

程中待症状明显好转或消失后再减压。停留时间不宜过长,按较长方案减压,必要时在90.9kPa“浸泡”并间歇吸氧数次。

吕裕生医师(杨浦区中心医院骨科):加压治疗出舱后20多分钟出现膝关节剧痛,根据发病经过,既往病史,骨科疾病所致的膝关节疼痛可考虑少些,理由(1)脊髓压迫症患者的年龄要大些;(2)腰椎正侧位片未发现明显的椎体骨质增生、破坏、椎间盘狭窄变形;(3)临床症状以关节痛为主,而无所谓根性神经症状,如定位症状、神经牵拉征等,因此很难与椎管狭窄、椎间盘病变相联系。其他如风湿性关节炎、肌风湿等,因缺乏特异表现也可排除。

张陆弟医师(杨浦区中心医院职业病科):本病例很有意义,虽然国内未见用美Ⅳ方案治疗引起DCS的报道,但根据患者发病经过,本次膝关节疼痛发作无疑是DCS。我曾请教有关专家,认为在应用美Ⅳ方案过程中发生DCS国外有报道,目前普遍认为美海军治疗表从治疗深度、时间及用氧过程上,都属于最低值。对该病例的处理,最好进行一次加压治疗,若无条件应做HBOT。

倪为民医师(杨浦区中心医院职业病科):患者膝、踝关节疼痛发生在加压治疗后25分钟内,又无其他诱因可寻,说明其发病与高压下减压有关,可以确诊为DCS。但又不是人为因素,因为减压是按方案正规减压,只是说明该方案对该病人不适宜,是属于不可预测性,这种极个别的情况就方案本身来说,目前我们只能认识它,而不能解决它。由于患者膝关节疼痛的程度很剧烈,是典型的“弯痛”(Bens),所以按减

压病国家诊断标准可诊断为急性中度减压病。发病后的常规治疗方法是立即再加压治疗,选择方案要视病人对加压反应而定,可先加到505kPa,但减压时间最好延长一些,在90.9kPa以下各站给予吸氧。而本病例发病已第8天,先用HBOT也是可以的。

薛汉麟医师(杨浦区中心医院职业病科): (1)诊断方面,对于7月2日突然发生的两膝关节剧痛,我同意大多数专家所说“加压治疗后急性中度减压病”的意见。可以补充说明的是本例最主要的临床表现是膝及踝关节痛,而不是肌肉痛,这是它与椎体病变或脊髓压迫所引起肌肉神经痛的根区别。(2)治疗方面,可以进行HBOT,如果仍遗留两膝酸痛,必要时可以再进行一次加压治疗。最高压力仍为505kPa,因为7月1日的治疗压力已使症状完全消失,过高的压力将使体内溶解更多的氮气。维持时间30分钟以上,因为膝关节各处是有病的组织,功能难免减退,时间过短难以将压小的气泡完全溶解而吸收之,但也不宜长到120分钟,免使体内溶氮量偏多,而且本患者病情不重。加压治疗后的减压时间要比上次治疗略长一些,建议在90.0kPa及以后各站“浸泡”较长时间,并在181.8kPa以下各站间歇地吸氧,以加速关节肌腱内残余气泡的充分排尽,争取一次加压治疗成功。

康建飞医师(杨浦区中心医院职业病科):由于患者对再加压治疗有一定顾虑,故在讨论会第二天即进行HBOT,181.8kPa,吸氧90分钟,总时间105分钟,每天一次。膝关节疼痛逐渐减轻,皮肤红色条纹消退,经过12次的HBOT,基本痊愈而出院。

(上海市杨浦区中心医院 康建飞整理)

急性哒螨酮中毒1例报告

辽宁省劳动卫生研究所(110005) 孙红 袁中文

张某,女,23岁,某农药厂原料车间工人。该厂1992年6月正式生产哒螨酮农药,患者6月17日首次接触哒螨酮,负责投料工作,室内操作,面积约100平方米。患者早8点上岗,至下午4点,自觉双眼疼痛、流泪,但尚能忍受。因接班工人未到,又连续工作12小时,上述症状加重,双眼红肿,针刺样疼痛,并伴剧烈头痛,送当地医院后给予洗眼,滴氯霉素、氢化可的松眼药水,休息5天后,症状减轻。6月23日再次上岗,工作5~6小时后晕倒,呼吸深快,四肢轻度抽搐,牙关紧闭,瞳孔散大约5mm。当时查体:Ts36.7℃,P80次/分,R40次/分,BP13/9kPa,面色苍白,呼吸急促,口唇无发绀,颈无抵抗,胸廓对

称,呼吸音粗,无水泡音,心音低,无杂音,律整,腹平软,四肢肌肉震颤,生理反射存在,病理反射未引出。当地医院治疗40天后转来我院。入院后,患者顽固性头痛,眼痛,经营养神经药物对症治疗,效果不明显。检查:各项生化指标正常,脑电图、肌电图正常。

讨论:哒螨酮是某化工研究院开发的新型高效杀螨剂,化学名为2-特丁基-5-(4-特丁基苄基)硫代-4-氯-3-(2-氢)-哒嗪酮,据产品介绍96%的哒螨酮属中等毒性,20%哒螨酮则为低毒。但本例病情提示接触量过大,仍可造成一过性意识障碍,眼痛及顽固性头痛,哒螨酮的详细毒理资料尚有待今后研究。