

可以确定该患已出现成人呼吸窘迫综合征, 虽因未做血气分析, 诊断依据不十分充足, 但据临床表现仍可诊断 ARDS。

该病例有几项十分必要的检查项目因未做, 给诊断带来困难, 给抢救治疗带来盲目性。如胸部X线拍片、血气分析、血小板、二氧化碳结合力、血液 pH 值、血细胞压积、中心静脉压及液体进出量等。

对该患在抢救治疗中有几点不足之处, 我同意以上同志意见, 但有点还值得提出再予以强调。(1) 凡有明确吸入光气接触史的人员, 都应绝对卧床休息, 减少活动, 保持安静, 适当保暖, 密切观察24~48小时。该患由于早期没有绝对卧床静息, 诱发严重肺水肿。肺水肿一旦发生, 应立即给予有效抢救, 该患8时发病, 而9时5分才转入病房抢救, 耽误了抢救时间。(2) 肺水肿的抢救尚无特效措施, 但糖皮质激素能在早期、足量使用, 还是十分有效的, 若能给该患地塞米松首次量 30mg iv, 恐怕比每次 10mg, 给3次的疗效要好得多。(3) 气管切开, 该患的表现是适应症, 若在已出现大量泡沫痰能及时气管切开, 清除呼吸道的分泌物, 并给予消泡净以维持呼吸

道通畅, 再加以合理的氧疗法, 就增加了抢救的成功率, 而该病例是做气管插管, 增加刺激, 此措施不妥。(4) 在休克状态下绝对不应给予利尿剂, 而该例给速尿 40mg。(5) 抢救低血容量休克, 仅给舒张血管药物和升压药不行, 同时一定注意输液, 补充血容量, 并注意酸中毒的纠正, 方能奏效, 否则会使病情恶化, 该例只注意给去甲肾上腺素、阿拉明等升压药, 但未注意适当补液, 未给纠正酸中毒(未给碱性药物), 结果是抢救无效。(6) 对这类病人一定要注意给予纠正酸中毒; 注意给予抗感染药物; 注意对症治疗, 如止咳、镇静等, 而该例在这几方面都未注意到。(7) 该例是人工低温冬眠疗法的适应症。这一措施能使机体处于“保护性抑制”状态, 机体的耗氧量可明显降低, 使组织对缺氧的耐受性明显提高, 并能阻断致病刺激所引起的恶性循环, 实为较好措施, 但可惜该例没有采用。(8) 以上分析该患可能出现ARDS, 在抢救过程中并未注意采取相应措施, 可谓遗憾。该病例由于诊断和抢救措施方面都存在一些问题, 致抢救无效, 病人死亡。

(孙维生 整理)

清平磷矿23年防尘措施效果分析

四川绵竹县防疫站 钟铁泉

绵竹清平磷矿医院 何淑琼

四川绵竹清平磷矿1964年建矿以来, 不断改善粉尘作业条件, 落实综合防尘措施, 粉尘浓度由99.1mg/m³降至 2.4mg/m³, 合格率逐年上升。全矿5个采场, 露采4个, 井采1个。井巷深约600米。粉尘中游离二氧化硅含量 17.97%。1975年前, 均为干式风钻掘进, 粉尘浓度高达 521.3mg/m³, 平均 99.1mg/m³。1985年以来, 坚持无水不开钻, 粉尘浓度降至 6.0mg/m³, 平均 2.4mg/m³。

历年累计接尘1279人, 检出尘肺14例, 均为建矿

初期从外单位调入已从事粉尘作业10年以上的技术骨干。14例中, I期10人, II期3人, III期1人。建矿起就业的工人中, 连续工龄23年, 尚未检出1例尘肺。14例尘肺中掘进工共9例。另有观察对象12例。提示掘进工应列为重点监护对象。

经验说明综合防尘措施的实施, 可使粉尘浓度明显下降。坚持湿式作业是综合防尘中的关键措施。掘进工接尘的浓度高于其它工种, 发病最多, 为健康监护重点。

砷致皮肤癌1例报告

湖南省劳动卫生职业病防治研究所 刘华平

患者, 男性, 51岁, 原雄黄矿砷冶炼工人, 砷作业工龄3年。因皮肤出现散在性角化块、褐色斑22年, 伴溃烂2年, 于1986年5月3日入院。

该患在22年前(接触砷后11年)开始在左背部皮肤出现有黄豆大小的突状物, 无红肿、热、疼痛、痒, 未予重视, 随后全身出现散在大小不等的黑褐色斑, 逐渐增多, 经久不消失。1985年左背部、左大腿

内侧、左足底部突出角化物块脱落, 形成溃疡, 经久不愈, 1986年5月手术治疗后愈合。

病理切片报告: 疣状增生, 部分细胞有异型性, 点状角化不良; 皮肤神经角化, 有癌病变倾向, 鳞癌1级(左侧背部、足掌部溃烂)。

经对症治疗近两年病情稳定, 溃疡部位未见复发。