

饮用煤焦油-苯渣污染的水致学生群体癔症发作的报告

Mass hysteria episode from drinking of contaminated water by coal tar and benzene residue

李秀琴, 李侯根, 李爱昌

LI Xiu-qin, LI Hou-gen, LI Ai-chang

(离石市人民医院, 山西 离石 033000)

摘要: 报道一起中学生因饮用被煤焦油-苯渣污染的水致群体癔症发作事件的现场调查及临床救治经过。

关键词: 煤焦油; 苯渣; 癔症

中图分类号: R12 R749. 73 文献标识码: B

文章编号: 1002-221X(2003)02-0092-01

1 一般情况

2001年10月24日下午5:30某学校学生在进餐过程中感到食物有异味,未引起重视。6:10有4名学生感到腹痛,随后在用餐的165名学生中有81名出现不同程度的恶心、腹痛,21名伴有头痛、头晕。发病者男39人,女42人,年龄12~16岁。

2 现场调查

学校食堂当日晚餐所用的白菜、面粉、调料等前几日都食用过,只有食用水是当天从本村新修水塔灌入该校水窟,第一次使用。水塔为圆形,直径6m,容积为80m³,塔顶密封仅有一通气管孔和能进入一人的开口,平时盖封。因发现有漏水现象,于2001年10月11日本村民工用了24kg沥青清漆涂于内壁,10月22日向水塔内灌水,10月24日未经验收即将水塔的水送入中学水窟。10月29日医务人员到现场,打开井盖可闻到强烈的异味。经防疫、公安部门的深入调查,所使用的沥青清漆是用煤焦油和苯渣简单混合搅拌而成,通过检验排除了病菌感染因素。

3 临床资料

81名患者发病潜伏期最短40min,最长2h,首发症状均为腹痛、恶心,个别有少许呕吐,其中约有1/4的患者伴有头痛、头晕,所有患者均无腹泻、无发热。

73名学生经当地卫生院对症处理,很快恢复,8名患者收住我院治疗。现将部分病例资料分述如下。

【例1】男,13岁,因腹痛、头晕、头痛、阵发性四肢震颤1d,于2001年10月25日入院。查体:意识清楚,双眼球有水平性震颤,双侧戈尔登氏征(+),腰椎穿刺脑脊液滴速为120滴/min(正常参考值40~60滴/min),提示颅内压增高,脑脊液常规及生化检查均正常。次日转入省城某医院。

【例2】女,12岁,因腹痛、头痛入院,发作时头痛剧烈,不能忍受,抱头呻吟或哭闹,未呕吐,检查克氏征(+),布氏征(+),巴氏征加强试验(+),家属拒绝行腰穿检查。

【例3】女,14岁,因腹痛、头痛、头晕入院,腹痛呈发作性,在床上翻滚,检查时无阳性体征,每次持续数分钟,最长半小时缓解,曾有一次双下肢软瘫,不能行走,当时查

膝腱反射正常,化验血钾正常,持续6h自行恢复。

【例4】男,13岁,因腹痛、头痛、头晕入院,头痛发作时伴颜面潮红,出汗,球结膜充血,双眼流泪,呼吸急促,约10min自行缓解,神经系统检查未发现异常。

其余4例仅有头痛、头晕、腹痛,但程度较轻。

以上病人均给予甘露醇、地塞米松、低分子右旋糖苷、能量合剂、肝泰乐、维生素E等对症治疗,病情迅速好转。一周后,症状完全消失,神经系统检查均正常,即停止输液,动员出院时则患者症状又反复,但发作程度较前减轻,神经系统检查也未发现异常,家长因担心留有后遗症,故请山西医大二院职业病科教授会诊,诊断为群体癔症发作,以本次事件为诱因所致。分别对患者及家长以座谈的形式进行了长时间的心理疏导,并解答了他们提出的问题,此后患者的精神状态好转,出院后回学校正常上课。例1转院后进行了同样的治疗,而且作了全面系统的实验室检查,出院时一切正常,返乡后因受环境影响再次发作,同样进行心理治疗而治愈。但部分学生又出现头痛、头晕,记忆力减退,有的中途辍学。

4 讨论

4.1 煤焦油-苯渣含有大量化学物,该事件发生后,市政府很重视,经防疫部门和山西省公安厅对饮用水的检验,排除了病菌感染及农药、鼠药类中毒,但其中有何成分,对人体危害如何,有待进一步研究。

4.2 急性苯中毒可表现为呕吐、步态不稳、幻觉、哭笑失常,重者意识丧失、抽搐^[1]。该组病例无此类症状,故不考虑为苯中毒。

4.3 煤焦油-苯渣很少溶于水,儿童饮用此水后,表现为消化道及神经系统症状,可能为刺激反应,本应随着时间的推移,积极治疗后症状很快消失,不应反复。但在本次事件中患者症状时有发作,有的为典型癔症样表现(如例3),在事件发生半年后随访,仍有部分病例有头痛、头晕,今年4月经省职业病防治所专家鉴定为儿童群体癔症发作。

4.4 本次事件发生在学校中,青少年时期心理不健全,独立意识模糊,自身的生存仍依赖成人,自控力尚未成熟,易感情用事,缺乏理性,应激适应能力差。因此他们容易被误导,造成心理的创伤。发生此类事件,对他们是一种刺激,加之家长紧张,担心留有后遗症,所以在药物治疗的同时应进行心理疏导,使他们懂得相关的基本知识,稳定情绪,提高患者的认知能力,以促进其身心健康,防止癔症的发生。

(本文承山西医科大学附属二院职业病科田仁云教授审改,致谢。)

参考文献:

[1] 陈灏珠.实用内科学[M].第10版.北京:人民卫生出版社,

1997. 680

收稿日期: 2002-04-03; 修回日期: 2002-08-27

作者简介: 李秀琴(1963-),女,副主任医师。