

急进型矽肺的临床表现可能出现急剧恶化, 死亡率高。临床医生对其应提高认识, 并加强尘肺防治监督工作。

参考文献:

[1] 王莹, 顾祖维, 张胜年, 等. 现代职业医学 [M]. 北京: 人民

卫生出版社, 1996. 517-520.

[2] 陈美君. 典型急进型尘肺 1 例报道 [J]. 职业卫生与病伤, 2000, 15 (3): 191.

[3] 何凤生, 王世俊, 任引津. 中华职业医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 826-844.

氯仿致急性肝损伤 5 例分析

Five-case report on acute liver damage caused by chloroform

胡智平¹, 周伟民¹, 王涤新²

HU Zhi-ping¹, ZHOU Wei-min¹, WANG Di-xin²

(1. 北京市预防医学研究中心, 北京 100020; 2. 首都医科大学附属北京朝阳医院职业病与中毒科, 北京 100020)

摘要: 报告 5 例氯仿致急性肝损伤患者的中毒经过及发病、诊疗过程, 结合现场空气测定结果, 讨论患者中毒的特点及工人在使用氯仿中个人防护的不足。

关键词: 急性肝损伤; 氯仿

中图分类号: O623. 21 文献标识码: B

文章编号: 1002-221X (2002)05-0276-01

我科于 2001 年 8 月收治某制药厂因生产使用氯仿致急性中毒性肝损伤患者 5 名, 现报告如下。

1 中毒经过

患者所在制药厂赶制一批 18-甲基炔诺酮, 为提高原药均匀度, 使用氯仿作为主要溶剂。将 15 kg 氯仿加酒精后将 18-甲基炔诺酮配料溶解, 再加入辅料、淀粉、糖等制粒压片。此 5 名患者均为制粒工, 负责将粉状配料与氯仿、酒精等搅拌后送至颗粒机出料, 工作车间约 100 m², 自然通风条件差, 工人每天工作 3 小时, 工作时戴防毒面具、乳胶手套, 但生产过程中手工操作较多, 且容器多不密闭。同工种共 17 人。2001 年 7 月 20 日投产, 生产 20 天后, 5 名工人出现恶心、纳差、乏力、发热等症状, 同年 8 月 17 日住院治疗, 另有 9 名无症状的工人化验肝功能呈不同程度异常。8 月 12 日 (中毒后) 模拟生产现场空气测定结果: 乙醇浓度 7.9~481.6 mg/m³, 未超标 (MAC 1 000 mg/m³); 氯仿 11.1~736.6 mg/m³, 超标 0.33~20.1 倍 (MAC 20 mg/m³), 颗粒机操作位平均浓度最高, 达 422.8 mg/m³。

2 临床资料

2.1 临床表现

5 例患者均为女性, 年龄 32~44 岁, 从事该工作 20 天。主要临床表现有恶心、呕吐、乏力、纳差、发热、腹胀、腹泻、上腹部不适, 有 3 人出现皮肤及巩膜轻度黄染, 并有 1 人出现肝区压痛、叩击痛, 肝脏触诊肋下约 0.5 cm, 质软, 5 名患者无皮下出血、无肝掌、无腹痛、无蜘蛛痣, 大小便均正常。

实验室检查: 入院当天查 5 人 AST 均升高, 达 93~1 150 U/L

(正常参考值 8~40 U/L), ALT 为 159~1 075 U/L (正常参考值 1~31 U/L), 胆汁酸 24.6~287.4 μmol/L (正常参考值 0~10.0 μmol/L), 前白蛋白 0.07~0.17 g/L (正常参考值 0.20~0.40 g/L), 尿胆原均为阳性, 有 3 人直接胆红素升高 18.8~104.3 μmol/L (正常参考值 0~6.8 μmol/L), 5 人 HBsAg、AntiHAV、AntiHCV 均为阴性, B 超示肝、脾正常。

根据我国《职业性中毒性肝病国家诊断标准》GB16379-1996, 经集体诊断为急性中毒性肝病 (中度 3 例, 轻度 2 例)。

2.2 治疗与转归

5 例病人发病后即脱离接触, 于发病后 1 周末我院。住院后给予葡萄糖醛酸钠 (肝太乐) 3 支/d 静脉滴注。口服联苯双酯初始剂量 45 mg/d, 以后每周递减 9 mg (6 粒) 直至出院, 同时口服肌苷及 VitB₆ 治疗。5 例患者于入院后 1 周恶心、呕吐、纳差、乏力、腹胀等症状逐渐减轻, AST、ALT、胆汁酸等生化检查 2 周后逐渐下降, 尿胆原转阴, 入院 30~40 d 肝功能基本恢复正常相继出院。

3 讨论

氯仿属中等毒性, 主要作用于中枢神经系统, 有麻醉作用, 并可损伤肝、肾^[1]。本文报告 5 例均有明显的职业接触史, 车间空气中氯仿的最高浓度超过国家最高容许浓度的 20 倍, 以发热、恶心、纳差为首发症状, 继而出现呕吐、腹胀、腹泻、皮肤及巩膜黄染、肝区压痛等症状。血生化提示有肝转氨酶升高, 但 HBsAg、AntiHAV、AntiHCV、腹部 B 超均为阴性, 可排除病毒性肝炎所致肝功能损伤, 且患者工作中未接触其他可能造成肝损伤的毒物, 故基本可确定氯仿所致中毒。此次中毒有以下特点: (1) 群体发病, 投产后出现 5 人中毒, 另 9 人肝功能有不同程度异常; (2) 生产中手工操作较多, 容器多不密闭; (3) 厂房通风不良且氯仿用量大、挥发性高, 虽工作时戴防毒口罩、橡胶手套, 但防护效果不理想, 仍有皮肤接触和经呼吸道吸入的可能; (4) 多数新工人的防护意识差, 有时不戴口罩和及时清洗皮肤, 也是中毒的原因之一。企业员工应吸取教训, 加强教育。

参考文献:

[1] 何凤生, 王世俊, 任引津. 中华职业医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 492-493.

收稿日期: 2002-04-10; 修回日期: 2002-05-27

作者简介: 胡智平 (1974-), 男, 医师, 从事职业病防治工作。