

40~60 mmHg 休克。老年病人合并呼吸及循环系统疾病者, 易发生严重和致命性 DIAR<sup>[2]</sup>, 本文 2 例患者的发病符合此特点。

DIAR 是由右旋糖酐反应抗体 (DRA) 介导的免疫反应。DRA 的存在使某些病人处于 DIAR 的危险之中, 当输入右旋糖酐发生抗原抗体反应时, 可损害机体的组织、器官而导致严重的过敏反应。有研究表明, 在输注低分子右旋糖酐前可用半抗原抑制剂来预防 DIAR 的发生<sup>[3]</sup>。另外, 由于右旋糖酐输液成品不纯, 含有多糖大分子及蛋白质, 或被细菌及代谢产物污染也是导致过敏的主要原因。

目前低分子右旋糖酐在应用前是否需作皮试尚无定论。《新编常用药物手册》明确提示<sup>[3]</sup>: 对于有药物过敏史者应慎用低分子右旋糖酐, 在用前取 0.1 ml 做皮试, 观察 15 min, 无过敏反应再使用。临床用药时, 应掌握恰当的剂量和疗程, 输注要缓慢并密切观察, 一旦出现严重不良反应, 立即停药, 采取综合性治疗措施, 减小反应的损害程度。近年来有多篇文献报道, 丹参与低分子右旋糖酐配伍应用时可导致过敏性休克、猝死等严重反

应<sup>[4]</sup>, 建议不宜将上述两种药物加入同一输液瓶中伍用, 以防不测。

本文 2 例均有多年冠心病史, 在发生过敏性休克的同时心电图出现异常改变。这可能是在冠状动脉粥样硬化基础上因严重而持久的心肌低灌注而导致的损害。因此, 对发生过敏性休克的中老年患者, 应及时做心电监护, 防止发生心肌梗塞等严重的心脏损害。

#### 参考文献

- [1] 陆安文, 熊凤珍. 低分子右旋糖酐皮试致皮肤坏死 [J]. 药物不良反应, 2001, 3 (4): 252.
- [2] 佟智慧, 郑鹏, 华正志. 低分子右旋糖酐致过敏反应的分析 [J]. 实用手外科杂志, 2003, 17 (3): 143.
- [3] 周自永, 王世祥. 新编常用药物手册 [M]. 第 3 版. 北京: 金盾出版社, 1998. 508.
- [4] 黄雪梅, 舒振林. 复方丹参注射液不良反应探讨 [J]. 中国药房, 2002, 13 (3): 162-163.

## 室内刷胶致亚急性氯代烃类中毒 3 例报告

### Subacute chlorohydrocarbons poisoning in three agglutinant-brushing workers

徐雯<sup>1</sup>, 周凯辉<sup>2</sup>

XU Wen<sup>1</sup>, ZHOU Kai-hui<sup>2</sup>

(1. 吉林省职业病防治院, 吉林 长春 130061; 2. 长春市二院, 吉林 长春 130062)

**摘要:** 报告 3 例因室内使用 yz961 胶刷防冻水箱, 致亚急性氯代烃类中毒的临床表现、治疗情况及预后。

**关键词:** 氯代烃类; 中毒; 心肌酶

**中图分类号:** O623.2 **文献标识码:** B

**文章编号:** 1002-221X(2005)01-0034-02

某工厂防寒车间工人使用 yz961 胶刷防冻水箱, 造成现场工人中毒, 现将收治的 3 例亚急性氯代烃类中毒病例报告如下。

#### 1 一般情况

3 例患者均在同一厂房工作, 无其他同工者, 厂房屋面积约 15 m×50 m, 个人防护为一般口罩, 厂房无排风设施。厂方提供 yz961 胶内含 1, 1-二氯乙烷 672 kg/t、三氯乙烯 120 kg/t、四氯化碳 120 kg/t。由当地测试中心用气质联机对车间内空气定性分析, 内含氯乙烯、氯乙烷、2-氯-1-丙烯、2-氯丙烷、1, 1-二氯乙烯、二氯甲烷、1, 2-二氯乙烯、1, 1-二氯乙烷、2-氯-1, 3-丁二烯、二氯乙烯、三氯甲烷、1, 2-二氯乙烷、四氯化碳、3-甲基己烷、三氯乙烯、甲苯、1, 1, 2-三氯乙烷。经气相色谱测定, 其中超标的为 1, 1-二氯乙烷 (16.8 mg/m<sup>3</sup>)、三氯乙烯 (70 mg/m<sup>3</sup>)、四氯化碳 (30 mg/m<sup>3</sup>)。工人每日 8 h 工作量, 时有加班, 每日约用 120 L yz961 胶。

#### 2 病例介绍

**【例 1】** 女, 43 岁, 防寒工, 于 2000 年 1 月从事刷胶工作, 出现头晕、乏力症状, 无恶心、呕吐, 于 2001 年 3 月症状加重, 头痛、恶心、呕吐, 呕吐物为胃内容物, 无力、四肢末端及口周麻木, 发病 5 d 前工作量加大, 2001 年 6 月 6 日连续工作 5 h 于 22:00 晕倒, 同时工作的另外 2 人也出现不适, 立即被同事送附近某医院就诊, 在医院出现抽搐, 无尿便失禁。给予吸氧, 对症处理 2 h 病人清醒, 住院 5 d, 考虑与职业因素有关, 于 6 月 11 日转职业病院。入院查体: 扶入病房, 生命体征平稳, 面色苍白, 意识清晰, 无尿便失禁, 无舌咬伤, 阵发性抽搐, 结膜充血, 口唇无发绀, 咽充血, 两肺呼吸音粗糙, 未闻及干湿性啰音, 心率 50 次/min, 节律规整, 各瓣膜听诊区未闻及杂音, 腹平软, 肝锁中线下 1.0 cm, 右上腹及剑突下压痛阳性, 肝区叩痛阳性, 四肢肌力 IV 级, 双肱二头肌、肱三头肌反射及双膝腱反射对称弱, 双侧 Babinski 征阴性。实验室检查: 6 月 12 日查心肌酶 AST31 U/L (正常参考值 6~25 U/L), CK168 U/L (15~130 U/L), LDH168 U/L (60~133 U/L), HBDH 151 U/L (90~220 U/L); ALT53 U/L (<31 U/L)。心电图窦性心动过缓、左心室劳损, 胸片两肺纹理增强, 右肺第二肋间外带见斑片状密度较高影; 肌电图示周围神经损伤性改变; 不正常脑电、脑地形图; 头 CT 正常。7 月 9 日复查 AST42 U/L, CK162 U/L, LDH147 U/L, HBDH 104 U/L, ALT 正常。8 月 16 日复查 AST27 U/L, CK、LDH、HBDH 均正常。

**【例 2】** 女, 43 岁, 防寒工, 于 2000 年 1 月从事刷胶工种, 出现头晕、乏力伴眼干涩、流泪症状, 于 2001 年 3 月头晕、头痛加

收稿日期: 2004-08-09; 修回日期: 2004-09-20

作者简介: 徐雯 (1962-), 女, 副主任医师, 从事职业病临床工作。

重伴胸闷、气短 常易感冒, 2001 年 6 月与例 1 同时发病, 并就诊于同一医院, 经吸氧、对症处理后病情缓解回家。6 月 11 日入职业病院。入院查体: 痛苦面容, 意识清晰, 结膜充血, 咽赤, 两肺呼吸音粗糙, 心率 110 次/min, 律齐, 四肢末端痛觉减退, 双跟腱反射对称减弱, 双下肢肌力 IV 级。实验室检查: 6 月 12 日血 WBC  $10.5 \times 10^9/L$ , 心肌酶 AST 63 U/L, CK 140 U/L, LDH 218 U/L, HBDH 204 U/L。心电图窦性心动过速 Q-T 间期延长, 胸片示两肺纹理增强, 头 TCD 左侧中动脉轻度供血不足; 界限性脑电图, 肌电图提示周围神经损伤性改变。7 月 25 日查 AST 57 U/L, CK 165 U/L, LDH 154 U/L。8 月 8 日复查心肌酶谱均正常。

【例 3】女, 34 岁, 天车工, 与防寒工同厂房工作, 于 2001 年 5 月始用 yz61 胶刷防冻水箱, 2001 年 6 月 6 日与前 2 例同时发病并入院治疗, 出现头晕、头痛、周身无力、恶心、视物模糊、走路蹒跚、咽痛。入院查体: 神清语明, 眼结膜及咽充血, 双侧扁桃体 II 度肿大, 心肺听诊无异常, 肝脾无肿大。实验室检查: 6 月 12 日心肌酶 AST 54 U/L, CK 68 U/L, LDH 197 U/L, HBDH 267 U/L; 心电图为窦性心率, 不正常心电图, 左室轻度劳损; 胸片两肺纹理增强, 肌电图为周围神经损伤性改变; 头 TCD 椎动脉供血不足, 不正常脑电、脑地形图。7 月 5 日查 AST 33 U/L, CK 101 U/L, LDH 162 U/L, HBDH 114 U/L; 7 月 30 日复查 AST 65 U/L, 余均正常。

### 3 治疗及预后

根据群体发病特点、现场调查及监测结果, 病人的临床表现及辅助检查, 参考国家职业病诊断标准及工作场所有害因素职业

接触限值, 临床诊断为亚急性中度氯代烃类中毒(三氯乙烯、二氯乙烯、三氯甲烷等) 1 例, 轻度中毒 2 例。

患者入院后给予高压氧治疗, 每日 1 次, 每次 2 h, 甘露醇 250 ml Bid, 复方甘油注射液 500 ml, 地塞米松 10 mg, 每日 1 次, 连续 5 d, 及早防治脑水肿, 肺水肿, 予青霉素 800 万 U 预防上呼吸道感染, 复方丹参注射液 20 ml 改善心脑血管供血, 盐酸培他啶 500 ml, 维生素 C 2.0 g, ATP 40 mg, CoA 100 U, 胞二磷胆碱 1.0 g、肌苷 1.2 g, 每日 1 次, 保护心、肝、肾功能, 肌注 VitB<sub>1</sub>、VitB<sub>12</sub> 促进末梢神经功能恢复; 口服镇静安神药, 配合针灸理疗及其他支持对症治疗。

2 个月病人症状明显好转, 胸片、肝功能、心肌酶、心电图恢复正常, 半年后脑电图、头 TCD 恢复正常, 1 例于 3 年后头核磁共振出现局部脱髓鞘改变, 病人目前遗留神经衰弱样症状。

### 4 讨论

氯代烃类对神经系统、肝、肾、心脏均有特殊毒作用, 黏膜刺激作用导致支气管炎和支气管肺炎。本次事故中毒病人有明确的高浓度氯代烃接触史, 有中枢神经系统麻醉的临床表现, 均出现心肌酶谱、心电图、脑电图的异常及周围神经炎、肺纹理增强等改变, 其亚急性氯代烃类中毒诊断明确。事故车间内无循环通风设施, 工作中未使用任何防护措施, 加之正值炎热季节, 气压较低, 室内毒物浓度增高而导致中毒。治疗此类病人应绝对卧床休息, 密切观察 24~72 h, 3 例病人中 2 人对症处理后回家, 从而导致病情加重。病人一般预后较好, 1 例脑局部脱髓鞘改变是否与中毒有关, 尚有待进一步积累临床病例资料。

## 尘肺患者肺动脉压力的超声心动图评价

### Assessment on pulmonary artery pressure in patients with pneumoconiosis by echocardiography

喻晓娜<sup>1</sup>, 吴立文<sup>2</sup>, 刘辉<sup>3</sup>

YU Xiao-na<sup>1</sup>, WU Li-wen<sup>2</sup>, LIU Hui<sup>3</sup>

(1. 中国医科大学第一临床学院, 辽宁 沈阳 110001; 2. 沈阳市第九人民医院, 辽宁 沈阳 110024; 3. 辽宁省中医研究院电诊科, 辽宁 沈阳 110034)

摘要: 对 30 名健康者和 30 例尘肺患者用频谱多普勒探测三尖瓣返流(V)、间接估测肺动脉压(PAP)。结果 I、II 期尘肺患者 PAP 同正常人相比无明显差异, 而 III 期尘肺患者 PAP 明显升高, 差异有显著性 ( $P < 0.05$ )。提示以此种方法间接估测 PAP, 对测定尘肺患者 PAP 较为简便、实用。

关键词: 尘肺; 肺动脉压力; 超声心动图描记术

中图分类号: R135.2; R443 文献标识码: B

文章编号: 1002-221X(2005)01-0035-02

尘肺病是对健康危害最为严重的职业病, 常常引起肺动脉压力(PAP)的改变。为了探讨尘肺患者 PAP 情况, 我们采用超声

心动图用频谱多普勒探测三尖瓣返流对 30 例住院患者进行 PAP 的评估。

### 1 对象与方法

#### 1.1 对象

于 1999 年至 2002 年间检测经我院确诊的 30 例尘肺患者(男 25 例, 女 5 例), 均符合 1986 年卫生部颁布的尘肺诊断标准<sup>[1]</sup>, 其中 I 期 10 例, 年龄( $55 \pm 9$ )岁; II 期 10 例, 年龄( $62 \pm 7$ )岁, 合并肺结核 1 例、肝功能损害 2 例; III 期 10 例, 年龄( $67 \pm 8$ )岁, 合并肺结核 3 例、气胸 1 例、高血压 6 例。健康对照组为 30 名排除肺部原发疾病和继发心脏疾病者, 男 23 例, 女 7 例, 年龄( $64 \pm 7$ )岁。

#### 1.2 方法

ATL 超 9-DP 型 2.5 MHz, 受检者取平卧位或左侧卧位。在胸骨左缘或剑下取主动脉根部短轴切面或心尖四腔心切面用频谱多普勒探测三尖瓣返流速度(V), 通过下列公式算出右室收缩压

收稿日期: 2004-02-05; 修回日期: 2004-08-02

作者简介: 喻晓娜(1969-), 女, 主治医师, 从事心血管疾病的超声诊断工作。