

2.2 实验室检查 11例血白细胞 $10\sim 13.6\times 10^9/L$ 。二便及肝功能正常。

胸部X线检查示肺纹理增强、紊乱13例，左肺下野模糊1例，双肺呈磨玻璃样改变1例。

心电图检查示心动过速12例，心肌受累1例。

3 治疗经过

1987年以前我们采用常规治疗方法，以防止肺水肿、处理灼伤、抗感染及对症治疗为原则，以静脉及口服给药为主要途径，但重者治疗时间长，最长者达79天。

1987年后，我们在治疗原则不变的情况下，采用雾化吸入给药为主的治疗方法，当接到病人后立即给地塞米松10毫克、庆大霉素8万单位、氨茶碱0.25克（酸性气体中毒加5%碳酸氢钠10毫升，碱性气体中毒加3%硼酸无菌溶液10毫升）雾化吸入。轻度中毒吸入3~5次，每次15分钟，呼吸道症状即可缓解或消失，重者每隔半小时重复吸入一次至呼吸道症状消失为止，逐步延长间隔时间，总的吸入时间不超过48小时，同时给维生素C、AD。通过早期雾化吸入治疗，中毒患者的症状迅速缓解，呼吸道体征也明显减轻或消失，显著缩短了病程。

4 典型病例

李某，女，20岁，合成制药工人。因意外事故，吸入几口高浓度溴雾，当即出现剧烈咳嗽，声音嘶哑，并有窒息感，立即被他人送到厂医院就诊。

体检：T36.0℃ P86次/分，R24次/分，BP 17/12 kPa，意识清楚，呈急性病容，恐惧不安，剧咳，双眼结膜充血，口腔粘膜灼伤，咽充血(++)，声音嘶哑，双肺呼吸音粗糙，可闻及散在干鸣音，胸透双肺呈磨玻璃样改变，胸正位片呈现双肺纹理增强紊乱，两肺下野模糊，左下为甚，立即给大量清水漱口后，给地塞米松10毫克、庆大霉素8万单位，氨茶碱0.25克加5%碳酸氢钠10毫升，蒸气雾化吸入，每隔半小时1次，每次15分钟，同时给维生素C片0.5，维生素AD丸2丸口服，4小时后病情稳定，咳嗽减轻，呼吸平稳，恐怖感消失，28小时后停止雾化吸入，改用对症及支持疗法，3天后除轻度咳嗽外，无其它不适，胸透肺纹理稍增强，第4天出院，10天后复查痊愈，随访5年无后遗症。

5 讨论

刺激性气体中毒，发病急骤，严重者可导致喉头痉挛、肺水肿而危及生命，必须分秒必争尽早治疗，治疗越早，组织损伤越轻，修复越快，早期雾化吸入，能尽快地使药物直接作用于病变组织，迅速中和并解除毒物对呼吸道粘膜的腐蚀作用，减少粘膜组织的损伤和渗出，从而预防肺水肿的发生和控制肺水肿的发展，减少病人的痛苦，缩短病程。本文通过对32例病例的分析，以及典型病例的治疗，证明了早期雾化吸入是治疗刺激性气体中毒的有效方法之一。该方法操作简单，不受条件限制，值得在基层单位推广应用。

化学性灼伤174例分析

沈阳医学院附属中心医院(110024) 谢双灵 田阳 郝振林

沈阳市职业病防治院 刘宪斌

沈阳市第九人民医院 魏云鹏

1989年2月~1994年11月共收治化学性灼伤患者174例，现将资料统计分析如下。

1 一般资料

174例化学性灼伤患者中男性117例，占67%；以中青年(21~40岁)占多数，共122例；最大年龄73岁，最小年龄3岁。单一化学物致伤167例，混合性化学物致伤3例，化学物不详者4例。最大灼伤面积为53%，最小者不足1%，以中小面积为主，仅2例超过50%，平均灼伤面积为11.7%。最长住院天数76天，最短为7天（包括未愈退院2例）。死亡1例，治愈率为99%；植皮手术者88名，遗留疤痕者123名，功能明显障碍者47名。

2 临床特征

2.1 致灼伤化学物种类

硫酸68例，硝酸17例，盐酸11例，氟氢酸、氯乙酸、氯磺酸、过氧乙酸、混合酸共14例，氢氧化钾、氢氧化钠、氢氧化钙共13例，溴2例，苯酚16例，黄磷5例，沥青24例，其它4例。

2.2 职业分布

因医院处于近郊工业区，为建筑、化工、制药等厂矿的集中区，故本组资料中工人发病者占76.4%，其中搬运、建筑工人占23.5%，化工工人占17.8%，制药工人占14.3%，保管员占10.9%，农民占12%。

2.3 灼伤部位

灼伤多为工作不慎引起，以手部多见，共57例

(107只手), 下肢47例, 双上肢38例, 头面部19例, 躯干9例, 眼睛4人(6只眼)。

2.4 年度分析

1989~1994年间, 以1992年发病率最高, 占24.1%, 其次为1991年占21.8%, 与这两年的基建项目多有一定关系。

3 治疗

3.1 全身性治疗

一般都给予适量的静脉补液, 针对性地给予中和剂或促进排出的药物及心、肺、肝、肾等器官功能保护性药物; 严重者投用透析疗法及抗生素。

3.2 局部治疗

早期清水冲洗是化学烧伤最简单有效的疗法, 应

持续一定时间, 一般1小时左右。对于侵袭发展者, 应早期彻底切痂植皮; 眼部灼伤需定时冲洗防治粘连及致盲; 吸入性损伤者要保持呼吸道通畅, 必要时可灌洗治疗。

3.3 预防

多数病人在使用化学物时思想麻痹, 缺乏有关化学灼伤常识, 因此有效的预防是防止化学灼伤之关键。应做到: (1) 加强化学剧毒药物的管理, 密封牢固, 标示明显, 安全搬运; (2) 加强安全检查和教育, 进行专业训练和岗前教育; (3) 注意个人防护, 新老人员搭配, 严格操作规程; (4) 普及医疗急救常识, 学会自救急救方法。

驱铅治疗过程中患者体液免疫变化的研究

四川永川652职工医院 (632162) 代之俊 杨建国 代明清

四川省永川市卫生防疫站 钱进 任在鸣 孙斌

人体内有神经、内分泌和免疫三套系统调节机体的自稳机制, 三者之间密切配合, 相互影响, 准确而精细地调节体内的正常生理活动。一旦外来毒物进入体内, 破坏机体的自稳机制, 便可导致失控或失调, 形成疾病的直接或间接因素。CaNa₂-EDTA 虽不是毒物, 但它是一种广泛的络合剂, 在驱铅的同时或多或少地络合一定量的微量元素, 使与微量元素有关的金属酶和金属活化酶受到影响, 因此必然会导致机体某些方面生理功能的改变, 出现头晕、乏力、关节酸痛等反应。免疫系统是调节机体自稳机制系统之一, 对机体正常的生理功能的调节和保护有较大作用, 为了解其变化规律和保护铅中毒和铅吸收者在治疗过程中的身体健康, 对其免疫指标进行了探讨, 结果报告如下。

1 对象和方法

经重庆市职业病诊断组确诊为铅中毒或铅吸收来院治疗的病人34例, 其中男性21例, 女性13例, 平均年龄33.7岁, 平均工龄12.1年。

测定体液免疫指标IgG, IgA, IgM, 补体C₃等采用免疫琼脂扩散法。抗免疫血清及参考血清, 由上海生物制品研究所提供。

2 结果与讨论

34名病人分别在驱铅前、第1疗程后、第4疗程后和全疗程结束半月后测定其IgG, IgA, IgM 和补体C₃, 其结果见下表。从表中看出, IgG和IgM 两项免疫指标在治疗前和治疗中结果不一致, 而IgA 和补体C₃ 没有显著性差异。如果分别以用药前为对照组做两两比较分析, 治疗1疗程后IgG无差异($P>0.05$), 而IgM 有显著性差异($P<0.05$), 四疗程后和结束半月, 则IgG 有非常显著性差异($P<0.01$), 而IgM 则

34例体液免疫指标分析 (mg/L)

测定时间	例数	测定项目及结果			
		IgG*	IgA	IgM	C ₃
		$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$
治疗前	34	13.96 ± 8.97	2.79 ± 0.48	2.02 ± 1.12	1.29 ± 0.54
1疗程后	34	13.87 ± 12.88	2.14 ± 0.44	1.51 ± 0.79	1.37 ± 0.74
4疗程后	34	11.65 ± 7.38	1.90 ± 0.36	1.89 ± 0.69	1.30 ± 0.82
结束后半月	34	11.47 ± 7.40	1.96 ± 0.38	2.14 ± 0.84	1.22 ± 0.71
F		6.86	2.45	2.95	0.78
P		<0.01	>0.05	<0.05	>0.05

*g/L