

下去, 2例接触CO₁个多小时, 给抢救造成了一定的困难; ③采取积极措施, 进行现场急救。从窑底吊上来的2例未及时采取现场抢救措施, 而直接往县医院

转送, 其间耽误约20分钟。如果边急救, 边转送, 可以为医院进一步抢救争取时间, 打下基础。

急性砷化氢中毒4例报告

富阳县卫生防疫站(311400) 金献 刘武俊

本文报告某硫酸锌厂, 因使用含砷较高的废硫酸为原料发生一起急性砷化氢中毒事件。

一、中毒原因与过程

该厂是村办小厂, 生产硫酸锌已有2年多历史, 工艺简单, 敞开作业, 无任何防护措施。于1983年11月19日应用某冶炼厂提供的电解铜废硫酸为原料(含砷2.511%), 遇在大缸中的锌灰时有大量棕色蒜味气体逸出, 后经模拟试验, 确定含砷化氢 11.5mg/m³。共有6名操作工, 每天加料一次, 加料后进行轮流搅拌, 每次20~30分钟, 接触2小时后均出现头晕、头痛、恶心、乏力等症状。次日, 有2人未上班, 其余4人仍连续工作3天, 直至11月22日晨, 病情加重, 发现酱油色尿, 恶心、呕吐, 遂到乡卫生院, 诊断急性胃肠炎治疗无效, 11月24日转送区人民医院。

二、临床资料

男女各2例, 年龄25~37岁。4例患者均有头痛、头晕、乏力、恶心、呕吐、腹痛、畏寒、全身发麻、肢体酸痛症状, 其中两例还表现为发热、排酱油色尿。体检: 巩膜黄染4例, 肾区叩痛4例, 肝脾肿大两例。Hb 55~75g/L, RBC 1.97~2.50×10¹²/L, PC 68×10⁹/L, WBC 正常范围, 黄疸指数 18~32u,

SGPT正常范围, NPN 27.0~37.9mmol/L, 尿胆元(+), 尿胆红素(-), 尿WBC(+~++), 尿RBC(+); 心电图房室结性早搏1例, 左室膜外电压增高1例。诊断急性砷化氢中毒, 立即给予葡萄糖液, 5%碳酸氢钠, VC, 氢化考的松150mg/日静滴, 病情基本控制。恢复期给予ATP及保肝药物治疗, 10天后黄疸消失, 尿检正常, Hb升至85g/L出院。

三、讨论

本组病例具有血管内溶血的典型症状与体征, 仅给予小剂量氢化考的松辅以5%碳酸氢钠对症治疗, 未作输血、换血及腹膜透析等特殊疗法, 也未用巯基药物驱砷, 结果仍获得满意疗效。提示轻、中度急性砷化氢中毒虽有肝肾实质损害的一般征象, 如肝脾肿大、肾区叩痛、尿常规异常等, 但只要尿量和肾功能检查正常, 仍可就地治疗, 预后良好。

酿成本次中毒事件的主要原因, 是由于大厂将含砷废硫酸违章提供给乡镇企业。从中毒过程分析, 生产工人早期虽有中毒症状仍不脱岗, 以致病情加重。乡卫生院根据畏寒、发热、恶心、呕吐、腹痛又误诊为急性胃肠炎, 延误治疗。说明随着乡镇企业的发展, 加强职业病防治知识的普及教育很紧迫, 同时劳动卫生法规的建立与贯彻也是当务之急。

• 补白 •

预防装卸工肘关节病

衡水市防疫站 万忠友 张广洪 高文党

装卸工可引起肘关节病, 国内外报道少见。我们于1987年10月至1989年10月, 对244名人力装卸工做了职业性体检, 并进行了肘关节范围测定、劳动生理学及营养学调查和分析, 对208人做了双侧肘关节拍片, 又根据临床症状、肘关节活动范围及X线改变, 经综合分析, 将该病分为轻、中、重三级。结果发现职业性肘关节病116例, 患病率55.77%, 并提出相应的预防措施。首先建议装卸工试行12小时值班制, 工作11年后轮换, 一般不超过13年; 第二, 做好上岗前培训, 包括身体素质和专业技能, 目的是增强肌肉和关节的负重能力, 提高心肺功能; 第三, 做到合理膳食补充营养, 重点是补足热量、蛋白质和维生素, 并应注意定时进餐, 饮食有节, 夜间工作要加餐, 夏秋季补充饮料; 第四, 做好肘关节的医疗保健工作, 对工人进行入厂前体检, 注意四肢和脊柱有无畸形、关节内外翻、关节囊松弛及外伤史等。年龄以25岁以下为宜。定期体检, 发现病变及时治疗。另外注意劳动前做好肘关节准备活动, 即伸、屈肘关节2~3分钟, 劳动后对肘关节进行按摩和活动, 促进代谢, 解除疲劳, 预防肘关节病的发生。