

明。经对桶口空气检测, 结果苯、甲苯、二甲苯浓度依次为 $300\text{mg}/\text{m}^3$ 、 $750\text{mg}/\text{m}^3$ 、 $900\text{mg}/\text{m}^3$ 。业主称只知道用的是甲苯, 并不知道甲苯原料中含有苯。

3 临床资料

患者女, 38 岁, 刷胶工, 断续刷胶 4 个月 (从 1999 年 10 月至 2000 年 2 月 4 日), 每日工作时间不定, 最长达 14 个小时。患者自 1999 年 12 月底开始出现头晕、头痛、口腔溃疡、全身乏力、月经量多, 2 月 25~26 日口唇起紫泡, 全身皮肤出现血斑点, 于 2 月 28 日到益都中心医院就诊。入院查体: T 36.2°C , P 80 次/分, R 20 次/分, BP $16/8.5\text{kPa}$, 皮肤有大量出血点, 新旧不一, 牙龈渗血, 咽部充血。血常规检查: WBC $8.5 \times 10^9/\text{L}$, Hb $101\text{g}/\text{L}$, PC $15 \times 10^9/\text{L}$ 。初诊: 血小板减少原因待诊。3 月 1 日骨髓象检查: 巨核细胞减少, 血小板罕见。3 月 2 日复查血常规: WBC $6.9 \times 10^9/\text{L}$, RBC $1.62 \times 10^{12}/\text{L}$, Hb $51\text{g}/\text{L}$, PC $0 \times 10^9/\text{L}$ 。修正诊断为重型再生障碍性贫血 (I 型)。3 月 24 日由潍坊市职业病诊断小组确诊为职业性慢性重度苯中毒。经抢救无效, 于 3 月 28 日死亡。

4 中毒原因分析

本例苯中毒死亡的主要原因如下。印刷业主购买的粘合胶桶上无任何毒性标识和说明, 不知道胶内含有苯、甲苯、二甲苯等有毒物质, 未安装任何通风排毒设施和向个人提供防护用品。加之气候寒冷, 车间门窗紧闭, 导致车间劳动环境空气中苯、甲苯、二甲苯浓度严重超出国家卫生标准, 而且工人自我保护意识差, 导致了中毒事故的发生。

5 讨论

患者以往身体健康, 无血液病史和家庭遗传病史, 刷胶 2 个月开始出现苯中毒症状未引起注意而继续从事本工作, 最终导致死亡 (同时在刷胶点周围的工人共 5 人, 另有 2 人有轻度血小板减少)。该患者断续刷胶仅 4 个月而中毒死亡, 说明与作业环境浓度高, 日工作时间长有关。

通过本例患者中毒死亡的教训, 使我们认识到对私营企业的产品, 尤其是化学产品要加强管理。职防机构也要加强私营企业的卫生管理, 加大宣传力度。使私营企业主及职工及时了解劳动过程中存在的职业有害因素, 以便及时采取措施和提高职工的自我保护意识。杜绝和减少各种急慢性职业中毒事故的发生。

生活汞中毒长期误诊为肺结核 1 例报道

Long-term misdiagnosis of non-occupational mercurialism as phthisis——a case report

刘永丰¹, 王丽芳¹, 何金婵²

LIU Yong-feng¹, WANG Li-fang¹, HE Jin-luan¹

(1. 河北省职业病防治所, 河北 石家庄 050041; 2. 河北医科大学第三医院, 河北 石家庄 050000)

摘要: 该患因服用含汞丸剂而致汞中毒, 因其 X 线征象及临床表现似肺结核, 因而遭误诊。

关键词: 汞中毒; 肺结核; 误诊

中图分类号: R135.13 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X (2001) 04-0219-02

1 病例介绍

患者, 男, 学生, 10 岁, 主因精神不振、进行性消瘦 6 个月入院。患者 6 个月前无明显诱因出现精神不振、乏力、食欲下降、消瘦, 逐渐加重, 偶伴轻微咳嗽、低热, 到当地县医院就诊, X 线胸片示双肺可疑斑点样阴影, 诊断为“肺结核”, 给予正规抗痨治疗 3 个月无效, 体重持续下降, 并出现尿少, 血压升高, 转某省级医院就诊, X 线胸片未见异常, 以“慢性肾炎”给予利尿、降压治疗 20 余天效果不佳。因发现患者有手颤、性格改变等神经精神症状, 遂详细追问病史。家长诉患儿于 7 个月前因患“银屑病”曾服某个体医生配制的中药偏方丸剂 (主要成分为轻粉, 剂量不详), 每日口服 2 丸, 共服 60 天, 考虑为“中毒性肾病”转入我院。

体格检查: T 36.9°C , P 96 次/分, BP $22/13.5\text{kPa}$; 体重 18kg, 意识清, 精神差, 消瘦体质, 中度营养不良, 步态蹒跚; 全身皮肤干燥, 弹性差, 无黄染, 无皮疹; 口唇干裂, 口腔粘膜充血, 无溃疡, 无汞线; 颈软, 双肺呼吸音清; 心律齐, 无杂音; 腹壁凹陷, 肝肋下 0.5cm, 质软, 无压痛; 双肾区无叩痛; 双手可见细小震颤, 肢体张力稍高, 四肢末端痛觉过敏, 病理反射未引出。

实验室检查: 尿液检查胆红素 (++) , 尿胆原 (±), 镜检正常; 24 小时尿量 3 300ml; 血钾 $2.9\text{mmol}/\text{L}$, 血钠 $140\text{mmol}/\text{L}$, 血氯化物 $98\text{mmol}/\text{L}$, 血浆二氧化碳结合力 $26\text{mmol}/\text{L}$, 血尿素氮 $2.7\text{mmol}/\text{L}$; 尿汞 $1.24\text{mol}/\text{L}$ (双硫踪法)。血常规、便常规、肝功能、X 线胸片、心电图、腹部 B 超结果均正常。入院诊断: 亚急性汞中毒, 中毒性肾损害, 继发性高血压, 中度营养不良。

治疗经过: 入院后给予高蛋白、高热量饮食; 口服维生素 B₁、B₆、C 及施尔康等; 口服复方降压片控制血压; 静滴 706 代血浆、复方氨基酸、肾必胺、能量合剂; 及时补充电解质, 维持电解质平衡; 同时用二巯基丁二酸钠驱汞, 每日 0.3g 静滴, 连用 3 天停 4 天为一疗程, 共驱汞 7 个疗程。在第 1、2、4、6、7 疗程驱汞后检查尿汞, 结果分别为: $0.403\text{mg}/\text{L}$ 、 $0.302\text{mg}/\text{L}$ 、 $0.814\text{mol}/\text{L}$ 、 $0.454\text{mol}/\text{L}$ 、 $0.164\text{mol}/\text{L}$ 。患儿共住院 51 天, 手颤、性格异常等临床症状消失, 精神恢复正常,

收稿日期: 2000-03-17; 修回日期: 2000-07-10

作者简介: 刘永丰 (1965—), 男, 河北元氏县人, 学士, 主治医师, 多年来一直从事职业病临床工作。

体重较入院时增加 1.5 公斤, 尿汞结果正常, 治愈出院。

2 讨论

该患者以进行性消瘦、精神不振为首发症状, 当地基层医院查 X 线胸片示双肺可疑斑点样阴影, 以此诊断为肺结核, 但经 3 个月正规抗痨治疗无效, 病情反而逐渐加重。转某省级医院及我院后数次查 X 线胸片均示正常, 后找来某基层医院的 X 线胸片, 发现其质量欠佳, 显示的斑点状阴影散布两侧肺野, 似为伪影, 故考虑肺结核诊断难以成立。其误诊原因有以下几个方面: (1) 本病例以进行性消瘦、精神不振为主

要临床表现, 且时常出现低热、咳嗽等症状, 易造成慢性消耗性疾病的临床假象, 又因基层医院 X 线胸片质量欠佳, 起了误导作用, 导致临床医生误诊为肺结核; (2) 一般医院对汞中毒的认识不足, 对手颤、性格改变、口腔炎等汞中毒的特征表现并未重视, 未能及时作尿汞等特异性辅助检查; (3) 病史采集不详细, 过分依赖常规辅助检查, 轻视了病史及体检对病因的提示作用; (4) 对某些中药偏方的毒性不甚了解, 值得今后注意。

急性氩气窒息 3 例报告

Report of 3 cases of acute argon gas poisoning

党育红, 张玉敏, 龚希学, 王玉水, 刘登礼

DANG Yu-hong, ZHANG Yu-min, GONG Xi-xue, WANG Yu-shui, LIU Deng-li

(秦皇岛市职业病防治所, 河北 秦皇岛 066001)

摘要: 本文 3 例氩气窒息昏迷患者, 事故原因属违章操作, 造成大量氩气外漏所致。

关键词: 氩气; 窒息

中图分类号: R135.14 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2001)04-0220-02

氩气属惰性气体, 工业上常用于净化钢水。正常空气中含 0.93%, 当氩气在空气中浓度达到 33% 以上时, 可引起窒息。现将我市发生的 3 名氩气窒息昏迷病例报告如下。

1 事故经过

2000 年 1 月 31 日晚 10 时, 某厂铸钢车间 1 名吹压钢水工人将氩气瓶的送气管与钢水包(简称: 钢包, 高 1.8m, 下底直径 1.2m, 顶直径 1.5m, 有底无盖)中间的透气孔连接后, 打开氩气瓶阀门, 测试送气管是否通畅。在未关闭氩气瓶阀门情况下, 进到钢包里操作, 几分钟后即昏迷。另 2 名工人立即将氩气瓶阀门关闭, 并进入钢包里抢救, 因未戴任何防护用品, 也先后昏迷。3 人从钢包里被救出后, 立即被施以人工呼吸并送本厂医院抢救; 脱离危险后, 于 2 月 9 日转送某市医院。但由于该医院不明毒物性质, 特邀请我所职业病有关专家协同治疗和确诊, 结合流行病学调查, 诊断为氩气中毒。

2 临床资料

3 名患者均男性, 年龄 27~30 岁, 既往健康。最先进入钢包的赵某开始时感到呼吸加快、乏力、恶心, 并呕吐, 烦躁不安, 几分钟后昏迷; 另两名工人杨某、王某进到钢包里救人时, 因未着任何防护用品, 亦先后昏迷。3 人被救出后, 边行人工呼吸边送往本厂医院抢救。查体: T36.2~37.0℃,

P 108、112、124 次/分, R 24、28、34 次/分, BP 9~12/7~8kPa。昏迷伴抽搐, 面部、眼睑、嘴唇苍白; 双侧瞳孔等大, 直径约 6~7mm、对光反应迟钝; 意识不清, 大小便失禁, 四肢厥冷。数分钟后意识先后恢复正常, 但仍感头痛、头晕、恶心、呕吐、四肢乏力、烦躁不安。

次日晨实验室检查: 血尿常规、肝功能均正常(厂医院不能行血气分析)。

治疗: 吸氧; ATP 20mg+辅酶 A 100U+维生素 B₆ 100mg+维生素 C 2g+10%葡萄糖 500ml 每日 1 次, 静脉滴注; 安定 10mg 1~2 次/日肌注。

2 月 9 日转送市级医院, 诊断为氩气中毒。入院后主诉: 头痛、头晕, 头痛遇风后加重, 四肢乏力。查体: 3 人面色正常; T 36.8~37.2℃, P 62~78 次/分, BP 13.5~16/10~11kPa; 心电图、B 超检查正常。实验室检查: 血尿常规、肝功能正常。血气分析: pH 7.362~7.371, PCO₂ 5.53~5.58kPa, PO₂ 12.5~13.0kPa, HCO₃⁻ 23.5~24.2mmol/L, BE-1.8~2.1mmol/L, O₂SAT% 96.6%~98.2%。

治疗: 脑活素 10ml 1 次/日, 细胞色素 C 30mg 1 次/日。高压氧舱每次 40 分钟, 每日 1 次, 15 天为 1 个疗程。1 个月后感自觉症状消失, 痊愈出院。

3 讨论

该厂刚改用氩气吹压钢水工艺, 正确操作方法是: 将氩气瓶的送气管与钢包中间的透气孔连接好后再打开氩气瓶阀门测试送气管是否通畅, 如通畅立即将氩气瓶阀门关闭, 再进到钢包里操作。而赵某测试后在未关氩气瓶阀门的情况下, 独自进到钢包里操作, 致使大量氩气由送气管流入钢包内。本次事故原因属违章操作。在改用新工艺时要进行安全防护培训, 操作者要了解作业环境中有害物质对身体健康的危害, 强化自我保护意识, 保障身体健康。

收稿日期: 2000-03-29; 修回日期: 2000-07-20

作者简介: 党育红(1957-), 女, 山东济南人, 副主任医师, 主要从事急慢性职业病的预防、诊断及治疗工作。