

例经再加压治疗,其中急性减压病 233 例,痊愈 213 例(91.4%);显效 5 例(2.1%);好转 15 例(6.4%)。慢性减压病 69 例,痊愈 52 例(75.4%);显效 9 例(13.0%);好转 7 例(10.1%);无效 1 例(1.5%)。

讨 论

减压病发病机理,目前多倾向气泡栓塞学说。按照 Haldane 的理论,人在高压环境中停留一定的时间后,体内可饱和溶解一定量的惰性气体(主要是氮气),当从高压回到常压时,体内饱和的氮气随着环境氮分压的降低而呈现过饱和状态,它可通过血液循环经呼吸系统从容扩散出体外,即脱饱和。人体是否患病主要取决于脱饱和的速度与幅度,当环境氮分压降低过快,幅度过大时,可使在高压下体内已饱和的氮气超过过饱和安全系数,而从溶解状态下游离出来,在体内形成气泡栓塞脉管和/或压迫组织,导致血液循环障碍,造成组织缺血、缺氧、水肿等,并引起相应的临床症状。再加压治疗就是根据这一理论进行的,目的是使已形成的气泡在受到高压的作用时其体积相应缩小,重新溶解,然后在有控制地逐站停留减压过程中,根据气体脱饱和的规律,使体内过量的惰性气体从容排出。因而,再加压治疗是迄今为止对减压病最有效而唯一的病因性治疗措施。本组 302 例的治疗情况亦说明了此问题。

据文献记载:减压病的发生在出水后 30 分钟以内占 50%,6 小时以内占 99%。本组减压病的症状出现在减压过程中及卸装后即刻者有 145 例(占 48%),出水后 1 小时内发病者 75 例(占 24.8%),3~6 小时内发病者 52 例(占 17.2%),即大部分发生在 6 小时之内(272 例,占 90.1%),与文献记载基本一致。

减压病一旦发生,治疗的根本方法是再加压治疗。其作用首先是解除气体栓子的栓塞及/或气泡的压迫,疏通栓塞区的血液循环,同时亦增加了组织的氧分压,改善了组织的缺氧状态,有利于病变组织的

恢复。根据病情,正确选择治疗方案,对疗效有直接关系。一般采用四种方法:①用潜水时的压力;②用大于潜水时的压力;③用足以缓解症状的压力;④用大于缓解症状的压力。原则是越快越及时效果越好。本组 233 例急性减压病,发病后 12 小时内得到再加压治疗的 122 例,治愈 115 例(94.3%),显效 3 例(2.5%),好转 4 例(3.2%);13~48 小时得到再加压治疗的 48 例,治愈 43 例(89.6%),显效 1 例(2.1%),好转 4 例(8.3%);3~15 天内得到再加压治疗的 50 例,治愈 43 例(86.0%),显效 1 例(2.0%),好转 6 例(12.0%)。

再加压治疗时高压下停留时间不足或重症病人各站停留减压时间过少,常是导致减压病复发或不能彻底治愈的原因,故治疗方案的选择一定要妥当合理。对重症有中枢神经系统症状者,单纯再加压治疗有时很难奏效,可在再加压治疗的同时或尔后进行高压氧治疗;给予低分子右旋糖酐、能量合剂、神经细胞活化剂、激素、理疗等,可大大提高临床治愈率。有些潜水后患病未能得到及时或彻底治疗的患者,亦不应放弃再加压治疗,有条件仍应争取进行再加压治疗。本组 69 例慢性减压病例,有 44 例经一次再加压治疗后症状体征基本消失,24 例经再加压治疗 2~3 次后,继续行高压氧治疗及临床用药、理疗等,最终亦取得满意的疗效,仅 1 例效果不理想。

不论急性或慢性减压病患者,在减压过程中(18 米以浅各站停留时),给予间歇呼吸纯氧,效果要比一次压力较高而停留时间较长的治疗要好。因为吸入纯氧,不但组织可得到充足供氧,而且氧可置换组织和体液内的惰性气体,从而有利于消除气泡和根除气栓的再形成。对病情较重,效果不甚理想者可适当延长 10 米以浅各站的停留时间,采用较长时间“浸泡”(即在该停留站长时间停留),以使气泡有足够的时间排出,可能对进一步改善病情有良好作用。

硫酸二甲酯所致眼部化学性灼伤处理原则

长春市二院 吴玉兰 衣瑞芝 蓬 勃

硫酸二甲酯属高毒类刺激性物质,对眼及粘膜有明显的腐蚀作用,接触后立即产生强烈的眼及呼吸道粘膜的刺激症状,该物质在水解过程中又可生成硫酸和甲醇,故对眼组织产生烧伤作用,现将我院收治的 18 名急性硫酸二甲酯所致眼部灼伤情况及处理原则报告如下,

一、临床资料

患者均为某药厂岗位操作工及修理工,发病原因主要为反应釜阀门漏气,其次为新工人不懂操作规程及防护措施不当。临床表现:双眼异物感,畏光,流泪,甚至剧痛。眼部检查:双眼睑皮肤充血,高度水肿,脸结膜、穹窿结膜及球结膜充血明显,脸裂部角

膜上皮剥脱,荧光染色阳性,裂隙灯下可见角膜水肿,角膜剥脱部边缘可见炎性浸润,前房清,瞳孔对光反应迟钝,眼底后极部正常。

二、处理原则

1. 接诊后不管中毒时间长短,双眼局部用水冲洗过与否,一律用2%碳酸氢钠溶液或生理盐水结膜囊内冲洗,大约需1000ml左右,以稀释或不断中和分解出来的酸性产物。

2. 双眼睑涂湿润烧伤膏,结膜囊内涂消炎眼膏,根据角膜病变情况决定是否给予1%阿托品散瞳。

3. 在就诊期间可不给地卡因滴眼,以防止加重角膜上皮剥脱,角膜荧光染色阴性后根据病情可适当加用激素类眼药水,但必须和消炎眼膏同时使用。

4. 畏光重者双眼可佩戴墨镜。

5. 对于毒物刺激严重的双眼,眼内结膜面形成伪膜要立即剥离,用玻璃棒在穹窿部涂入大量眼膏以防睑球粘连,同时口服大量维生素C、B₂、AD,以利角膜上皮恢复,自觉症状消失,角膜染色阴性不算临床治愈,裂隙灯下角膜内皮水肿消失才能判定临床治愈。

7-ACA致哮喘11例临床报告

东北制药总厂工业卫生科 李道福

我科近年来收治11例7-ACA(7-氨基-头孢酶烷酸)所致哮喘患者,现报告如下:

临床特点:11例病例中男8例,女3例,年龄为19~38岁,平均为24.5岁,接触该物质工龄1个月~6年。从小试到中放致批量生产,均为间断接触。初次接触到发病,平均为24个月。全部病例发病前均无过敏史,除1例反复发作者有气管炎史外,其它均健康,否认呼吸系统和心脏病病史。多数病例在感冒期间坚持上岗作业后,再次接触而发病。临床主要表现为哮喘,部分病人伴有面部浮肿和皮疹,伴发率为18%。发病由轻到重,初为咽干不适,发痒,咳嗽,鼻塞流涕;继续接触后出现咳嗽加剧、胸闷气短、呼吸困难,严重者说话吃力、大汗淋漓、双肺满布哮鸣音,但无湿罗音;心电图除较重者伴有心动过速外,无其它异常;胸透仅肺纹理增强;化验白细胞大都在正常范围。11例患者均多次在工作时间内发病,2例上岗接触数分钟即出现哮喘,仅1例发作时间不定。所有病例,应用肾上腺皮质激素与氨茶碱合用疗效显著,雾化吸入哮喘可迅速消除,其它不适感也很快缓解,一般在1~3天内症状全部消失,但再次接触又复发,彻底脱离接触后均不再发病。

化吸入哮喘可迅速消除,其它不适感也很快缓解,一般在1~3天内症状全部消失,但再次接触又复发,彻底脱离接触后均不再发病。

讨论:7-ACA,系高分子聚合物,所致哮喘多为速发型,最短接触数分钟而发病,11例病人中9例在6小时以内发病。其发病机理可能为7-ACA进入机体后,与组织蛋白结合,形成抗原,刺激机体产生IgE,属I型变态反应。肾上腺皮质激素有提高腺苷酸环化酶和抑制磷酸二酯酶的作用,氨茶碱亦具有后者的作用,从而使细胞内环磷酸腺苷(CAMP)增加,抑制肥大细胞内介质的释放,解除气道平滑肌的痉挛,故可控制喘息。经11例病例临床验证,两者合用效果较好,同时加用抗组织胺药,疗效更佳。

本组病例临床表现与一般哮喘的临床表现无大差别,但其均在接触7-ACA后发病,所有病例症状雷同,反复接触,反复发作,脱离接触者随访四年未复发。虽未作特异性支气管激发试验,亦能说明为7-ACA所致的职业性哮喘。

关于召开“我国厂矿企业基层卫生保健网模式及管理制度专题学术研讨会”征文通知

征文内容:1.国内(外)厂矿企业基层卫生保健网模式及管理制度概况;2.本地区厂矿基层卫生保健管理经验及对所存在问题解决措施;3.本地区厂矿基层卫生保健网的沿革及发展趋势研究;4.对现存厂矿基层卫生保健管理制度的评价及建议;5.对我国厂矿基层卫生保健网模式和管理制度的构想;6.与本次研讨会有关的其它论文。

征文截止到1992年1月20日。请将论文寄到哈尔滨市劳动卫生与职业病防治研究所——孙桂华收。

地址:哈尔滨市南岗区汉祥街28号,邮政编码:150080。

中华劳动卫生与职业病学会劳动卫生管理学组 大连市劳动卫生研究所 代 一九九一年十月十八日