

2.3 副作用

大剂量地塞米松组除个别病人有失眠、上腹部不适外,未发现与类固醇激素有关的其他不良反应。

3 讨论

百草枯无挥发性,一般不易经吸入发生中毒,但经消化道吸收,可积蓄于肺内,百草枯因其单电子还原释放自由基,继而生成超氧阴离子,导致细胞死亡,因而发生肺间质水肿、肺炎、肺泡基底膜进行性纤维化^[1]。

本组资料显示,在常规清除毒物、清除氧自由基和预防感染的基础上,应用大剂量地塞米松治疗,比常规剂量地塞米松治疗明显降低百草枯中毒的病死率。这可能是因为大剂量地塞米松治疗,血药浓度较高,可在体内较有效地促进细胞膜的稳定性,对抗脂质过氧化,稳定离子通道,并产生抗炎和非特异性免疫抑制作用,有效地消除肺间质水肿,防治肺纤维化^[2]。本组资料还表明,中毒后首次应用地塞米松的时间很重要,服药后24h内开始应用者,百草枯在体内尚未充分产生氧自由基

引起损害时,大剂量地塞米松冲击治疗,确实可有效地抑制肺纤维化,而超过24h,尤其是出现胸闷或I型呼吸衰竭时,已开始产生肺纤维化等脏器损害时,疗效不佳。人类口服20%~40%百草枯浓缩液的致死量为10~15ml^[3],本组病例毒量在致死范围内或超过致死量;另外中毒后洗胃是否彻底及其他综合措施是否及时,均会影响疗效。本组24h后入院者病例数较少,常规剂量与大剂量地塞米松的疗效比较尚需进一步观察。

(本文经中国预防医学科学院何凤生院士审阅并修改,特致谢。)

4 参考文献

- 1 Sabapathy N N. Quaternary ammonium compounds. *Toxicology*, 1994, 91 (1): 93~98
- 2 杨藻宸,主编. 临床用药的药理学基础. 第一版. 北京: 科学技术出版社, 1997. 138~147
- 3 Noji E K, Kelen G D. *Manual of toxicologic emergencies*. Chicago: Year Book Medical Publishers, 1989. 645~650

(收稿: 1998-12-15 修回: 1999-04-02)

274例慢性苯中毒临床分析

黄萍萍 陈彩秀

1981~1996年我院共收治苯中毒患者274例,其中复诊263例,共收集病例537份。现就其诊断、病情等情况分析如下。

1 一般情况

537份住院病历(包括263份复诊病历)中,共诊断苯中毒274例,其中轻度中毒240例、中度中毒32例、重度中毒2例;男性66人,占24.1%,女性208人,占75.9%;年龄21~61岁,平均年龄43.5岁;工龄2~36年,平均工龄13.8年。所有病人都来自国营企业油漆、喷漆、制鞋、制革、橡胶、绝缘材料、五金机械、电子仪表及化工合成等行业,其中油漆工种185人,占总人数的67.52%,其他工种89人,占32.48%;所有病例由诊断小组依据国家标准集体讨论进行诊断。

2 各年度苯中毒住院病人诊断、复诊情况

表1 各年度新诊、复诊情况

年份	新诊断病例 (%)	复诊人次 (%)	合计 (%)
1981~	138 (50.00)	13 (4.94)	151 (28.12)
1986~	102 (43.48)	118 (44.87)	220 (40.97)
1991~1996	34 (12.32)	132 (50.19)	166 (30.91)
合计	274 (100.00)	263 (100.00)	537 (100.00)

由表1可见,新诊断病例数逐年下降,复诊人次逐年增加。说明苯中毒诊断病例有下降趋势,苯中毒患者复诊率高,病情较难痊愈。

进一步分析可见,病情进展者共29例,占复诊病人数的24.39%。进展为中度中毒者27例,其中21例为油漆工种,其他工种6例,最短工龄2年,最长工龄26年;绝大多数为6~18年,进展时间为3~7年。进展为重度中毒者2例。

3 典型病例

男,50岁,假肢厂矫形工,工龄24年,1981年诊断为慢性轻度苯中毒,后脱离苯作业,并间断上班工作;1993年进展为中度中毒,至1994年出现全血减少,尤以白细胞、血小板下降明显,实验室检查:Hb 100g/L, RBC $3.45 \times 10^{12}/L$; WBC $2.0 \times 10^9/L$, BPC $20 \times 10^9/L$;骨髓象:骨髓红系系统增生活跃,粒:红=0.45:1,巨核细胞极少;诊断:重度苯中毒。反复住院8次,疗效欠佳。另1例为女患,病情进展情况与例1相近。

4 讨论

苯中毒病例逐年下降原因有两个方面,一方面,国营企业劳动条件确实改善,危害减少;另一方面部分企业生产不饱和或经济困难无力承担职业病体检,有些企业将有毒有害工种转嫁给乡镇企业或雇佣临时工,乡镇企业、三资企业、私营企业蓬勃发展,而职业病防治工作相对滞后。因此,今后职业病防治工作应健全法制、调整体制,保护各种经济体制下的工人健康,阻止隐性危害。病情进展者29例,经反复住院治疗,虽有一定的近期疗效,但不稳定。提示苯中毒对造血系统的损害持久,脱离苯作业后病情仍可进展,一旦发生再障,治疗困难。故应贯彻早发现、早治疗的原则,以改善治疗效果。