积大,吸附效果好。血液灌流所需时间短,非特异性强,虽属特殊复杂设备,但简便易行,可在病人床边进行,适应于急性中毒的救治,因而进一步拓宽了血液灌流在急性中毒抢救中的应用。本组 14例,其中 1例为杜冷丁成瘾者,该患一次静脉注射杜冷丁 200g并口服安

定 100片、氨酚待因 30片,昏迷 36小时来诊,来诊时瞳孔 8mm,呼吸、心跳停止,经心肺复苏后,给予灌流 2小时无任何改善。除此之外,其余均获成功,说明早期应用血液灌流疗效满意。

(收稿: 1997-04-21 修回: 1997-07-30)

苯致再生障碍性贫血 7例临床分析

孙 红 张淑娟

1993~ 1994年,沈阳市某鞋厂由于使用含纯苯的粘胶剂,发生一起罕见、严重的苯中毒事件,发病人数约 30人,我院共收治 7例慢性重度苯中毒所致再生障碍性贫血患者,随访 2年,现总结报告如下。

1 劳动卫生学调查

1.1 工作环境及工作量 该鞋厂系租用旧民房简单改建而成,房间面积约 40m²,60名工人吃饭、住宿均在车间,每天工作 17~ 20小时,无任何防护设备及通风设施;室内有烘干箱,温度要求在 25℃以上。

1.2 胶样挥发气体分析 将胶样密封容器小口打开,用注射器深入密封容器内抽取 100ml气体,逐级稀释 10⁴倍,然后进行样品分析,室温 16℃,仪器采用 GC-9A日本岛津气相色谱仪。辽宁省劳动保护检测中心站检测,苯浓度为 2.39× 10⁵/m³;辽宁省劳动卫生研究所理化室检测,苯浓度为 1.84× 10⁵/m³。

2 临床资料

2.1 一般情况 本组 7例(男 6例,女 1例),年龄 30~ 34岁,平均 31岁;发病时间 2个月~ 1年;工种均为粘鞋工;接苯工龄 4个月~ 2年。实验室检查见白细胞 1.5~ 3.9× 10⁹/L,平均 3.0× 10⁹/L;血红蛋白 60~ 95g/L,平均 88g/L;红细胞 1.31~ 2.29× 10¹²/L,平均 2.7× 10¹²/L;血小板 14~ 50× 10⁹/L,平均 32.5× 10⁹/L;淋巴细胞微核 0~ 5‰,平均 2.6‰。骨髓检查示 4例增生极度低下,3例增生低下。

2.2 治疗经过 入院后经采用雄性激素,即丙酸睾丸酮 25毫克每日一次肌注;间断输血;补肾中药等综合治疗措施。1~ 3个月后症状均明显改善,出血症状消失,周围血象逐渐上升;6个月时,2例血象基本恢复正常;1年时 5例患者痊愈出院,2例仍留院治疗。

2.3 随访观察 5例患者经一年的随访观察无不适症状,血象正常无波动;2例患者除白细胞、血小板略

低于正常值外,余均恢复正常。

3 典型病例

李某,女,31岁,接苯工龄 4个月。主诉皮肤大片瘀斑,齿龈渗血 20天。当时查体见:意识清,左眼眶、颈部皮肤紫癜,双下肢皮肤大片瘀斑,浅表淋巴结无肿大。双肺呼吸音清;肝、脾肋下未触及,全腹无压痛及反跳痛。白细胞 3.9× 10⁹/L,红细胞 2.98× 10¹²/L,血红蛋白 95g/L,血小板 14× 10⁹/L,网织红细胞 0.4%。骨髓检查:V级,红、粒系细胞增生抑制,全片无巨核细胞,血小板减少,符合再生障碍性贫血的诊断。入院后予丙酸睾丸酮 50mg/d肌注,间断输入新鲜全血及浓缩血小板。1个月后出血症状停止,继续丙酸睾丸酮肌注及补肾中药,3个月时血象逐渐上升。停丙酸睾丸酮肌注,给康力龙 4mg每日口服。住院一年,出院时痊愈。随访一年,血象无波动。

4 讨论

本组病例接触时间短,发病急,病情危重,分析有以下原因:病人使用的粘鞋剂,经胶样挥发气体检测,苯定量为 1.84× 10⁵/m³,只含有极少量的甲苯。此外工作环境恶劣,工人吃住均在车间,不具备任何通风设备及个人防护措施;40平方米的房间常规放置 2大桶胶,室内放置一烤箱,温度在 25℃以上,有利于溶剂蒸发。

本文 7例患者脱离接触后,经积极综合治疗,有 5例在 3个月~ 1年左右的时间症状消失,血象恢复正常,与文献报道“苯中毒的患者经一段时间(一至数年)治疗,血象可恢复正常”相符。

本文 5例治愈后经随访 1年以上未见复发;另外 2例血象也处于恢复之中,提示苯致再障预后较好。由于随访的时间尚短,还需继续长期随访观察。近一时期屡屡发生苯中毒事故,重度苯中毒的病例也明显增多,卫生监督执法部门应该对各类企业加强监督管理,以杜绝此类事故的发生。