美国IL公司BGE-14000型血气分析仪，由专人操作，取挠动脉血测定PaO_2、$PaCO_2$、pH等8项指标。

2 结果

矽肺患者的PaO_2（11.17±1.29kPa）明显低于对照组（13.46±0.95kPa），SaO_2（96±2%）也明显低于对照组(98±1%)。其余各项指标两组间差异无显著意义（$P>0.05$）。由表1可见矽肺患者PaO_2及SaO_2随矽肺病期的进展而逐步降低，$P<0.05$。其中Ⅲ期矽肺的PaO_2和SaO_2明显低于Ⅰ期矽肺，$P<0.05$。同时发现Ⅰ期矽肺的PaO_2已低于对照组，而Ⅱ期矽肺的SaO_2开始低于对照组。中度低氧血症的2例Ⅲ期矽肺患者都合并$PaCO_2$增高（6.0，6.4kPa）。

各期矽肺患者动脉血气分析结果（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	pH	$PaCO_2$ kPa	PaO_2 kPa	HCO_3^- mmol/L	TCO_2 mmol/L	BEb mmol/L	SBc mmol/L	SaO_2 %
Ⅰ期	12	7.39 ±0.03	4.71 ±0.46	11.87 ±1.01	22.16 ±1.83	23.38 ±1.82	−1.86 ±1.82	23.18 ±1.66	97 ±2
Ⅱ期	14	7.38 ±0.03	4.82 ±0.61	10.96 ±1.29	23.06 ±1.94	24.21 ±2.02	−0.96 ±1.73	24.13 ±1.38	96 ±1
Ⅲ期	7	7.37 ±0.04	5.10 ±0.32	10.36 ±1.27	23.61 ±2.64	24.76 ±2.77	−0.77 ±2.30	24.57 ±1.89	95 ±2
对照	10	7.39 ±0.02	4.73 ±0.40	13.46 ±0.95	21.96 ±3.62	23.32 ±1.95	−1.78 ±1.85	23.54 ±1.45	98 ±1

3 讨论

我们对33例矽肺患者的动脉血气分析，发现矽肺患者PaO_2、SaO_2较对照组明显降低，差异有显著性，并随着矽肺病期的进展而逐步降低，PaO_2的降低早于SaO_2，这与文献报告是一致的。SaO_2矽肺患者较对照组降低并有显著差异，但其SaO_2最低仍在90%以上，

作者单位：（163001）大庆市第一医院

?1994-2017 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

维持在正常范围。

上述结果可看出矽肺患者 PaO_2、SaO_2 在各期矽肺均有不同程度降低，且随病期进展而程度加重。故动脉血气分析对矽肺患者病期进展和疗效动态观察上有一定参考价值，尤其对测定肺功能不合作者更有实用价值。

（收稿：1995-10-20　修回：1996-07-30）

急性药物和毒物中毒的血液透析疗法

——附 65 例临床分析

潘跃超　文　斌　曾亚辉　李俊辉　吴维生

治疗急性中毒的原则之一是促进毒物的排出，我院从 1979 年 1 月～1993 年 9 月采用血液透析疗法治疗药物和毒物中毒 65 例，现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般情况

本组 65 例（男 26 例），年龄 17～59 岁，平均 28.7 岁；病程 2～68 天，平均 25.8 天。急性有机磷农药中毒按 GB7794—87 职业性急性有机磷农药中毒诊断标准诊断；其他主要根据病史、症状、体征作出诊断，既往均无肾病史，亦无使用肾毒药史。

1.2 中毒原因及例数

安眠药 30 例，氯丙嗪 4 例，异烟肼 5 例，有机磷农药 7 例，水莽草 3 例等均系企图自杀而致中毒，庆大霉素 9 例系在治疗过程中引起中毒，砷化氢、硫化氢等 7 例则因生产过程中违反操作规程大量吸入而致中毒。

1.3 临床表现

恶心、呕吐 36 例，腹痛 19 例，腹泻 6 例，上消化道出血 15 例，四肢抽搐 17 例，血压下降或休克 28 例，少尿或无尿 22 例，中毒性肝病 20 例，昏迷 42 例，昏迷时间 24 小时～10 天，心律紊乱 21 例，急性肺水肿 6 例。

1.4 实验室检查

22 例急性肾衰患者第一次透析前后做血 BUN 检查：分别为 29.20 ± 13.81mmol/L 和 14.60 ± 6.80mmol/L，差异有非常显著性意义（$P<0.01$）。

1.5 治疗与转归

本组病例均经急诊室处理，如洗胃、输液、护肝及抗休克等治疗后再转入人工肾室进行血透。血透指征（1）有明确中毒史，剂量已达致死量或超过致死量；（2）严重中毒致抽搐、昏迷、呼吸抑制者；（3）少尿或无尿 24～48 小时，有尿毒症的症状或体征，如恶心、呕吐等消化道症状，神经和精神症状；（4）心衰、肺水肿、脑水肿的先兆；（5）血 K^+，血 BUN、Cr 明显地逐渐增高趋势或血 $K^+>6$mmol/L，血 BUN＞22.5mmol/L，血 Cr＞530μmol/L；（6）严重的代谢性酸中毒，血二氧化碳结合力低于 6.7mmol/L。出现中毒症状至就诊时间 1 小时内 17 例，最长 18 天，2 例。入院至开始血透时间 1 小时内 20 例，超过 12 小时 3 例。急性中毒大多数采用动、静脉穿刺法。血透历时最短 3 小时，最长 50 小时以上。一般情况下，血透 1 小时开始发生疗效，昏迷病人开始躁动，其中安眠药物疗效最佳。透析时间视病种而异：（1）安眠药、异烟肼、有机磷农药中毒以一次透至清醒为止；（2）急性肾衰者，一般透析每次 3～5 小时，连续 3～4 次，症状明显好转后血 BUN、Cr 下降至正常为止。血透同时使用呼吸中枢兴奋剂、持续输液，并给予利尿剂、解毒剂，进行护心、护肝及抗感染等综合治疗。

结果，本组 65 例中，存活 59 例（占 90.7%），死亡 6 例（占 9.3%）。

2 讨论

抢救急性中毒者宜尽早施行血透，对一些大剂量中毒患者，临床有症状，即使未出现昏迷或昏迷后毒物名称和剂量不详者，亦不宜等待毒物分析结果，应尽早进行血透。因为早期血透有以下优点：（1）及早清除毒物，减轻毒物对机体各系统的损害；（2）及时纠正酸中毒、电解质紊乱，稳定机体内环境；（3）及早清除过多的水分，防止肺水肿、脑水肿和心衰；（4）一定程度上预防与减少多脏器及其他并发症，提高存活率；（5）保证补充热量及液体；（6）给原发病的治疗赢得时间。在我们十几年血透具体实践中，深感必须早期血透，本组 6 例死亡病例，除 2 例虽及时血透，但由于中毒剂量大，病情极其危重造成抢救失败外，其余 4 例都是在基

作者单位：410008 长沙　湖南医科大学湘雅医院（潘跃超、文斌、曾亚辉、李俊辉），湖南医科大学预防医学系（吴维生）

?1994-2017 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net