

康监护工作也必然成为各级领导的一项自觉性、经常性工作。

四、质量控制是做好职业健康监护工作的首要任务

如果只注意监护数量,而忽视监护的质量,那就根本达不到监护的目的。首先,市劳卫机构必须制定并下发质控标准和规范,如对每种职业危害的监护周期、监护内容、应做哪些体检、实验室检查、功能检查、职业禁忌证是什么,全市统一监护表格,监护档案如何管理与建立,各种资料、数据如何处理、汇总,各种报表、生物学监测、作业环境监测如何进行等等,均应有明确的质控标准与规范要求,并对其进行经常性的质量控制。只有这样,才能保证职业健康监护工作的质量。

职业健康监护的目的是及时发现职业危害因素对健康的早期影响和可疑征象,及早期发现职业病患者、发现职业禁忌证。根据健康监护资料结合生产环境监测数据,应用职业病流行病学分析方法,可以估

计职业危害因素接触水平-反应的关系,也可通过职业健康监护检查结果纵向分析各种毒物种类对各系统、各行业、各单位、各工种人群的危害程度及规律,以进一步指导改善作业条件,采取防护措施,达到预防职业病,保护工人健康的目的。只有加强质量控制,以上目的才能达到,否则将会导致错误的结论,可能发生不易弥补的损失。

五、微机管理及全员性健康监护是今后的必然发展方向

从长远、高效、科学、现代化管理的角度要求,微机管理及全员性健康监护是大中型工业城市的必然发展方向,现在就应积极试点,并尽快全面推广及应用。

职业健康监护工作是一项比较复杂的新的课题,没有现行的模式可循,只有在具体的工作实践中,不断探索、探讨,增强这项工作的严肃性、科学性,使它逐渐完善,以便更好地保护接触有害作业工人的身体健康。

急性对氯氰苯中毒1例

上海化工职业病防治研究所 徐和平

吴某,男,30岁,上海某制药厂操作工,住院号3193。

因意识障碍15分钟,于1984年12月29日急诊入所。当天上午患者拆除冷凝器管道时,管内残存对氯氰苯料液400kg全部直淋全身。5分钟后奔入医务室即意识丧失,跌倒,两眼上翻,口吐白沫,立即给予清水冲洗全身5分钟,同时给亚硝酸异戊脂2支吸入,遂送我所急诊。体检: $T37.8^{\circ}\text{C}$, $P136\text{次/分}$, $R32\text{次/分}$, $Bp18.132/11.998\text{ kPa}$ ($136/90\text{mmHg}$)。急性面容,意识模糊,呼出气有杏仁味,全身皮肤散发辛辣气味,双眼球结膜充血水肿,双眼角膜萤光素染色阳性,片状上皮脱落。咽部充血, $HR136\text{次/分}$,律齐。两肺呼吸音粗糙。检查血 $WBC19.6 \times 10^9/L$, $N0.73$, $L0.26$, $E0.01$;尿硫氰酸盐 0.086mEq/L ;血尿素氮、肌酐及肝功均正常范围;脑电图:界限性;胸片:两肺纹理增强、紊乱,边周模糊;心电图:窦性心率不齐;肺功能:残气残总之比稍高为0.33, DL_{CO} 稍低为 $58.96\text{mlPa}^{-1}/\text{s}$ 。入所后即予剃发、脱去污染衣服,清水冲洗皮肤5分钟后用硫代硫酸钠稀释液清洗皮肤、鼻腔及口腔;同时给亚硝酸异戊脂2支吸入后即

静注50%硫代硫酸钠20ml及25%GS加地塞米松10mg, $1:5000\text{KMnO}_4$ 4500cc分次洗胃,10%GS加细胞色素C静滴,肌注青、链霉素及辅酶A、 B_{12} ,双眼用生理盐水冲洗,球结膜下各注射自血0.5ml,阿托品扩瞳每日1次共9天,并用金霉素眼膏、斑马眼药水、辅酶A眼药水。诊断:1.急性轻度对氯氰苯中毒;2.双眼化学性结膜角膜炎。

讨 论

对氯氰苯是由对氯氰苯加氰化钠反应生成。对氯氰苯是无色易挥发出刺激性气味的液体,在体内分解形成氰基。患者中毒后发生意识障碍,昏倒,呼出气有极浓苦杏仁味,心率136次/分,呼吸频数达36次/分,尿硫氰酸盐第二天 0.23mEq/L ,第三天 0.24mEq/L ,直到第10天正常 0.06mEq/L ,尚有眼及咽部充血,白细胞增高,胸片及肺功能改变等。

抢救治疗中争分夺秒至关重要,医务室立即清洗皮肤及亚硝酸异戊脂吸入为抢救成功赢得时间,入所后进一步应用解毒剂清除毒物,预防肺水肿及防治感染等措施,保证了病人恢复及痊愈。