

组织增生明显, 溃疡小而深者用黑醋膏(用黑醋 450 克文火煎剩半量, 再加入五倍子面 150 克, 搅匀离火放冷即成)。敷药后再用创可贴覆盖固定, 敷药期间照常工作。班前敷药每 1~2 天一次, 观察至溃疡愈合为止。

2. 清创组 溃疡局部先后用 1% 新洁尔灭和生理盐水彻底清洗创面, 随后用三棱针将溃疡面上的腐败与增生组织逐一清除。合并感染者用双氧水清洗, 然后用凡士林纱布覆盖, 再用创可贴固定保护溃疡

面。治疗期间照常工作。班前清创治疗每 1~2 天一次, 观察至溃疡愈合为止。

3. 对照组 本组均未接受任何治疗, 继续暴露于含铬物质的环境下工作, 观察其自愈时间。

三、结果

中药组与清创组两组间及组内各期间铬溃疡的治愈时间均无显著性差异($P>0.05$)。中药组、清创组与对照组比较均有极显著差异($P<0.01$)。对照组各期间也有显著差异($P<0.05$), 见表。

表 中药、清创治疗铬溃疡愈合时间的比较

分 组	铬 溃 疡 观 察 数	病 期 (天)	溃 疡 愈 合 时 间 (天)
中药组	111	2~90 (平均14.2)	3~24 (平均12.6)
清创组	36	3~90 (平均22.5)	3~27 (平均12.1)
对照组	29	4~82 (平均20.2)	32~326 (平均93.8)

四、讨论

铬化合物引起的溃疡, 曾有报道应用乙二胺四乙酸二钠 (Ca-EDTA) 和二巯基丙醇 (BAL) 进行治疗, 各家结论不一, 多数认为 Ca-EDTA、BAL 对铬溃疡没有加速愈合作用。

1. 本文观察应用外敷中药或清创加保护创面方法治疗铬溃疡的愈合时间, 结果两组之间无显著差异, 而与未接受治疗的对照组相比, 则均有显著差异, 提示铬溃疡的治疗主要在于对溃疡面的彻底清创

并加以保护。减少或清除铬对皮肤的强烈刺激, 是争取铬溃疡早期治愈的关键。治疗期间不影响出勤, 也为本法优点之一。

2. 对几种外敷中药试用效果的体会: 使用三五膏、生肌散与黑醋膏的目的分别在于消炎、生肌与化腐。但在临床实践中, 我们体会三五膏消炎作用不显著, 黑醋膏对Ⅱ期铬溃疡边周的增生组织也难起到化腐作用, 而生肌散治疗效果则相对较好。

23例急性环氧乙烷中毒临床分析

杭州市化工职业病防治所 (310013) 杨奇伟

环氧乙烷系制备聚乙醇、乙二醇醚、乙二醇酯、单乙醇胺、丙烯腈的主要原料。近年来还作为表面活性剂广泛用于印染、冶金行业, 急性中毒时有发生。我所自1972年以来先后收治23例, 现分析如下。

一、临床资料

(一) 一般资料 本组23例中男20例, 女3例, 年龄21~35岁。全部均系吸入中毒。吸入时间1~5分钟5例; 6~10分钟10例; 11~15分钟8例。

(二) 中毒原因 管道阀门失修泄漏 10 例, 占43.5%; 违章操作 5 例, 占21.7%; 检修不戴防毒面具 8 例, 占34.8%。

(三) 症状与体征 全部病例均出现不同程度的头晕、步态蹒跚、流泪、呛咳、咳泡沫样痰、恶心、呕吐; 13例有腹泻, 上腹部持续隐痛伴沉重感或压迫感; 5例有呼吸困难, 其中3例出现紫绀、出汗、意

识朦胧, 并于72~96小时后出现右侧肢体偏瘫; 5例两肺满布干湿罗音; 2例两肺闻及少量散在干湿罗音; 10例心率减慢(48~59次/分); 3例瞳孔对光反射迟钝, 2~3天后膝反射亢进, 巴氏征阳性, 右侧肢体偏瘫, 72~96小时后出现眼底动脉痉挛。

(四) 实验室检查 白细胞总数增加者(10.5~18.0×10⁹/L) 9例, 白细胞分数、血小板计数、血红蛋白均在正常范围。3例尿蛋白微量。尿三胆检查示9例尿胆元阳性。生化检查: 二氧化碳结合率不同程度下降5例; 10例谷丙转氨酶70~190单位(改良赖氏法), 黄疸指数8~11单位。心电图检查: 5例窦缓伴S-T段下降, Q-T延长; 1例窦缓伴T波改变(T波低平)。脑电图检查: 3例出现低幅慢波。X线胸片: 2例表现为两肺纹理增粗, 两肺中下肺野沿支气管走向有局限性片状和点状阴影, 边缘模糊。

糊；5例表现为两肺纹理增强，肺野模糊，有大片状呈对称分布的致密阴影（其中2例呈蝶形）。

（五）治疗与转归 本组23例经吸氧，静脉滴注能量合剂，给予糖皮质激素，葡萄糖醛酸内酯、脱水剂、抗生素及其他支持疗法，全部治愈。一般轻症3~5天痊愈，中度中毒4~8周痊愈，重度中毒4~6个月痊愈。

二、讨论

（一）环氧乙烷气体对眼、上呼吸道和肺的黏膜有较强的刺激作用，对中枢神经系统则有抑制作用。其中毒机制可能与环氧乙烷吸收后形成甲醛或乙二醇，然后氧化为草酸有关。其在体内还可与蛋白质的氨基或三甲胺结合，形成乙酰胆碱而扰乱机体机能。

本组3例意识朦胧的患者，中毒后18~24小时清醒，但在72~96小时后又出现右侧上、下肢瘫，因而对有意识障碍的病员，意识恢复后仍不能放松治疗，以免贻误治疗时机。

（二）急性环氧乙烷中毒诊断分级，目前尚无统一标准，据本组23例急性中毒的临床表现，并参考有关资料试分为以下四型：

环氧乙烷吸入反应：有环氧乙烷吸入史，临床表现仅有一过性的流泪、咳嗽、轻微头晕，实验室及肝功能，心电图等检查均正常。

轻度中毒：有明显头晕，步态不稳，恶心呕吐、腹痛等全身症状，但心、肺、肝脏各项实验检查均在正常范围。

中度中毒：上述症状加重，且有下列各项之一者，①急性肝损伤；②急性心肌损伤；③急性肺水肿。

重度中毒：除有中度中毒改变外，并有意识障碍、病理反射阳性或偏瘫者。

（三）急救与治疗：①迅速将中毒者救离中毒现场，脱去污染衣、帽，卧床休息；尽早给予吸氧；②尽早、足量给予糖皮质激素；③中毒肺、脑水肿常用速尿、利尿酸、高渗葡萄糖、甘露醇，人体白蛋白，10%的甘油也可酌予使用；④对中、重度中毒患者应注意纠正电解质紊乱与酸中毒，并给予能量合剂；心肌损害者给予丹参注射液；中毒性肝损害者可给予葡萄糖醛酸内酯；偏瘫者应积极施行针灸和理疗，并注意预防控制感染。

氯乙烯引起肢端骨硬化症报告

兰州化学工业公司职工医院（730060） 蔡健芳 李 奇

甘肃省盐锅峡化工厂职工医院 魏礼仪

关于氯乙烯所致肢端溶骨症已有较多文献报告，本文则报告氯乙烯可对骨骼造成另一种损害——骨硬化，其结果如下。

一、一般资料

（一）对该厂聚氯乙烯车间的压缩、精馏、聚合、沉析、离心、干燥、包装等岗位的89名作业工人全部摄双手、双足X线片为研究的基本资料，男36例，女53例，工龄3~16年。

以该厂不接触氯乙烯的工人（工龄、年龄相仿），男女各20名的双手、足X线片为对照组。

（二）车间氯乙烯空气测定结果

压缩机房均值55.82mg/m³，聚合釜均值58.5mg/m³，聚合釜操作室均值75.33mg/m³，离心机房均值66.96mg/m³，氯乙烯控制室均值75.31mg/m³。

氯乙烯检测方法是气相色谱法，今年1~3月每日监测1次，均值均超过国家标准（国家标准为30mg/m³），均值为国标的2.21倍。

二、肢端骨硬化X线表现

本组氯乙烯所致肢端骨硬化13例的X线表现见表及图1、2、3（封三）。

（一）从表中反映出本组89例双手、足X线片中，有指、趾骨硬化者13例，占14.6%，其中手骨硬化者10例（有1例手骨溶骨与硬化并存），足骨硬化者5例（有2例手与足骨硬化并存）。

（二）13例指（趾）骨硬化中男2例，女11例，年龄25~37岁，工龄5~15年。

（三）病史及症状：13例均有手指发麻、刺痛、僵硬，少数病例有脱发，足趾无特殊不适，既往健康，无特殊家族史。

四、对照组10例均无指（趾）骨硬化X线征象。

三、讨论

（一）从本组89例病例双手、足X线片观察硬化均为局限性的，而绝大多数位于末节，以手骨硬化多于足骨硬化，对照组无一例有骨硬化征象，说明氯乙