

复查肝功能, TBIL7.7 μ mol/L, ALT51U/L, AST22U/L, GGT157U/L, AKP118U/L, A/G2.6, ChE4500U/L 住院3天, 各项检查均正常痊愈出院。

例2, 朱某, 男, 30岁, 仿皮车间上浆工。上班第3天感头昏乏力, 上腹胀痛伴恶心呕吐, 无腹泻, 不思饮食。

1988年患过乙肝已愈, 无其他疾病史。

体检: T37.3 $^{\circ}$ C, P75次/分, R15次/分, BP14/10kPa, 意识清晰, 精神萎靡, 痛苦面容, 巩膜无黄染, 心肺(-), 腹软, 上腹部明显压痛, 无反跳痛。肝脾肋下未及, 莫菲氏征(-), 肠鸣音减弱。

实验室检查: 入院时血常规 WBC9.8 $\times 10^9$ /L, NO.82, LO.16, Hb118g/L 尿常规正常。肝功能, TBIL17.3 μ mol/L, ALT35U/L, AST36U/L, GGT34U/L, AKP100U/L, A/G3, ChE3460U/L, HBsAg(+), 抗-HBs(-), HBeAg(-), 抗-HBe(+), 抗-HBe(+), 抗-HAV IgM(-), 抗-HCV Ab(-)。

ECG示正常窦性心律, P75次/分。

两周后复查肝功能, TBIL7.3 μ mol/L, ALT99U/L, AST37U/L, GGT348U/L, AKP119U/L, A/G2.6,

ChE1280U/L 四周后复查肝功能, TBIL8.7 μ mol/L, ALT47U/L, AST25U/L, GGT132U/L, AKP101U/L, A/G3.1, ChE7400U/L 住院治疗方案基本同例1, 住院37天, 各项检查均正常痊愈出院。

3 讨论

DMF工业上用作溶剂及有机合成原料, 属低毒类, 可经呼吸道及皮肤吸收, 引起中枢神经系统、消化系统、心血管系统、肾脏的不同程度损害。本例患者在DMF浓度超标几十倍的环境下工作, 发生典型急性中毒, 主要表现为肝脏损害, 肝功能异常以及腹胀痛、恶心呕吐、食欲减退、便秘等消化道症状。

急性DMF中毒引起的肝脏损害、肝功能异常的敏感指标有胆红素代谢、丙氨酸氨基转移酶、天门冬氨酸氨基转移酶、 γ -谷氨酰转移酶(GGT)、碱性磷酸酶、白球蛋白之比、胆碱酯酶等。中毒第二周肝功异常达高峰, 经脱离毒物, 卧床休息, 保肝支持疗法等综合治疗, 一般一月后肝功能恢复正常。

DMF中毒引起腹痛其机制是胃的损害及胆碱酯酶升高的结果, 在临床治疗中用抗胆碱类药物阿托品治疗腹痛腹胀等消化道症状无效, 而用胃复安效果明显。

(收稿: 1996-03-31 修回: 1996-05-31)

误服“邱氏灭鼠药” 例抢救体会

李增民 张学华 金良军 李田芳

我院成功地抢救例“邱氏灭鼠药”中毒患儿, 现将救治体会报告如下。

患儿许某, 女, 2岁, 家住陕西省柞水县小岭乡新华六村。因频繁抽搐、神志不清, 于1994年11月20日晚7时急诊入院。

当日下午5时30分因患者发烧, 其外婆误将灭鼠药当感冒药给患儿服下, 半小时后发现患儿神志不清, 抽搐, 吐粉红色泡沫样痰, 痰中偶带血丝, 步行近1小时送到医院。既往健康, 足月顺产, 母乳喂养, 否认遗传病史。

查体: T37.5 $^{\circ}$ C, P140次/分, R44次/分。体重10kg 发育正常, 营养中等, 急性病容, 浅昏迷, 重压眶上神经有反应, 瞳孔等大正圆, 约4mm, 对光反应存在。全身皮肤无黄染及出血点, 口唇紫绀, 舌面红肿,

舌尖有2个小出血点, 出气无异味; 气管居中, 胸廓对称无畸形, 双肺满布中、小湿罗音, 心界不大, 律齐, 心率140次/分; 腹平软, 肝右肋缘下约1cm, 质软, 边锐, 脾未及; 脊柱四肢无畸形, 生理反射正常, 病理反射除克尼格征可疑外, 余未引出。

抽搐发作频繁, 每隔2~3分钟发作1次, 发作时两眼上翻, 瞳孔散大约6mm, 对光反射消失, 角弓反张, 呼吸暂停, 最长达2分钟以上, 吐粉红色泡沫样痰, 痰中带少量血丝, 发作期间心率减慢为108次/分。

入院后即用生理盐水洗胃, 共用洗液500ml, 抽搐期间有窒息发生时立即进行人工呼吸, 低流量持续吸氧, 湿化瓶中使用75%酒精作为抗泡沫剂。抢救初据其外婆提供的灭鼠药形状、色泽, 按“敌鼠钠盐”处理, 在静输10%葡萄糖中加用地塞米松2mg, Vit K₁20mg, 同时静推速尿10mg, 肌注鲁米那50mg 20时许, 送来灭鼠药袋, 上印有“邱氏灭鼠药”字样, 即按氟乙酰胺或氟乙酸钠中毒处理。鲁米那50mg/每小时1次,

作者单位: 710003 西安市中心医院(李增民), 柞水县铅矿职工医院(张学华、金良军、李田芳)

50%葡萄糖与速尿交替使用,以防治肺水肿、脑水肿和低血糖。使用鲁米那总量为200mg时,抽搐发作间期延长至1分钟,2日凌晨1时始约30分钟发作一次,强度减轻,上午8时静注安定5mg,抽搐基本停止,两肺罗音消失,口唇由紫转红。抢救最初24小时共补充糖190g。除2日因感冒发烧,体温达39.0℃时抽搐1次外,再未抽搐,28日痊愈出院。

讨论

“邱氏灭鼠药”未标明主要有效成分,这给抢救带来很大困难。近年来报刊上多次披露其有效成分为有机氟,使抢救做到了有的放矢。乙酰胺(解氟灵)为特殊解毒剂,此药非常难寻,患者身处偏僻山区设备简陋的矿山职工医院,即使找到,来往也需数日。我们发挥所有医务人员高度的责任心和积极性,严密观察病情,

针对细微的变化,因陋就简,想方设法采取一切可采取的医疗措施,弥补了没有检验条件、缺乏必要设施的不足。没有安定用鲁米那抗抽搐、惊厥,洗胃、吸痰用导尿管和大注射器替代,吸氧流量针漏气,用手堵着用,由于抽搐持续时间较长输液针头多次被凝血堵塞,改用大注射器静脉推注,口对口人工呼吸,必要时进行口对口吸痰。经全力抢救,终于使患儿转危为安。

建议对剧毒灭鼠药必须实行严格的法制管理,取缔生产违禁鼠药的工厂和销售市场。国家允许生产的灭鼠药一定要在说明中注明有毒成分。大力加强卫生宣传,教育群众加强家庭灭鼠药的投放、存放管理也是防止误服中毒的重要环节。

(收稿:1996-01-25 修回:1996-05-17)

8例硫酸灼伤治疗分析

甘传伟 杨俊芝

化学性灼伤多属于职业性损伤,在烧伤中占第二位。最常见的致伤物是酸类和碱类。我院近十年来共收硫酸灼伤8例,收到了满意的疗效,现分析如下。

1 临床资料

1.1 本组硫酸灼伤病例男6例,女2例,多发生于乡

镇小化工厂。创面面积多较小,散在,但灼伤程度较深。以合成、操作及维修工多发,其他职业、工种灼伤少见。灼伤年龄多集中在17~40岁年龄段,以青年工人为多,婴幼儿及60岁以上老年人灼伤极少(见表1)。

表1

硫酸灼伤年龄统计

	2~5岁	~20岁	~30岁	~40岁	>40岁	合计
例数	2	17	38	18	11	86
%	2.32	19.77	44.19	20.93	12.79	100.0

1.2 本组硫酸灼伤原因多系生产中操作不慎(5例,68.6%),酸溅出、溢出致伤;生产事故中容器爆炸、破裂致伤(12例,13.95%)亦属常见。灼伤多集中在夏、

秋季节。统计中看出,灼伤部位多发生在面部及肢体等暴露部位,以面部最多(见表2)。

表2

硫酸灼伤部位统计

	头	面	颈	手	上肢	下肢	胸	背	足	其他	合计
例数	3	24	6	7	19	13	4	2	5	3	86
%	3.49	27.90	6.98	8.14	22.09	15.12	4.65	2.33	5.81	3.49	100.0

注:多处灼伤者,按灼伤面积、深度选一主要部位作统计

1.3 本组硫酸灼伤最大体表面积为73%,最小面积仅有0.1%,绝大多数在1%~5%,灼伤深度多在II°

~III°。治疗中以湿敷、局部涂药为主,部分配合抗生素抗感染,必要的切痂植皮,疤痕形成率8.14%(见表3)。

作者单位:255067 山东省淄博市职业病防治院