

扩张,甚至瘀血、渗出、出血等,临床上可见到局部皮肤紫红、皮下瘀斑、肿胀、结膜充血、口鼻耳出血等。当压差过大时,可导致患者昏迷,头和颈部严重肿胀、充血、出血,以致有时竟达到难以摘下头盔的程度。本组6例有上胸部以上程度不等的皮肤青紫、肿胀现象,4例病情较轻,未出现明显的颜面部肿胀;5例曾有短暂的意识丧失,考虑系突然中断供气,硬质头盔内空间太小,所容气量有限,使患者缺氧而致。全部病例均有眼睑肿胀、结膜充血。本组中未曾见到危及生命的严重病例。国外曾报告1例重症,水深仅2米,但仍抢救无效死亡。

本病治疗的关键在于事故发生后将患者快速抢救出水,这样既可减轻挤压所致组织的损害程度,又可避免窒息等严重情况的发生。抢救出水面后再根据病情给予相应处置。一般对挤压伤本身无特殊疗法,可对症处置,如局部有肿胀、瘀血者,施以冷敷,或适当应用脱水剂、镇静剂。如有意识障碍,则应给氧,给予脑细胞活化剂等,同时注意有无合并减压病等,以给予及时正确的治疗。本组病例除3例合并有轻型减压病者给予再加压治疗外,全部病例均经一般对症处置,分别在1~3周内瘀血吸收、肿胀消退,临床治

愈,未留后遗症。

随着海洋资源的开发利用,水下建筑、军事设施的建设,潜水作业将会越来越频繁,预防和杜绝此类疾病的发生,显得更为重要,而此病的发生与否关键在预防,下述各点有助于减少本病的发病率。

1. 下潜前必须认真检查潜水设备,注意各部件的完整性及牢固性;压气泵、空气压缩机是否能正常运转;储气瓶的气量是否充足等。

2. 严格遵守入水时的各项规定,严禁直接跳入水中,一定要控制下潜速度,在下潜过程中如有受压感,应停止下潜和排气,通知水面增大供气量。

3. 潜水员在水下工作时,应控制潜水服内的气体量,使负浮力不致过大,方法是潜水服内保持一定的气垫,一般以领盘刚脱离双肩为宜。

4. 在多岩石、高低悬殊的海底或沉船的甲板和浮筒上行动时,应谨慎,防止坠入深渊。

5. 如遇潜水衣破损或排气阀损坏,水面应大量供气,潜水员则应立即出水,并根据情况采用水面减压法减压。

6. 如因某种情况发生供气中断,潜水员应停止排气,立即出水,进行预防性加压治疗。

误食呋喃丹农药中毒10例报告

浙江省鄞县卫生防疫站(315040) 戴炽乎

鄞县某乡镇,误将农药呋喃丹25克当作佐料作成50只糯米团,每只约100克。误食1~2只8人,5~6只2人(约含呋喃丹2.5~3克)。两小时后出现恶心呕吐、腹痛多汗等症状,在乡镇医院急救治疗,追问病史怀疑食物中毒,用2%碳酸氢钠溶液洗胃,50%硫酸镁导泻,肌注阿托品等留院观察。

典型病例

患者,男,43岁。误食呋喃丹约3克,两小时后出现头晕、乏力、恶心呕吐、腹痛、胸闷、多汗等症状。体检T37℃、P58次/分、R18次/分、BP14.7/9.3kPa,神志清醒,面色紧张,皮肤湿润,两眼瞳孔等大,未见明显缩小,对光反射存在,心肺正常,腹软、肝脾未触及,四肢及脊柱无畸形,未引出神经系统病理反射。实验室检查WBC $5.6 \times 10^9/L$,N0.76,L0.24。尿、便常规均正常。全血胆碱酯酶活性,尿3-羟基呋喃丹试验未做。入院后即洗胃导泻,肌注阿托品,补液观察一天后自动出院,因阿托品片漏服,发病第四天头晕、乏力、胃部不适等症状加重,再次入院治疗,于第七天一切症状消失,痊愈出

院,经随访无后遗症。

讨 论

呋喃丹农药是氨基甲酸酯类杀虫剂,具有高效、高毒、残留期短的优点,可经呼吸道、消化道和皮肤吸收,在体内代谢迅速。氨基甲酸酯类主要抑制乙酰胆碱酯酶活性,可直接与胆碱酯酶形成氨基甲酸酯化胆碱酯酶,使其失去水解乙酰胆碱的能力,为胆碱酯酶直接抑制剂,中毒症状比有机磷农药中毒症状出现快,临床表现也相似。其毒性大小与给药途径有关,口服毒性大,经皮肤毒性小,急性毒性大,慢性毒性小,大鼠经口半数致死量为8~14mg/kg。本文10例,8例误服呋喃丹约0.5~1.0克,未出现症状,2例误服约2.5~3.0克,两小时后出现症状,属轻度中毒。本例患者给阿托品注射后症状有所缓解,后因阿托品片漏服,也可能洗胃不够及时和彻底,毒物已部分进入肠道,使毒物不断地被吸收,从而出现临床症状反复,为此必须彻底洗胃及导泻,减少毒物继续吸收。