

表 1 接触组与对照组大鼠血浆总胆固醇及 LCAT 活性比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	性别	总胆固醇 (mmol/L)			LCAT 活性 [$\mu\text{mol}/(\text{L}\cdot\text{h})$]		
		2个月	4个月	6个月	2个月	4个月	6个月
对照组	♂	1.423±0.179	1.310±0.111	1.576±0.155	61.4±10.6	57.3±9.3	56.1±13.2
	♀	1.359±0.321	1.385±0.212	1.796±0.173	47.9±29.8	60.4±19.8	87.2±19.4
5 mg/m ³ CS ₂ 组	♂	1.312±0.280	1.180±0.404	1.390±0.339	52.2±15.6	44.0±7.6	58.8±13.9
	♀	1.328±0.267	1.136±0.155	1.465±0.523	47.1±26.3	47.6±9.5	76.8±10.2
50 mg/m ³ CS ₂ 组	♂	1.550±0.223	0.970±0.072	1.403±0.163	47.5±17.5	46.0±15.2	33.8±10.0*
	♀	1.630±0.228	1.341±0.355	1.938±0.326	30.1±11.6	69.0±10.8	47.2±7.2**

与对照组比较 * $P<0.05$ ** $P<0.01$ 。

平较低缘故,但也表明血浆 LCAT 活性作为 CS₂ 毒作用指标要比血脂敏感。

我国现行工作场所职业接触 CS₂ 限值为 5 mg/m³ (TWA)。在本次实验中,用 5 mg/m³ 的 CS₂ 进行慢性染毒,以血脂及血浆 LCAT 活性作为毒作用的效应指标,未见明显损害。

参考文献:

[1] Wronska-Nofer T, Szendzikowski S, Obrebska-Parke M. Influence of chronic carbon disulphide intoxication on the development of experimental atherosclerosis in rats [J]. Br J Ind Med. 1980; 37: 387-393.
[2] Numminen M, Hemberg S. Effects of intervention on the cardiovascular mortality of workers exposed to carbon disulphide: a 15 year follow up [J]. Br J Ind Med. 1985; 42: 32-35.

[3] 汪根盛,傅慰祖,项翠琴,等.长期接触低浓度二硫化碳对工人健康的影响[J].职业卫生与应急救援,2000,18(4):174-177.
[4] 陈铭生,徐依敏,陈曙霞,等.卵磷脂-胆固醇酰基转移酶的酶学测定法[J].上海第二医科大学学报,1986,(1):52-54.
[5] WHO. Carbon Disulfide (Environmental Health Criteria 10) [M]. Geneva: WHO, 1979.
[6] 黄陈平,胡迪生,徐进,等.接触二硫化碳工人血脂、血浆卵磷脂-胆固醇酰基转移酶活性及血铜、锌值调查[J].工业卫生与职业病,1994,20(2):102-103.
[7] Kotseva K. Occupational exposure to low concentrations of carbon disulfide as a risk factor for hypercholesterolaemia [J]. Int Arch Occup Environ Health, 2001, 74 (1): 38-42.

7 例亚硝酸盐中毒报告

Nitrite poisoning: Report of 7 cases

翟丽秋

(沈阳急救中心急诊室, 辽宁 沈阳 110006)

我院 1 年前一次收治亚硝酸盐中毒 7 例, 现报告如下。

1 中毒经过

男性 4 例, 女性 3 例, 年龄 18~62 岁, 平均年龄 45 岁。某个体饭店开业在即, 店主一家 4 人、厨师 1 人、服务员 2 人聚餐庆贺。厨师在做菜时不慎将亚硝酸钠误作食盐使用, 致使上述 7 人全部中毒, 就诊时间为中毒后 30 min。

2 临床表现

这批患者入院后均有口唇、指(趾)甲发绀; 5 例有胸闷气促、心悸、乏力; 4 例有头晕、恶心; 1 例呕吐 1 次, 为胃内容物。实验室检查: 7 例高铁血红蛋白定性均阳性, 1 例 ALT 61 U/L。

患者入院后均予洗胃、导泻、补液, 以促进毒物排出, 保护各脏器功能, 对症治疗。应用大剂量维生素 C、特效解毒剂亚甲蓝治疗。这批病人入院后即应用 5% 葡萄糖 500 ml+ 维生素 C 5.0 静脉滴注, 1% 的亚甲蓝 40 mg+ 25% 葡萄糖注射液 40 ml 缓慢 (10~15 min) 静脉注射。2 例于 2 h 后又予 25% 葡萄糖 20 ml+ 1% 亚甲蓝 20 mg 静注, 于入院后 4 h 病人发绀均消失, 共治疗 2~3 d, 胸闷气促、头晕恶心症状消失。以上病人均在 3 d 内出院, 随访 1 年无任何后遗症。

3 典型病例

患者, 男, 50 岁, 于 1 h 前在自家餐馆进餐, 餐后 30 min

自觉胸闷气促、头晕、恶心、呕吐 1 次, 为胃内容物, 乏力, 发现口唇、指甲为青紫色, 急来就诊。既往健康。查体: T 36.5℃, P 90 次/分, R 18 次/分; BP 140/80 mmHg 意识清, 口唇、指(趾)甲发绀, 心肺听诊未见异常, 腹软无压痛, 肝脾未触及, 双下肢无水肿。实验室检查: 血高铁血红蛋白定性阳性, 肝肾功能正常。入院后初步诊断为亚硝酸盐中毒。立即予洗胃、导泻, 25% 葡萄糖 20 ml+ 1% 亚甲蓝 40 mg 缓慢静注 (15 min), 同时静脉滴注 5% 葡萄糖注射液 500 ml+ 维生素 C 5.0, 于 2 h 后有口唇、指甲微绀, 又予 25% 葡萄糖注射液 20 ml+ 1% 亚甲蓝 20 mg 缓慢静注 (10 min), 2 h 后发绀消失, 胸闷气促缓解, 头晕减轻。每日予西米替丁 0.6 g, 肌苷 0.4 g, Vc 5.0 g, 能量合剂静脉滴注, 3 d 后痊愈出院。

4 小结

以上病例为一次群体性发病, 且有进食亚硝酸盐食物中毒病史, 短时间内出现发绀等体征, 并有确实的高铁血红蛋白阳性, 应考虑诊断亚硝酸盐中毒, 后经亚甲蓝治疗, 7 名患者全部治愈, 说明亚硝酸盐中毒的诊断成立。本次所用亚硝酸钠是店主在市场小贩处所购, 这提示我们购买食盐时不仅要注意是否为加碘盐, 更应高度警惕勿将亚硝酸钠当作食盐, 以免食后中毒。同时更应净化市场, 打击不法盐贩。