

易挥发^[1], 可经胃肠道、皮肤和呼吸道吸收, 而三苯基乙酸锡则不易透过无损皮肤^[2]。

目前认为, 有机锡进入人体后, 在肝脏和血液中浓度较高, 主要经肝微粒体酶脱烷基而代谢转化, 最后大部分经肾脏和消化道排除。急性中毒以中枢神经系统为主要靶器官, 但机制目前尚未完全清楚, 不同的有机锡作用部位不同, 临床表现不同^[3]。国内有机锡中毒报道多集中在烷基锡, 苯基锡中毒罕见报道^[4]。本例患者以哮喘为主要症状比较特殊, 其原因是三苯基乙酸锡本身对呼吸系统的毒性, 还是三苯基乙酸锡为哮喘致敏物作用或两者兼而有之还有待研究。有学者报道有机锡急性中毒患者易出现血 K^+ 降低和血氨升高, 本例无此类异常^[5]。本例患者血糖明显升高可能与大量应用糖皮质激素有关。

我国现有急性有机锡中毒诊断标准仅适用于三烷基和四烷基锡的急性中毒, 苯基锡尚无独立诊断标准。根据患者职业接触史、临床表现, 结合现场劳动卫生学调查结果, 在排除其他疾病后, 根据 GBZ71-2002《职业性急性化学物中毒诊断标准

(总则)》及 GBZ3-2002《职业性急性化学物中毒性呼吸系统疾病诊断标准》诊断为急性三苯基乙酸锡轻度中毒。

本次事故原因主要与企业、职工职业病防治意识薄弱、新项目不进行职业病危害评价、投料口设置过高易扬尘而车间通风除尘措施不落实、职工培训不到位、未正确使用个人防护用品、异常情况处置不当及当日气温高等因素有关。

参考文献:

- [1] 何凤生, 王世俊, 任引津, 等. 中华职业医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 285
- [2] 任引津, 张寿林, 倪为民, 等. 实用急性中毒全书 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 118
- [3] 朱舜. 急性有机锡中毒 58例 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2006 24 (10): 623-624
- [4] 吕华东, 林麟. 有机锡污染及其毒性作用研究现状 [J]. 海峡预防医学杂志, 2007 13 (3): 27-28
- [5] 郭丰, 徐秋萍, 陆晓微, 等. 急性有机锡中毒 76例诊治分析 [J]. 中华急诊医学杂志, 2005 14 (2): 163-165

酒精擦浴后出现双硫仑样反应 1例

A case report—disulfiram-like reaction

caused by alcohol sponge bath

慕惠斌

(沈阳市第九人民医院, 辽宁 沈阳 110024)

2009年 6月 19日我院收治 1例高热患儿注射头孢类药物后行酒精擦浴物理降温而出现双硫仑样反应, 报告如下。

1 病例介绍

患儿, 男, 8岁, 于 2009年 6月 19日因急性扁桃体炎来院诊治。查体: $T 38.2^{\circ}C$, $P 96$ 次/ m in $BP 110/70$ mm Hg $R 20$ 次/ m in 血 WBC $15.6 \times 10^9/L$ $L 0.176$ $N 0.184$ 无药物过敏史。予头孢唑肟钠试敏 (-), 给予 0.9% NS 250 ml 头孢唑肟钠 1.5 g 静脉滴注。于 11时输液结束, $T 37.8^{\circ}C$, 返家。12日急来院, 查体: 面部、躯干部及双上肢潮红、呼吸急促, $T 39.0^{\circ}C$, $P 100$ 次/ m in $BP 80/40$ mm Hg $R 24$ 次/ m in 询问家长, 患儿因体温升高, 故给予酒精擦浴 (物理降温) 后约 40 min 出现上述症状, 急来院。予以吸氧、肌内注射异丙嗪 12.5 mg 10% GS 100 ml 地塞米松 5 mg 静脉滴注。5% GS 100 ml 维生素 C 1.0 g 维生素 B₆ 0.1 g 患儿较烦躁, 血压 80/40 mm Hg 予苯巴比妥钠 0.05 g 肌内注射后稍安静, 同时予 5% 碳酸氢钠 100 ml 静脉滴注、0.9% NS 250 ml 多巴胺 20 mg 静脉泵注入补充血容量。30 min 后患儿出现恶心、呕吐, 立即予以爱茂尔 1 ml 肌内注射后缓解。心电图监护窦性心律, 血氧分压 98%。次日血压逐渐趋于正常。告之家属在使用头孢类抗生素药物时, 严禁使用或服用含酒

精类液体或食物, 随后几日继续应用头孢唑肟钠未出现不良反应。

2 讨论

2.1 本案患儿应用头孢类抗生素后未服用任何药物及含酒精类食物, 仅进行一次酒精擦浴后出现双硫仑样反应。

若应用某些抗生素后饮酒以及接触含乙醇类制品, 会发生面部潮红、眼结膜充血、视物模糊、头颈部血管剧烈搏动或搏动性头痛、头晕, 恶心、呕吐、出汗、口干、胸痛、心肌梗塞、急性心衰、呼吸困难、急性肝损伤甚至惊厥及死亡等, 查体时可有血压下降、心率加快 (可达 120次/ m in) 及心电图部分改变 (如 ST-T 改变)。其严重程度与用药剂量和饮酒量有关, 老年人、儿童、心脑血管病及对乙醇敏感者更为严重, 这种反应一般在用药与饮酒后 15~30 min 或静脉输入含乙醇的注射剂时发生。

2.2 随着头孢菌素类抗生素在临床上的广泛应用, 双硫仑样反应的发生呈增加趋势。医护人员只是注重了对成人的宣传, 而忽略了儿童这一群体, 由于以往对此类病例临床报道不多, 药品说明书也较少提示, 故易误诊。

2.3 护士在使用可引起双硫仑样反应的药物时, 静滴速度不宜过快, 密切观察。并告知患者在使用这类抗菌药期间及停药后 5~7 d^[1]避免饮酒或进食含有乙醇的饮料、食物、药物, 以及禁用酒精进行皮肤消毒或擦浴降温^[2], 尤其对心血管疾病、肝功能异常、肾功能不全、年老体弱的患者更应注意。对于高热须行物理降温患者可采用温水擦浴或冰袋降温。如果出现双硫仑样反应及时就医。

参考文献:

- [1] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典临床用药须知 [M]. 北京: 化学工业出版社, 2000: 637
- [2] 虞宁娜, 吴笑春, 辛华雯. 警惕抗菌药物与乙醇相互作用致双硫仑样反应 [J]. 药物不良反应杂志, 2003 6 381-383