

断: (1) 急性有机磷农药中毒; (2) 左顶叶脑梗塞; (3) 肺部感染。入院后第 2 天患者出现呼吸困难, 听诊双肺底闻及哮鸣音及水泡音, 心率 186 次/分, 考虑急性左心衰竭, 给予西地兰 0.2mg 静注, 氨酰心安 25mg 口服。胃管引流持续存在咖啡色液体, 考虑有急性胃粘膜损伤, 给予甲氧咪呱等药物治疗, 同时行右锁骨下静脉穿刺插入双腔静脉插管, 给予乳化脂肪、白蛋白等输注, 加强支持治疗, 另外给予复达欣等抗生素静注, 以控制肺部绿脓杆菌感染, 经上述治疗, 病情较前好转。

术后患者突然出现昏迷, 随即自主呼吸停止。体检: BP10.5/6.5kPa, 双侧瞳孔散大, 对光反射消失, 心率 120 次/分。立即给予呼吸机机械通气, 静脉给予多巴胺、阿拉明等升压药物。眼底镜检查未见眼底出血及水肿, 血生化各项指标均在正常范围。经积极抢救, 病情无好转, 血管活性药物已不能维持血压, 家属要求放弃抢救。该患者于 1999 年 1 月 29 日停呼吸机后死亡。

(收稿: 1996-07-11 修回: 1996-11-18)

接触液体瓷致支气管哮喘、支气管肺炎 1 例报告

吴从容 李祖瑶 马素

液体瓷是近几年开发并广为应用的一种新型材料, 用于仿瓷装修、某些材料的饰品。现将我所收治的 1 例使用液体瓷致化学性支气管哮喘、支气管肺炎的病例报告如下。

患者, 男性, 42 岁, 因胸闷 7 天, 喘憋 1 天于 1992 年 12 月 1 日收入我科。患者于 1992 年 12 月 7 日起开始使用液体瓷刷卫生间墙面, 房间面积约 3m², 由于有风, 未开门窗, 无防护。刷 4 小时, 患者即感咽痛、胸闷、咳嗽, 有多量白痰, 易咯出, 但未引起重视, 继续使用至 12 月 1 日结束。上述症状无缓解, 并感全身乏力。4 天后 (12 月 1 日) 去某医院就诊, 给予氨茶碱、息斯敏、化痰片等口服, 自觉症状加重, 夜间喘憋, 不能平卧, 遂来我所急诊。

患者既往体健, 无慢性咳嗽史。有吸烟史 24 年, 20 支/日。

入院查体: T36.8℃, P92 次/分, R22 次/分, BP16/11kPa, 意识清, 精神弱, 口唇及指端无明显发绀, 咽略充血, 双侧扁桃腺无肿大, 未见颈静脉怒张。双肺呼吸音粗, 满布哮鸣音, 未闻及湿音。心率 92 次/分, 律齐, 未闻及杂音。腹平软, 无压痛, 肝脾肋下未及。双下肢不肿。

实验室检查: Hb132g/L, WBC1.99×10⁹/L, N0.92, L0.08, 嗜酸细胞计数 396 个/μmm (正常值 < 300 个/μmm)。血气分析: pH7.41, PO₂8.9kPa, PCO₂4.4kPa, 示低氧血症。血 IgE228ng/ml (正常参考值 0~150ng/ml)。正位胸片示双肺纹理粗重, 两下肺内中带沿肺纹理分布不规则斑片状模糊阴影, 心膈无改变。

患者入院后予以吸氧, 生理盐水、庆大霉素、氨茶碱、α-糜蛋白酶雾化吸入, 氢化可的松静点, 氨茶碱、博利康尼、甘草合剂、化痰片、扑尔敏、悉复欢等止咳、解痉、平喘、祛痰、抗过敏、抗感染综合治疗, 患者咳嗽逐渐缓解。住院第 4 天复查血气分析恢复正常, pH7.415, PO₂14.8kPa, PCO₂4.6kPa。第 7 天复查血 IgE509ng/ml, 嗜酸细胞计数、正位胸片、肺功能检查正常。第 3 天复查血 IgE 降至正常 (76ng/ml), 患者共住院 30 天痊愈出院。住院期间取患者原使用的液体瓷样品做毒物测定, 其内含有甲苯二异氰酸酯 (TDI)。出院确诊化学性支气管哮喘及化学性支气管肺炎。吸入 TDI 所致。

讨论

吸入较高浓度 TDI 对粘膜有刺激作用, 可导致支气管炎、支气管肺炎, 甚至肺水肿; 吸入低浓度 TDI, 可发生支气管哮喘或过敏性肺炎。其发病机制目前认为可能是异氰酸基团与体内蛋白质形成异性蛋白抗原引起的变态反应, 也有部分的非特异性刺激作用, 是以气道变应性炎症 (AAI) 和气道高反应性 (BHR) 为特点, 气道阻力在短期内发生明显改变的疾病。本例患者在使用液体瓷过程中, 无个人防护及通风, 临床表现呼吸困难和支气管哮鸣音, 胸片示支气管肺炎征象改变, 实验室检查嗜酸细胞计数、血 IgE 增高, 且既往无哮喘病史, 取样测定确证液体瓷内含 TDI, 故确诊为 TDI 所致支气管哮喘及支气管肺炎。治疗上主要为停止接触液体瓷, 给予吸氧、解痉、平喘、抗过敏药、抗生素等对症治疗。生产厂家应注意在产品说明书中标明成分, 在使用过程中注意防护。

(收稿: 1996-12-10 修回: 1997-02-14)