

【例 2】患者，女，52 岁，于 1999 年 8 月 7 日 8:00~10:30 在田间喷洒农药后用清水洗澡，次日凌晨 1 时觉头晕、恶心、呕吐、乏力、失眠、胸闷、多汗、流涎、肌束震颤送医院治疗。经询问并检视患者所携带的农药包装瓶（袋）后了解，患者将市售的杀虫双 2 瓶、一杀光（除虫菊酯十敌敌畏）2 瓶、井冈霉素（对硫磷）1 瓶、扑虱灵 1 袋自行复配，其中有 2 种有机磷酸酯农药。

入院时症状、体征与例 1 相似，唯瞳孔明显缩小，约 2 mm。治疗后临床症状、体征迅速缓解。实验室查血、尿常规未见异常；心电图示窦性心律，ST 段改变；全血胆碱酯酶（方法、正常参考值及计量单位同前）入院时 1.14，入院后 30 min 1.36，2 h 1.64，6 h 2.24，12 h 2.36，24 h 3.14，出院时 3.08。

治疗方法与例 1 类似，阿托品治疗后 1 h 达阿托品化，剂量为 9 mg，累计剂量为 15 mg。氯解磷定累计剂量为 5 g。治疗 2 d 患者痊愈出院，诊断为急性中度混配农药（以有机磷为主）中毒。

2 讨论

根据患者有明确的农药喷洒史，头晕、恶心、呕吐、胸

闷、多汗、肌束震颤、瞳孔缩小等临床表现及全血胆碱酯酶活力明显下降，故急性中度混配农药中毒诊断明确。临床症状、体征以有机磷农药中毒为主，按有机磷农药中毒治疗，患者均得以痊愈。有文献指出杀虫双中毒时不可使用肟类复能剂，本文 2 例患者混配农药中均有杀虫双，以氯解磷定治疗并未发现明显副作用。例 1 胆碱酯酶活力经氯解磷定治疗后初期上升较为明显，出院时患者症状、体征均恢复正常后，全血胆碱酯酶活力仍为 70%，症状、体征不完全平行。例 1 患者入院时瞳孔未缩小，考虑与注射山莨菪碱有关。本文提示有机磷混配农药中毒诊断、治疗与单纯有机磷农药中毒差异不大；沙蚕毒系、氨基甲酸酯农药的临床表现与有机磷农药中毒类似，而拟除虫菊酯类农药极少引起中毒，即使中毒也无特效治疗。

一般不主张用二元以上混配农药防治病虫害，但农民时常自行配成三元、四元混配农药，该 2 例患者甚至配制五元、六元混配农药是一个典型的例子，虽少见，仍须在广大农村积极宣传，避免类似情况再度发生。

次氯酸钠致接触性皮炎 1 例报告

Contact dermatitis by sodium hypochlorite—A case report

林秋红，刘薇薇

LIN Qiu hong, LIU Wei-wei

（广州市第十二人民医院，广东 广州 510620）

摘要：报道 1 例洗衣工因接触次氯酸钠致接触性皮炎的临床表现及治疗方法，并将其与结节性多动脉炎、急性蜂窝组织炎的诊断相鉴别。

关键词：次氯酸钠；接触性皮炎

中图分类号：R135.7 **文献标识码：**B

文章编号：1002-221X(2003)03-0161-02

次氯酸钠致接触性皮炎较少见。我院曾收治了 1 例洗衣工因接触漂洁净致双小腿皮炎患者，现报告如下。

1 临床资料

1.1 临床表现

患者，女，49 岁，已婚。因反复双小腿红肿、丘疹、痒痛 4 年，加重 3 周，于 2001 年 4 月 29 日入院。患者于 1997 年 1 月至 2001 年 4 月在某时装公司从事洗衣工作，接触漂洁净，工作中戴胶皮手套。于 2000 年 10 月始穿胶鞋。在洗衣过程中，衣服漂洗后，未拧干即徒手提至 4 m 远处用清水洗涤，双手掌及双下肢膝关节以下部位常在此过程中湿透，每周工作 6 d 每天约 5 h。洗衣量因厂生产量而定，多时每天可达 70

件，少时每天 10 件。近 4 年来，反复出现双手指、双足底皮肤糜烂、皲裂。双小腿红肿、丘疹、痒痛并伴口臭、咽干、阵发性腹痛，症状时轻时重，多于休息后缓解，未行特殊处理。近 3 周来，双小腿红肿加重，伴瘙痒，疼痛难忍，在外院就诊为“急性蜂窝组织炎”，予口服新菌灵、肌苷、VitC 及中药等均无效，遂转入我院就诊。起病以来，无发热、乏力、体重减轻，觉纳差、梦多，二便正常。同工种中 1 人有类似症状，因接触次数少，症状较轻。该患者既往体健，无食物及药物过敏史。入院查体：T 36.2℃，R 20 次/分，P 80 次/分，BP 105/70 mmHg（14.0/9.3 kPa）。急性病容，表情焦虑。皮肤粘膜无出血点、无黄染。全身浅表淋巴结未扪及。双下肢膝关节以下皮肤红肿、压痛、布满粟粒样丘疹，伸侧见红褐色斑点，尤以右下肢为多，压之色稍褪，无水疱，双踝及双足背肿胀，凹陷性水肿（+）。双足底皮肤角化、皲裂。咽部稍发红，双扁桃体无肿大，咽后壁见滤泡增生。双肺呼吸音清，未闻干湿啰音。心率 80 次/分，律整，各瓣膜区未闻病理性杂音。腹软，下腹轻压痛，无反跳痛，肝脾肋下未及，双肾区无叩痛。实验室检查：血常规 WBC $8.6 \times 10^9/L$ ，N 0.723，L 0.18，M 0.03，E 0.06，B 0.007；尿、便常规正常；心电图正常；胸片：心、肺未见异常；双侧股骨、胫腓骨及双足正斜位片未见重要病变；血沉 90 mm/h，抗“O”、CRP、抗结核抗

收稿日期：2002-09-16；修回日期：2003-02-14

作者简介：林秋红（1966—），女，广东潮阳人，主治医师，从事劳动卫生与职业病防治工作。

体均阴性; 肝功、心功及肾功正常; 免疫 5 项 C_3 3.56 g/L, IgG 7.5 g/L; 尿氟 36 $\mu\text{mol/L}$ 。漂洁净原液: pH=11.4, F^- 浓度 8.5 $\mu\text{mol/L}$, 次氯酸钠浓度 1.3 mol/L。入院诊断: 职业性接触性皮炎。

1.2 治疗与转归

入院后即予复方蛇脂软膏、皮炎平软膏外涂皮肤。大剂量 VitC 3.0 g+肝肽乐 0.4 g 静脉滴注, 每日 1 次, 共 18 d; 5%GS 40 ml+10%葡萄糖酸钙 10 ml 静脉注射, 每日 2 次, 共 18 d; 口服肠溶阿司匹林 50 mg, 扑尔敏 4 mg, 每日 3 次。经综合治疗后, 病情逐渐好转。4 d 后腹痛消失, 双腿痒痛明显减轻, 红斑及丘疹明显消退, 表面皮肤变暗淡。8 d 时见双小腿无肿胀, 双踝关节轻度肿胀。12 d 时双小腿皮疹基本消退, 颜色变暗褐, 双足底皲裂好转, 角质层剥脱。约 18 d 复查血沉为 15 mm/h, C_3 1.6 g/L, 双小腿皮肤褐黄斑逐渐减轻, 行走时觉双足底轻微疼痛。26 d 后双足底皲裂好转, 双小腿皮肤见色素沉着, 无皮疹。约 30 d, 皮肤颜色接近正常, 双小腿无疼痛。

2 讨论

漂洁净的主要成分是次氯酸钠。次氯酸钠是一种腐蚀性物质。在漂洁时, 浓度过高及洗涤时间过长, 或未使用劳保

用品(水鞋、胶手套)可以直接损伤和刺激皮肤、粘膜。该单位提供的漂洁净原液 pH 为 11.4, 系强碱性物质, 对皮肤具有明显刺激作用, 提示漂洁净是引起皮炎的致病物质。

该患者有明确的职业接触史, 从事洗衣工作 4 年, 接触漂洁净后出现双小腿红肿、丘疹、痒痛。平素症状时轻时重, 停止接触后能自行缓解, 再次接触后复发, 病程反复迁延。皮损局限于接触部位。入院前 3 周, 工作量增加, 症状加重, 离开工作环境症状稍好转, 但不能完全消失。患者从事该工作以前无皮炎病史。治疗期间脱离生产岗位, 未接触任何有刺激作用的物质, 如肥皂、洗衣粉、洗头膏等。经抗过敏、大剂量 VitC、葡萄糖酸钙增强血管壁强度, 咪喃西林液湿敷, 复方蛇脂软膏营养皮肤及预防感染等治疗后, 病情明显好转。说明接触性皮炎诊断成立, 脱离接触及抗过敏治疗有效。

该患者入院时血沉 90 mm/h, 但抗“O”、ASO、CRP、抗结核抗体均阴性, 血 WBC 及尿常规正常, 肝功、心功、肾功及胸片检查未见异常病变, 可排除结节性多动脉炎和结节性红斑。该患者起病呈慢性迁延性, 无高热、寒战、头痛、全身无力等症状, 血象正常, 在外院服新菌灵等抗生素, 治疗效果不佳, 故排除急性蜂窝组织炎和丹毒的可能。

羊膜移植治疗眼部中度化学性灼伤

The treatment of moderate chemical burns by amniotic membrane transplantation

陶 军¹, 魏云鹏²

TAO Jun¹, WEI Yun-peng²

(1. 沈阳市第四人民医院, 辽宁 沈阳 110031; 2. 沈阳市第九人民医院, 辽宁 沈阳 110024)

摘要: 选择眼部中度化学性灼伤患者 15 例 (16 只眼), 接受经甘油保存的人羊膜移植, 术后视力有不同程度提高。

关键词: 羊膜; 移植; 灼伤; 化学

中图分类号: R779.13 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2003)03-0162-02

眼部化学性灼伤是严重的致盲性眼病, 是临床治疗难题之一。我们应用保存的人羊膜移植治疗眼部中度化学性灼伤患者 15 例 (16 只眼), 疗效比较满意, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般情况 本院 1999 年 3 月~2000 年 3 月间连续住院的中度化学性灼伤患者 15 例 (16 只眼), 其中酸灼伤患者 8 例 (9 只眼), 碱灼伤患者 7 例 (7 只眼); 男性 10 例 (11 只眼), 女性 5 例 (5 只眼); 伤后就诊时间 1~3 d, 平均 1.3 d。中度化学性灼伤诊断标准: 结膜小片缺血坏死, 角膜混浊、水肿明显, 上皮层全脱落, 肉眼隐约见瞳孔。

1.2 治疗经过 羊膜制备: 在无菌操作下取 HBsAg、衣原体、HIV 和梅毒均阴性的健康孕妇剖宫产所获得的胎盘 (羊膜)。将胎盘 (羊膜) 用 4 000 U/L 庆大霉素冲洗干净, 钝性剥

离羊膜, 使其与绒毛膜分离, 将羊膜的粗糙面置于尼龙滤纸上, 把粘附羊膜的滤纸剪成 3 cm×4 cm 的团块, 放入 90% 甘油瓶中脱水 24 h 后转移至另一甘油瓶内, 密封放入 4℃ 冰箱保存。本组所用羊膜保存时间为 28~44 d 使用时用生理盐水冲去甘油, 泡入 4 000 U/L 庆大霉素 BSS 液中, 复水 30 min 后使用^[1]。

手术方法: 手术在显微镜下进行。结膜下注射利多卡因后, 去除眼球表面坏死的球结膜, 清除角膜表面的坏死组织, 彻底止血后, 用等大的羊膜覆盖于角结膜创面上 (上皮面向上), 用 10-0 尼龙线在角膜缘 3、6、9、12 点缝合固定, 缝线必须经过浅层巩膜, 其余部分连续缝合, 羊膜尽量贴附于病变剖切面上。羊膜脱落后, 角膜表面红汞染色。

1.3 治疗结果 酸灼伤患者术后 7~10 d 羊膜自然脱落, 角膜上皮修复覆盖角膜全层, 角膜染色阴性, 无新生血管和假性胬肉侵入角膜表面, 虹膜亦未见萎缩, 术后视力均有不同程度提高, 视力 0.6 者 1 例 (1 只眼), 0.4~0.5 者 4 例 (5 只眼), 0.2~0.3 者 3 例 (3 只眼)。碱灼伤患者中 6 例 (6 只眼) 恢复过程同 8 例酸灼伤患者, 术后视力 0.4~0.6 者 2 例 (2 只眼), 0.2~0.3 者 3 例 (3 只眼), 0.1 者 1 例 (1 只眼); 仅 1 例伤后 3 d 就诊患者术后 5 d 羊膜脱落, 角膜进行性溶解, 穿孔, 行全层角膜移植术, 术后视力 0.1。所有患者术后随访 3 个月, 均未发现睑球粘连。

(下转第 170 页)

收稿日期: 2003-02-20; 修回日期: 2003-03-18

作者简介: 陶军 (1962-), 男, 副主任医师。