

16例中度异常改变者中,有7例恢复正常(43.8%),5例转为界限改变(31.25%),4例转为轻度异常(25%)。脑电图的恢复程度与尿汞转阴程度、神经衰

弱症状好转程度、体征消失程度基本一致。通过汞接触者脱离汞作业12个月前后脑电图改变的自身对比所见,在汞中毒的临床辅助诊断中有一定的参考价值。

杭州市213例矽肺死因分析

杭州市职业病防治院(310006) 章美君

尘肺是严重危害接尘工人健康和寿命的疾病。为了提高对本病的认识,为制订有效的防治方案提供依据,特对本地区31年来(1959~1990年)213例矽肺死亡病例(占本地区尘肺死亡总数的90.64%)进行了回顾性调查分析,现报告如下。

资料与方法

一、对象

1959年1月1日至1990年12月31日在本市辖区企事业单位内尘肺死亡档案共235份,其中矽肺死亡档案213份。

二、方法

对本市辖区内企事业单位医务室向本院报告的尘肺死亡档案作回顾性调查分析。1959年1月1日至1986年12月31日的资料参考了杭州市尘肺流调档案。诊断以市、区级医院死亡报告为准,个别死在家里的由单位医务部门根据患者生前市、区医院病历及临床表现分析而定。

结果与分析

213例矽肺患者I期75例,占35.2%;II期91例,占42.7%;III期47例,占22.1%。213例矽肺平均死亡年龄55岁左右,各期矽肺患者的平均死亡年龄无明显差异($P>0.05$)。

死于单纯矽肺47例,占总死亡人数22.1%,平均死亡年龄52岁。单纯矽肺死因构成比随着矽肺期别的增加而升高($P<0.05$),I期最低,III期最高。见表1。

表1 不同期别单纯矽肺死因构成比

期别	矽肺死亡人数	单纯矽肺死亡人数	死因构成比	占总死亡人数百分比
I	75	7	9.3	3.3
II	91	22	24.18	10.3
III	47	18	38.3	8.5
合计	213	47		22.1

二、死亡工种分析

抛光(24人)、风钻(51人)和凿岩(40人)三个

工种矽肺患者平均死亡年龄无明显差异($P>0.05$)。三个工种的矽肺肿瘤并发症率亦无明显差异($P>0.05$)。

三、合并症分析

1. 合并恶性肿瘤分析

213例矽肺中51例并发肿瘤,并发率为23.9%。并发肿瘤者发病工龄均在13年以上,其平均死亡年龄58岁,高于去除恶性肿瘤死因矽肺患者平均死亡年龄54岁。并发恶性肿瘤序位依次为肺癌、肝癌、食道癌、胃癌、其他癌及大肠癌,见表2。

各期矽肺患者肿瘤的并发率随着矽肺期别的增加而降低($P<0.005$),见表3。

表2 213例矽肺并发恶性肿瘤死亡分析

病名	例数	死亡百分比	顺序
肺癌	22	43.13	1
肝癌	12	23.53	2
食道癌	6	11.76	3
胃癌	4	7.84	4
其他癌	4	7.84	5
大肠癌	3	5.88	6
合计	51	100	

表3 213例各期矽肺并发恶性肿瘤的比较

期别	总人数	并发肿瘤		其中肺癌	
		例数	并发率(%)	例数	并发率(%)
I	75	30	40	14	18.67
II	91	20	21.98	7	7.69
III	47	1	2.13	1	2.13
合计	213	51	23.94	22	10.33

2. 合并结核分析

死于矽肺结核37例占总死亡人数17.37%,平均死亡年龄52岁,矽肺结核期别与死因构成比无明显差异($P>0.05$)。大概是速发型矽肺多于I、II期矽肺时就死亡的原因。

四、平均病程

随机取120例分析,平均病程为10.56年。

讨 论

本市31年来死亡的213例矽肺死亡材料表明,矽肺并发恶性肿瘤的平均死亡年龄大于去除恶性肿瘤死因矽肺的平均死亡年龄。这大概是恶性肿瘤一般发病年龄较大,而年轻的接尘工人在二氧化硅粉尘浓度较高的环境中短期内就会发病之故。提示了矽肺对接尘工人寿命危害程度比恶性肿瘤还大。

上述分析还可见,单纯矽肺死因构成比随着期别增加而升高;矽肺者22%死于单纯矽肺,77.93%死于各类并发症与继发病;51例死于恶性肿瘤的矽肺患者中,死于肺癌占43.13%。提示了要保护矽肺患者健康和延长其寿命,阻止矽肺晋级的抗矽治疗;并发

症、继发症的及时治疗;各种恶性肿瘤(尤其是肺癌)的防治等是尘肺临床工作三项重要的任务。

矽肺恶性肿瘤的并发率随着矽肺期别的增加而降低。这与张东辉等报道的“矽肺并发肺癌多发生于I、II期矽肺”的结论相近。其结果是否正确,尚待进一步探讨。因目前死亡诊断大多根据胸片,根据病理报告者极少。但“肺癌由散在的结节逐渐发展起来的X线征象,早期不易与小阴影相鉴别。矽肺并发不典型肺癌时,不易与矽肺团块、肺实核、肺炎相鉴别”。矽肺合并肺癌尸解病理还证明:“大多数肿瘤集中在进行性大块纤维化周围”,使胸片上矽肺阴影与肿瘤阴影互相混淆,从而影响了肺癌的检出率。

抢救急性口服有机磷中毒100例体会

湖北省沙市职防所(431001) 曾 亮

我院于1979年至1985年抢救口服有机磷急性中毒100例,存活85例。现将体会报告如下。

一 般 资 料

一、性别与年龄:男性23人,女性77人。30岁以下65人,31~50岁24人,50岁以上11人。

二、有机磷种类:“敌敌畏”61人,“1605”28人,“乐果”8人,“甲胺磷”2人,“敌百虫”1人。

三、服毒剂量与到院时间:最小剂量10ml,最大剂量500ml,平均40ml。到院时间最短半小时,最长达3天(1例死亡)。

四、血胆碱酯酶活力测定(纸片法):60%以下78人,60%以上22人。

五、诊断依据:1.有机磷口服史,2.胆碱能神经兴奋症状,3.呼吸及呕吐物具有有机磷特有的大蒜臭,4.胆碱酯酶活力下降。

六、临床分级:轻度中毒37人,中度中毒13人,重度中毒50人。

七、治疗方法:“五五”急救方案。

1.内容:五管(胃管、氧气管、导尿管、输液管、气管插管),五药(阿托品、胆碱酯酶复能剂、地塞米松、速尿、呼吸兴奋剂)。

2.优点:在于方法简单,容易掌握,便于医务人员临床实践。

抢 救 体 会

一、口服中毒者能否及时彻底洗胃,是抢救成败的关键之一。曾有报道口服乐果中毒,由于洗胃不彻

底,胃肠内残余毒物继续被吸收,而发生“反跳”。拒绝洗胃或昏迷者可自鼻孔插入胃管,先尽量吸出胃内容物再灌洗。毒物种类未明确者,可用温清水,每次灌入的液体量最大不超过500ml,以免注入量过多,使胃内张力太大,液体连同毒物进入十二指肠或胃内容物从鼻腔涌出,造成窒息。强调反复多次灌洗以洗净为原则,并可保留胃管以进行反复洗胃,尽可能地清除毒物。洗胃后可在胃管中注入50%硫酸镁100ml导泻,防止进入肠道的毒物再次被吸收。有机磷中毒致死原因分析主要是中枢性呼吸衰竭;而支气管腔痰液潴留、气道不畅则是加重呼吸衰竭,促进死亡的因素。昏迷者伴有面色青灰紫绀、呼吸困难、呼吸道分泌物增多或呼吸节律不齐是呼吸衰竭早期表现,故在洗胃时应及早给氧、气管插管吸出分泌物,改善通气功能,以防洗胃时出现窒息。当然静脉输液投以解毒药,待洗胃结束保留导尿管,对治疗也是必需措施。

二、解毒药阿托品和胆碱酯酶复能剂是抢救有机磷中毒的特效药。本文敌敌畏、乐果、敌百虫口服中毒占70%,胆碱酯酶复能剂无效,乃以阿托品抢救为主。在应用阿托品过程中观察指标是心率、面色、皮肤、神志、肺部罗音、体温、躁动、抽搐等,至于瞳孔变化不应列为主要依据。阿托品的最低致死量为80~180mg,有机磷中毒时耐受量显著增大,对重度中毒者应迅速达到阿托品化,以后根据病情逐渐减量维持,防止阿托品在体内的逐渐消耗和排泄,造成病情反复。有报道二例抢救后一般情况好转,神志清醒,