

撰文者：吳明玲醫師¹編輯校訂：嚴珮瑜諮詢師²/何揚醫師¹

校訂日期：2023/04/08

1：臺北榮民總醫院職業醫學及臨床毒物部

2：毒藥物防治諮詢中心

硫化氫中毒治療

簡介

硫化氫為無色、易燃之有毒氣體，在低濃度下(0.0005-0.3 ppm)即可聞到其特殊的臭雞蛋氣味，可見於下水道、井、洞穴、煤礦坑、溫泉及火山地帶，許多工業也會生產或於作業中使用硫化氫，如鹽酸及硫酸純化、金屬硫化物之沉澱、分析化學、皮革加工、染料製造、石油煉製等等。硫化氫具呼吸道刺激及類似氰化物之細胞窒息作用，中毒情形曾發生在石油煉製廠、皮革工廠、重水製造處、人造絲製造工廠、橡膠硬化處理廠、化學工廠、下水道、農場肥料貯藏處和溫泉貯存池等場所。主要的吸收途徑為呼吸道吸收，皮膚吸收僅為少量，臨牀上硫化氫中毒主要是造成呼吸抑制和中樞神經症狀，如胸悶、頭痛、頭暈、嘔吐、定向感不佳、昏迷。因硫化氫比空氣重，在下水道或空氣不流通區域會沉降在底部且濃度會持續累積，持續暴露一段時間即可能造成嗅覺疲乏而不自知，進而造成嚴重中毒；若暴露在高濃度下則可能造成病患立即死亡(>1000 ppm)。

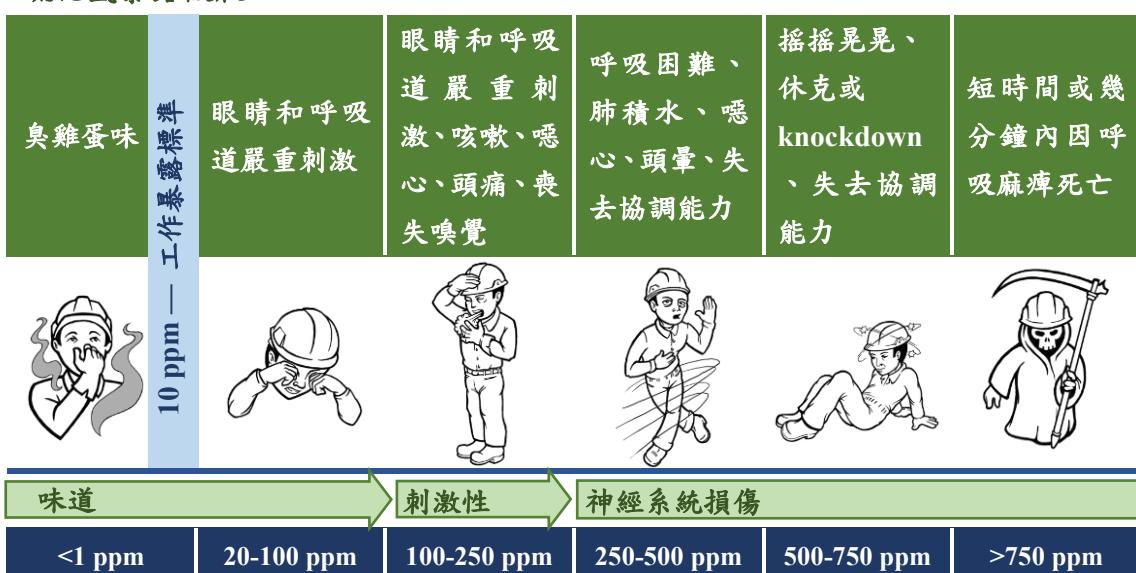
依據勞動部所訂定之「勞工作業環境空氣中有害物容許濃度標準」，勞工作業環境空氣中硫化氫濃度不得超過 10 ppm。另外在進入作業場所前勞工也必須確實熟讀相關的作業規定，在作業前更須先測定空氣中的硫化氫及氧氣濃度，確認作業空間內部的空氣品質符合安全，作業過程中則須保持充份的送風及通風，避免硫化氫於空氣中累積。

硫化氫物理及化學特性

物質狀態	液體、氣體	莫耳質量	34 g/mol
味道	刺激性、低濃度下味道類似臭雞蛋、高濃度下無味(味覺喪失)	顏色	無色氣體、無色液體（高壓、低溫下）
熔點	-86 °C	沸點	-60.7 °C
臨界溫度	100.4 °C	自燃溫度	260 °C
可燃性	4.3 - 46 vol %	氣體密度	1.189 (Air = 1.0)
水溶性	2.9 % (2.9 g 於 20 °C 下可溶於 100ml 水)	化學反應	<ul style="list-style-type: none"> • 氧化劑(如過氧化物和硝酸鹽): 反應可能激烈或具爆炸性 • 金屬(如銅、鉛): 形成金屬硫化物 • 金屬氧化物(如氧化鎳): 氧化且能引燃

資料來源：Open.alberta.ca, SDS

硫化氫暴露徵狀



資料來源: Open.alberta.ca Contains information licensed under the Open Government Licence – Alberta.

硫化氫中毒的緊急應變

- 發現有疑似中毒事件，應立即呼叫救援；有中毒病患，應通知 119 以及和毒藥物諮詢中心聯絡，以便儘快且即時準備解毒劑，及安排轉送毒化災責任醫院，爭取搶救的時效。
- 急性硫化氫中毒時，病人常有突發性昏迷與呼吸衰竭，猝死率高。現場搶救人員應有自救互救知識，進入災害區前，救援者必須攜有「正壓性」的供氧設備，以保證自身安全，以防搶救者進入現場後自身中毒。在深溝、池、槽等處搶救中毒患者時，救援者必須戴「正壓性」供氧式面具和腰繫安全帶（或繩子）並有專人監控，以免救援者本身中毒和耽誤救治病人。中毒致呼吸停止者應儘量採用人工呼吸器，救援者避免採用口對口人工呼吸以防止救援者產生中毒。

(一) 到院前處理(現場搶救極為重要，因空氣中含極高硫化氫濃度時，會在現場引起多人電擊樣死亡，如能及時搶救可降低死亡率，減輕病症。)

- 迅速將中毒者搬離汙染區域，移至空氣新鮮處，保持其呼吸道的通暢，有設備時立即給予氧氣，保持安靜及保暖，等待送醫。
- 維持生命徵象。如呼吸或心跳停止，給予心肺復甦術的急救措施。對呼吸停止者，應立即行人工呼吸，給予 100% 氧氣；對休克者應讓其取平臥位，頭稍低；對昏迷者應及時清除口腔內異物，保持呼吸道通暢。（避免口對口或口對鼻人工呼吸，以防止施救者吸入患者的呼出氣或衣服內逸出的硫化氫，而發生中毒，可使用人工急救甦醒球）。

眼睛接觸處理

- 立刻打開眼瞼，使用流動之清水或生理食鹽水反復沖洗眼睛，由內眼角至外眼角維持 10-15 公分的高度，至少沖洗 15-30 分鐘（以免傷害鼻淚管及對側眼睛）。

- 如有紅腫、疼痛、流淚、畏光等症狀者，應行就醫。

皮膚接觸處理

- 立即去除污染衣物，妥善處理。
- 以大量清水或肥皂水沖洗暴露部位，至少 10-15 分鐘。

(二) 醫院處置

治療以對症及支持療法為主（如 100% 氧氣、酸中毒的矯正、靜脈輸液、及必要時之升壓劑），治療策略為迅速恢復細胞色素氧化酶的活性，矯正缺氧，以及積極防治肺腦水腫和心肌傷害等。對於懷疑急性硫化氫中毒的病患，應監測其生命徵象，並安排胸部 X 光、動脈血液氣體分析、乳酸、常規血球計數（CBC）和生化試驗（電解質、血糖、CK、troponin、BUN、creatinine、ALT、AST）及心電圖等檢查。

- **呼吸窘迫**：給予 100% 氧氣和氣管內插管。
- **急性肺傷害**：給予呼氣末正壓（PEEP）療法。
- **低血壓控制**：靜脈輸液（10~20 mL/kg isotonic fluid）、升壓劑 norepinephrine（初劑量：成人 0.5~1 mcg/min；兒童 0.1 mcg/kg/min；依反應調整劑量）或 dopamine（5~20 mcg/kg/min）。
- **痙攣控制**：給予 benzodiazepine 靜脈注射，效果不佳時，則給予 phenobarbital 或 propofol 藥物治療。
- 對於**重度中毒，昏迷**的病人；考慮解毒劑和安排高壓氧治療。動物實驗顯示，高壓氧治療對加速昏迷的復甦和防治腦水腫、肺水腫、促進昏迷病人的蘇醒有重要作用。
- **解毒劑**：亞硝酸鈉（sodium nitrite）。硝酸鹽解毒劑為變性血紅素形成劑，早期使用較可能發揮療效（最好一小時內）。硫化氫對細胞色素氧化酶的抑制為可逆性，中毒後，硫化物在體內很快氧化而失去活性，因此中毒後究竟在多久時間內使用，仍然有效果仍無定論。從理論上，變性血紅素形成劑適用於治療硫化氫造成的細胞內窒息，而對神經系統反射性抑制呼吸作用則無效。適量應用亞硝酸鈉（sodium nitrite），使血液中血色素氧化成變性血紅素，後者的 Fe^{+3} 可與游離的硫氨基結合形成硫化變性血紅素（sulfhemoglobin）消耗血液內的硫化氫而解毒；並可奪取與細胞色素氧化酶結合的硫氨基，使酶復能，以改善缺氧。但目前尚無簡單可行的判斷細胞內窒息的各項指標，且硫化物在體內很快氧化而失去活性，使用上述藥反而加重組織缺氧。