

急性有机磷中毒的洗胃体会

沈阳农药厂(110100) 王雅魁

口服有机磷中毒,通常急诊进行反复洗胃至无药味后即不再洗,这种方法常不能达到彻底清除毒物的目的而影响疗效。自1990年以来,我们对急诊病人,除于急诊当时充分洗胃外,在洗胃之后,再置入留置胃管间断重复洗胃,配合适当的阿托品和解磷定治疗,与过去的方法相比,疗效显著提高,现报告如下。

1 临床资料

从1990年以来,急诊共收治有机磷中毒14例,其中中度中毒3例,重度中毒11例;男性10例,女性4例;年龄20~50岁;毒物以口服敌敌畏最重为10例,次为马拉硫磷4例,服药量10~300ml。

2 洗胃方法

按常规方法洗胃后,拔出洗胃管,另外插入一条较粗的普通胃管,留置做间断灌洗,每次注入200ml 2%苏打水或生理盐水,保留5~10分钟后抽出,间隔15~30分钟后再反复如此灌洗,如数次洗出液均无味,可逐渐延长重复灌洗时间,一般12~24小时灌洗一次,直到病人完全脱险为止。此管可留置24~72小时后拔出,洗出物可随时做毒物分析,留置胃管期间禁食,输液。治疗结果:本组14例病人全部治愈,无

1例死亡。

3 体会

抢救口服有机磷中毒关键是及早彻底洗胃,如果洗胃不彻底,则毒物存留胃内不断被吸收,虽应用大量解毒剂亦难以奏效。早期彻底洗胃还可以减少解毒剂的用量,应用常规洗胃方法往往不能彻底清除毒物,尤其在饭后服毒,或服毒后饮酒和服毒量大、服毒时间久者,因胃粘膜皱壁深处可隐藏部分毒物,不易被冲洗出来,再加上吸收后的毒物又可自胃粘膜不断分泌,因此,以往认为在已经洗净的胃内,如间隔一定时间再进行灌洗,仍常有浓厚的药味。本组有1例做留置胃管间断重复灌洗于34小时后抽出胃液做毒物分析仍呈阳性。以上事实说明,常规一次洗胃并不能保证彻底清除毒物。为此,有人实行对所有服毒病人,尤其是重症,于急诊当时做胃造瘘术进行彻底洗胃,据说效果良好。但此法属创伤性,不适于基层医疗单位,也增加了感染的机会。因此,我们采用留置胃管的间断洗胃法,此法简便易行,不需要特殊设备,既不妨碍其它治疗,又能达到延长洗胃时间,不断清除胃内毒物的目的,从而提高了治愈率。

教师咽喉炎患病状况调查

盖州市第一中学(115200) 孙丹华

为了解教师咽喉炎的发病情况,我们对盖州市某中学直接从事教学工作的118名教师进行了调查,现报告如下。

接受调查的118人中男41人,女77人,咽喉炎患者65人,患病率55%。患者主要症状有不同程度的咽部不适感或异物感、干燥感、发痒并觉微痛,部分患者伴有声音嘶哑,呈间歇性。检查见患者咽喉部及声带粘膜充血肥厚,咽壁有淋巴滤泡增生、充血,咽侧束及声带边缘肥厚充血,发音时声带不能完全闭合,部分患者声带生有息肉。

将患病教师按教龄分组,结果为教龄1~10年的50人中,患病26人,发病率为52%;教龄10~20年的

32人中,患病19人,发病率为59%;教龄20~30年的26人中,患病20人,发病率77%。

讨论 咽喉炎是教师中患病率较高的一种疾病。其诱发因素主要是(1)教师每天授课少则2小时,多则4~5小时,担任班主任工作的教师用声时间更长,长期过度发音是咽喉炎的主要诱因;(2)教师长期接触粉笔的粉尘,粉笔尘随呼吸进入咽喉部、刺激咽喉部,这也是直接诱因之一;(3)部分教师教学工作较重,呼吸道感染期间继续用声,极易损伤局部,甚至造成不可逆转的声嘶。

本次调查结果还表明教师咽喉炎发病率随教龄增长而增高。