

某地区医院急诊中毒情况调查

Analysis of acute poisonings at a district hospital

万伟国，徐麦玲

WAN Wei-guo, XU Mai-ling

(复旦大学附属华山医院职业病科, 上海 200040)

摘要: 调查了农村医院与城市医院急诊中毒情况, 发现农村医院急诊中毒病例中以农药中毒占首位, 加强预防农药中毒知识的宣传是减少农药中毒的重要环节。

关键词: 急诊; 中毒; 农药

中图分类号: R135.1 文献标识码: B

文章编号: 1002-221X(2001)02-0112-02

种, 是危害广大人民群众健康的重要疾病。为明确其中毒病因、发病情况及逐年变化, 我们对安徽某地区医院近 3 年的急诊中毒病人的病因进行了调查, 现将调查结果报告如下。

1 调查方法

将该院 1997 年 8 月至 2000 年 7 月所有急诊病人进行登记, 重点为各类中毒病人。

2 结果

急诊中毒病因见表 1。

表 1 某地区医院急诊中毒发生情况

日 期	急诊病例	农 药		杀鼠药	酒精	安定类	一氧化碳	其他	总计 (%)
		口服	喷洒						
某地区医院 1997 年 8 月~1998 年 7 月	2 300	72	9	17	19	17	7	9	150 (6.5)
1998 年 8 月~1999 年 7 月	2 500	50	20	20	29	22	4	3	148 (5.9)
1999 年 8 月~2000 年 7 月	2 700	37	14	15	21	20	6	14	127 (4.7)

注: (1) 其他类中包括芬必得、三七总甙片、避孕药、麻黄素等, 近 2 年中有两例为毒品中毒; (2) 括号内数字为占同期急诊病例的百分率。

农药中毒在整个急诊中毒病因中的比例见表 2。

表 2 某地区医院及上海某三级甲等医院急性中毒中农药中毒发病情况

日 期	总数	农药	杀鼠药	酒精	安定类	一氧化碳	其他
某地区医院 1997 年 8 月~1998 年 7 月	150	81 (54.0)	17 (11.3)	19 (12.7)	17 (11.3)	7 (4.7)	9 (6.0)
1998 年 8 月~1999 年 7 月	148	70 (47.3)	20 (13.5)	29 (19.6)	22 (14.9)	4 (2.7)	3 (2.0)
1999 年 8 月~2000 年 7 月	127	51 (40.1)	15 (11.8)	21 (16.5)	20 (15.7)	6 (4.7)	14 (11.0)
总 计	425	202 (47.5)	52 (12.2)	69 (16.2)	59 (13.9)	17 (4.0)	26 (6.1)
某“三甲”医院 1999 年	67	1 (1.5)	0	41 (61.2)	13 (19.4)	5 (7.5)	7 (10.4)

(同期急诊病例为 63 429)

注: 括号内为占总数的百分率。

3 讨论

3.1 从表 1 可以看出, 该院每年急诊病例中急性中毒占有一定的比例, 最高为 6.5%, 最低亦达 4.7%, 这与城市中的三级甲等综合性医院有明显差别, 该院 1999 年中毒病例数为 67 例, 占总病例数的 0.1%, 其中酒精中毒 41 例, 占 61.2%; 而且某地区医院中毒的种类繁多, 这就要求急诊医师要牢固掌握急性中毒的救治原则, 尤其是那些有特殊解毒剂的毒物中毒的抢救方案, 急诊药房亦应备全备足特殊解毒剂。

3.2 从表 2 可知, 农药中毒占急性中毒的 47.5%, 加上杀鼠药中毒的病例数, 可达整个急性中毒的 59.7%, 尤其是口服农药中毒的比例高达 37.4%, 而且农药常用的品种就有有机磷类、氨基甲酸酯类、拟除虫菊酯类及沙蚕毒系农药, 偶尔有有机氯类农药, 尚有除草剂、农用熏蒸剂, 且多混合使用, 增加了急诊医师诊断及治疗的困难, 因而搞清混配农药中毒的特殊性有极重要的意义。杀鼠药的品种也十分复杂, 且多中毒程度深, 个别尚无特效解毒剂, 亦应加以关注。

3.3 农药中毒尤其是口服农药中毒的比例高, 这主要是因为农村农药管理不善, 几乎每家每户均藏有剧毒农药, 且购买

收稿日期: 2000-08-23; 修回日期: 2000-10-24

作者简介: 万伟国 (1969-), 男, 硕士, 主治医师。

农药无需任何证明,加之农民文化及心理素质差,遇有琐事即口服农药自杀。另外,喷洒农药经皮肤吸收中毒这种可以避免的中毒时仍有发生。杀鼠药中毒也较常见,杀鼠药亦是一类农药,所以将其从普通农药中分出,是基于儿童误食这一重要原因。因而加强农药和杀鼠药的管理,是减少农药中毒的重要环节。

3 4 由表1可以看出,急性中毒的发生率呈逐年下降趋势,尤其是口服农药中毒占急性中毒的比例由3.1%降至1.3%,有明显的下降,但喷洒农药经皮肤吸收中毒的发生情况无明显变化。此外,加强对农民的宣传教育,告知预防农药中毒的知识也十分重要。近两年来已发现两例毒品中毒,急诊医师要加强这方面知识的学习。

一起二甲基甲酰胺中毒事故调查与分析

Survey on an accidental intoxication by dimethylformamide (DMF)

张 迅, 王福平

ZHANG Xun, WANG Fu-ping

(常州新区卫生防疫站, 江苏 常州 213022)

摘要: 二甲基甲酰胺(DMF)虽属低毒,但是强亲肝毒物,可经呼吸道和皮肤吸收。经劳动卫生学调查及鉴别诊断,本起事故中的3名工人被确诊为DMF中毒性肝病。

关键词: 二甲基甲酰胺; 中毒性肝病

中图分类号: R135.1 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2001)02-0113-01

我站于1998年10月对某皮革有限公司近期内连续发生3例急性肝炎病例进行了调查,结果认为是由于接触DMF引起的中毒性肝病,现将调查结果报告如下。

1 病例调查

3例均为女性,年龄分别为31、28、34岁,为该厂仿革生产车间鞣革工段工人,接触DMF 15~18天后感全身无力、恶心、呕吐、食欲下降、上腹部疼痛、消瘦去当地卫生院诊治,肝功能检查发现AST分别为750、200、204U/L,ALT为432、110、105U/L,总胆红素为<17、29、18 μ mol/L,抗-HAV-IgM、乙肝两对半指标、抗-HCV、抗-HDV-IgM、抗-HEV-IgM均为阴性,其中1例住院治疗,2例在家治疗,1个月后症状皆消失。

2 典型病例

宋某,女,31岁,仿皮革车间鞣革工,于1998年8月29日到该厂工作。接触DMF 16天后,自感全身无力、恶心、呕吐、食欲下降、上腹部疼痛等,去当地卫生院诊治,因肝功能异常转市传染病医院肝炎科住院治疗。入院检查:精神萎靡,皮肤无黄染,心肺(-),肝区有叩击痛,肝肋下1.5cm,质软。肝功能:TB 19U/L,AST 750U/L,ALT 432U/L, γ -GT 62U/L,白蛋白39g/L,球蛋白15g/L,抗-HAV-IgM、乙肝两对半指标、抗-HCV、抗-HDV-IgM、抗-HEV-IgM阴性。经用齐墩果酸、茵栀、门冬氨酸钾镁等保肝治疗后病情好转,肝功能基本正常,于10月10日出院。

3 现场劳动卫生学调查

该厂属个体乡镇企业,生产工艺为聚氨酯树脂加丙酮、醋酸乙酯,用DMF作溶剂生产人造革。该工艺分:配浆料、上浆、拉膜、成型、鞣革、切割成卷工段。

该生产车间,仅拉膜工段有一吸排风装置,其余工段均无防护设备,尤其是配料、加浆料均为敞开式人工搅拌、加料,DMF在车间任意散发,工人无个人防护用品,工人分两班,每人每天工作12小时,在事故发生前2个月未休息过。

10月份我站对生产车间工人操作位进行监测,监测结果DMF浓度为9~29.2mg/m³,平均20mg/m³,超标率80%。同时对40名操作工人作了体检,其中有恶心、呕吐、食欲不振、上腹部不适消化道症状者占20%。有2名配料工肝功能检查AST为70U/L和48U/L。其余正常。

4 讨论

4.1 诊断中毒性肝病依据

通过病例、劳动卫生学调查,我们认为这3例患者是由于接触DMF所致的中毒性肝病,其理由:(1)DMF是亲肝毒物,它不但可从呼吸道吸入亦可经皮肤吸收,该3名患者均为同一工种,其工位拉膜、涂膜的下风向,是DMF浓度最高的岗位(鞣革工位DMF浓度为29.2mg/m³),同时在进行鞣革时,工人无个人防护用品,又处于炎热夏天,可经呼吸道和皮肤吸收大量的DMF。(2)根据劳动卫生学调查,该厂防护条件差,在拉膜工段虽有一吸排风装置,但业主因耗电量及原料损耗而不常开,致使DMF车间浓度超标,加上生产任务重,工人加班加点不休息,疲劳易促使中毒事故发生。(3)3名患者的症状、体征、实验室检查、治疗转归情况以及DMF接触史可与病毒性肝炎鉴别。

根据以上调查分析,参照中毒性肝病诊断标准,我们诊断为DMF中毒性肝病。

参考文献:

- [1] 《工业毒理学》编写组. 工业毒理学(下册)[M]. 上海: 上海人民出版社, 1977. 61.
- [2] GB 16379-1996. 职业性中毒性肝病诊断标准及处理原则[S].

收稿日期: 1999-12-02; 修回日期: 2000-02-12
作者简介: 张迅(1963-),女,江苏如皋市人,医学学士,主管医师,主要研究方向为劳动卫生与职业病。