

2 临床资料

10例重度急性砷化氢中毒患者均经我院职业病诊断组集体诊断, 其中男性 9例、女性 1例, 年龄 21~42岁。既往身体健康, 无用药史。接触砷化氢 15 min~4 h 均出现不同程度的乏力、头晕、恶心或呕吐、畏寒、发热、腰痛、巩膜及皮肤黄染, 4例患者为典型古铜色面容; 7例患者有深酱油色尿且少尿, 2例患者无尿, 1例尿闭; 血常规及肾功能均提示急性溶血和急性肾功能损害。患者入院当天 X线胸片显示左下肺及左膈欠清晰 1例, 两肺纹理增粗 1例, 余正常。入院第 7天胸片均显示两肺纹理增粗紊乱, 心膈影如常。入院第 12天胸片显示肺水肿, 双肺感染, 右侧胸腔少量积液 1例, 2例两肺纹理增粗紊乱, 两肺散在模糊斑片影, 以中上肺区为著, 考虑肺出血; 右肺门下可见团块状影, 双侧胸腔积液。无尿和尿闭的 3例患者经抢救治疗无效死亡, 入院后存活时间分别为 15 d 16 d 21 d 其中 2例死于肺出血, 1例死于脑出血; 其余患者经积极治疗后痊愈出院。

3 典型病例

患者, 男, 23岁, 接触砷化氢 4 h后出现乏力、头晕、恶心、呕吐、畏寒、发热、腰痛等症状。查体: T 37.5℃, P 88次/min, R 20次/min, BP 120/75 mmHg, 巩膜及皮肤黄染, 口唇无发绀, 咽无充血, 双肺呼吸音清晰, 未闻及干湿性啰音;

心率 90次/min, 律齐, 无杂音, 上腹部轻微压痛, 无反跳痛, 余未见阳性体征。患者既往身体健康, 无用药史, 无溶血史, 入院当天尿量约 50 ml 为茶色尿, 之后一直无尿。入院第二天, 病情持续加重, 入院第 7天病情处于高峰期, 为典型古铜色面容, 血常规及肾功能检验均符合急性溶血和急性肾功能损害的表现, Hb最低 53 g/L, LDH最高 6 000 U/L, BUN最高 35.00 mmol/L, Cr最高 750.0 μmol/L。患者于入院第 11天出现咯血, 初为少量红色泡沫样痰, 后逐渐加重, 咯血量逐渐增加, 为鲜红色血, 且出现胸闷、气短等症状, 胸片示两肺散在模糊斑片影, 以中上肺区为著, 右肺门下可见团块状影, 考虑肺出血, 遂在原综合治疗的基础上给予气管插管机械通气等治疗, 于入院第 15天因呼吸衰竭死亡。

4 讨论

10例患者入院后均进行积极抢救治疗, 给予及时血液透析、血液灌流, 应用糖皮质激素、保肝、营养心肌、合理输液, 应用利尿剂以维持尿量、碱化尿液等治疗, 但未行换血治疗。

入院时大部分患者胸片正常, 但在入院第 7天出现了不同程度的改变, 表现为两肺纹理增粗紊乱。其中 2例患者在入院第 11天出现肺出血, 最后因呼吸功能衰竭而死亡。提示临床医生在抢救砷化氢中毒时要警惕肺出血的发生, 其原因尚有待进一步探讨。

· 病例报道 ·

急性丙烯醛中毒 6例报告

Report on six cases of acute acrolein poisoning

欧庆东, 崔继涛

(滕州市中心人民医院, 山东 滕州 277500)

2007年 4月, 我院收治 6例急性丙烯醛中毒的病人, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

2007年 4月 27日 11时许, 一废品收购点人员将收购来的剩有约 1 kg丙烯醛的铁桶, 直接倾倒在街道旁的人行道上, 散发出较强的刺激性气味, 并随风进入附近居民家中, 造成 6名居民陆续出现流泪、眼痛、头痛、头晕、咳嗽及呼吸困难等症状, 被送至我院诊治。

1.2 临床表现

6例病人中, 男 4例、女 2例, 年龄 33~52岁, 平均 40.2岁, 均有流泪、眼痛、咳嗽、胸闷、呼吸困难、咽痛 4例, 头痛、头晕 4例, 声音嘶哑 3例, 嗅觉缺失 1例。体征: 6例眼睑结膜、球结膜充血, 5例咽部充血, 3例声带水肿, 4例肺部听诊呼吸音粗糙。实验室检查: 白细胞升高 4例 ($10.3 \times 10^9 \sim 15.7 \times 10^9/L$), X线胸片均示肺纹理增强, 1例

右肺下野见小片状模糊阴影。

1.3 治疗及转归

住院后给予吸氧, 地塞米松 10~20 mg/d静脉滴注, 应用抗生素防治感染, 保护脏器功能, 雾化可的松滴眼液点滴 4次/d, 地塞米松 5 mg雾化吸入 2次/d, 住院第二天病情开始好转, 一周后 5例病人痊愈出院, 1例病人因嗅觉缺失给予维生素 B₁、维生素 B₁₂继续治疗 3周后好转出院, 6个月后随访, 病人仍有嗅觉迟钝。

2 讨论

丙烯醛为有机化工原料, 外观呈无色或淡黄色液体, 有恶臭。常用于树脂合成、有机合成与药物合成, 有强烈刺激性, 属高毒类物质。吸入蒸气损害呼吸道, 出现咽喉炎、胸部压迫感、支气管炎; 大量吸入可致肺炎、肺水肿, 还可出现休克、肾炎及心力衰竭, 严重者导致死亡。液体及蒸气损害眼睛, 皮肤接触可致灼伤。口服引起口腔及胃刺激作用或灼伤。对于丙烯醛中毒的治疗, 目前尚无特效解毒剂, 采取一般急救措施和对症治疗, 早期应用糖皮质激素疗效较好, 并注意维持重要器官的功能。

近年来, 有毒化学品的泄漏事故时有发生, 虽然国家加大了对化学品的监管力度, 但仍有个别企业不能严格按国家的法律和法规执行, 对化学品的生产、运输、保存不按操作规程进行, 对化学品的危害程度认识不足, 生产工艺落后, 防护措施不力; 事故发生后又推卸责任, 甚至漏报、瞒报, 对各种隐患不认真进行整改。因此应强化政府有关部门的监督管理职能, 对于违规的企业及相关人员, 要加大处罚的力度, 以避免有毒化学品的泄漏事故再次发生。

收稿日期: 2009-01-12

©1994-2017 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>