

# 口服大量硫酸铜致急性中毒 1例报告

于维松 赵金垣 关晓旭 李树强

患者,女,20岁,学生,因呕吐、腹泻3小时于1995年4月26日急诊入院。患者因学习压力大,于1995年4月26日17时口服硫酸铜35g,立即感咽痛,上腹不适,恶心,3分钟内先后呕吐3次,为蓝色液体,量约200ml;半小时后又呕吐2次,为淡蓝色液体,并腹泻水样便2次,遂来院就诊。既往健康。

体格检查: T36.6℃, P80次/分, R20次/分, BP15/8kPa 意识清,巩膜无黄染,齿龈蓝染,咽轻度充血;心肺正常;腹软,无压痛,肝脾未触及;四肢活动正常。

实验室检查: Hb15g/L, RBC4.91×10<sup>12</sup>/L, WBC15.7×10<sup>9</sup>/L,网织红细胞0.003,尿RBC8~10/HP, BLD(+), BIL(±), 尿胆原(1:20)阴性;血铜19.68μmol/L,铜蓝蛋白370U/L, T-BIL42.2μmol/L, D-BIL24.4μmol/L, K<sup>+</sup>4.96mmol/L, Na<sup>+</sup>147mmol/L, Cl<sup>-</sup>105mmol/L, CO<sub>2</sub>-CP25.9mmol/L, BUN8.4mmol/L, ALT5U/L, AST27U/L, CK99U/L, LDH282U/L, α-HBDH241U/L 心电图及肝胆B超

作者单位: 266042 青岛医学院第二附属医院职业病科(于维松),北京医科大学第三医院职业病研究中心(赵金垣、关晓旭、李树强)

检查未见异常。

入院诊断: 急性硫酸铜中毒。

治疗经过: 入院后立即给予1000ml清水洗胃,口服硫酸镁25g导泻,灌注牛奶保护胃肠粘膜;每日静滴高渗糖、维生素C、肝太乐、洁霉素及地塞米松10mg等以解毒、保肝、抗炎、预防溶血,并给对症治疗。第3天见巩膜轻度黄染,小便呈浓茶色,网织红细胞0.01,尿中尿胆原弱阳性,尿胆红素阴性,尿血红蛋白阴性,血清T-BIL36.9μmol/L, ALT9.4U/L, BUN6.9mmol/L;第5天黄疸消退,各项化验指标均恢复正常出院。

讨论: 文献记载〔王世俊,主编.金属中毒.第2版.北京:人民卫生出版社,1988:307〕,口服硫酸铜0.065~0.13g即可产生症状,LD<sub>50</sub>为10g。本例系口服35g硫酸铜引起急性中毒,早期主要表现为急性胃肠炎,第3天仅见巩膜轻度黄染,但第5天黄疸即消退,未发生严重的溶血及肝、肾损害,考虑主要与早期反复呕吐及洗胃有关。提示口服硫酸铜致急性中毒者,早期催吐、洗胃、导泻对减轻毒性反应有很大关系。

(收稿: 1995-07-31 修回: 1995-10-25)

## 两例急性氮氧化物中毒原因分析

许志侠

急性氮氧化物中毒报道较多,但该两例患者的中毒原因较为特殊,现报告如下。

### 1 临床资料

【例1】男,47岁,气焊工。上午8时,患者钻到曾装运硝酸的铝罐中焊补,罐内工作时无防护措施。约两小时焊补结束。出罐时大汗淋漓、头痛、头晕、咽干,即去洗澡。淋浴时感气短、咳嗽、胸闷、突然晕倒,送到门诊部按感冒处理。晚7时,上述症状加重,因呼吸极度困难急诊入院。既往无慢性呼吸系统疾患。

体检: T37.5℃, P134次/分, BP14.7/9.3kPa

(110/70mmHg), R40次/分,意识清楚,面色灰黄,出大汗,端坐呼吸,口吐白色泡沫样痰。颈静脉怒张,口唇、甲床明显紫绀。双肺布满小水泡音、心率134次/分、心律齐,无杂音。腹软,肝脾未触及,神经反射正常。

实验室检查: WBC27×10<sup>9</sup>/L, Hb150g/L, CO<sub>2</sub>CP29.4mmol/L, pH7.07, PaO<sub>2</sub>4.7kPa(35.25mmHg), PaCO<sub>2</sub>7.6kPa(57mmHg), HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>19.8mmol/L 心电图示窦性心动过速。胸片示两肺纹理增重,广泛斑片状颗粒状阴影,心膈正常。

诊断: 急性氮氧化物中毒,急性化学性肺水肿,中毒性ARDS(急性呼吸窘迫综合征)。

作者单位: 100080 北京市海淀区卫生防疫站