

部分企业不愿接受卫生监督检查,从而导致在本次调查期间所发生的天河区某蓄电池厂发生多例铅中毒事故。

2.2.2 管理制度不全,劳动安全卫生制度形同虚设

被调查的企业大部分缺少劳动安全卫生的文字依据制度,只存在口头制度规定。而有些厂企虽有文字制度要求,但实际上既没有按照制度要求执行,又没有建立相应的制约措施,致使有关制度长期得不到落实,工人不了解有关劳动安全卫生法规要求及知识。

2.2.3 劳工应加强自我保护意识

生产现场抽查120名尘、毒作业劳工中,发现不配备或不正确配备个人防护用品的占94%。由于乡镇企业用工自由,劳工大多来源于贫困地区,文化水平低,只顾赚钱,缺乏自我保护意识和如何预防职业性危害的知识。例如在花都市某水泥厂,噪声强度100dB(A)以上,但工人不佩戴耳塞或耳罩,甚至在生产场所内睡觉。

3 如何加强乡镇工业卫生监督、服务的思考

3.1 各有关行政管理部门应携手合作,共同做好对

乡镇企业的有关劳动安全卫生法规、要求和基本卫生知识的宣传、培训及落实工作。

有关行政管理部门应形成系列的管理网络,各施其职,做到层层有人抓,定期组织企业主要领导参加劳动安全卫生知识培训班,定期或不定期联合组织对企业进行突击性检查,发现问题,限期整改。让劳动安全卫生的法规、要求及其基本卫生知识得以家喻户晓。

3.2 进一步完善、健全劳动安全卫生管理和劳工保护制度,确保女工的身心健康。

3.3 逐步提高劳工的文化素质和自我保护意识,并做好企业劳动卫生建档工作。

3.4 政府有关职能部门对新建、扩建、改建的企业应严格把关,不合要求不发牌照、不予投产。

3.5 加强劳动卫生监督机构的资源建设,对企业必须严格执法,强化管理。

(本次调查充分得到市、区、县(市)各级政府部门的重视、支持和各区、县(市)卫生防疫站的鼎力合作,于1994年3月已全面完成。)

(收稿:1995-04-29 修回:1995-06-27)

一起二氧化硫泄漏事故情况调查

宁波市镇海区卫生防疫站 (315200) 张珊云 翁阿宝 钟良康 胡正宙

宁波市某腈纶厂发生一起SO₂泄漏事故,现将有关情况报告如下。

1 现场卫生学调查

1995年4月25日下午1时50分,某腈纶厂在露天14吨槽车上卸料过程中因阀门泄漏,致使纯度为99.9%的液态SO₂外溢,操作人员和距槽车约40米下风向的毗邻车间职工及当地村民等在阴云气压较低的空气中先后停留约20分钟,造成急性SO₂中毒。事故发生后3小时我们赶到现场,厂方已采用了各种有力措施,病人已送医院,高压水还在槽车上继续冲洗,周围花卉均已萎黄枯竭。我们围绕该槽车测大气中SO₂

样本6份,其中槽车下测3份,分别测得空气中SO₂浓度为100mg/m³、170mg/m³、110mg/m³,另测距槽车上风向5米、下风向2米及槽车上各1份样本均未检出。

2 临床表现

4月25日至5月5日,先后有54人就诊。其中19人经输液等门诊观察24小时后未见阳性体征,自觉症状消失回厂上班,余35人住院。住院35人中男30人,女5人。年龄为20~65岁,平均31.5岁。35例住院患者的主要症状和体征,见下表。

35例住院患者的主要症状和体征

症状 体征	咽喉 灼痛	咳嗽	胸闷	头晕	流泪	气急	乏力	恶心	咳痰	咽充血	眼结膜 充血	干湿 罗音	呼吸音 粗糙
例数	35	35	30	23	20	16	12	10	2	25	17	4	1
%	100.00	100.00	85.71	65.71	57.14	45.71	34.29	28.57	5.71	71.43	48.57	11.43	2.86

实验室检查血和大便常规、肝功能、血生化等均正常。尿常规异常4例,占11.43%〔RBC(+)和WBC(+)各2例〕。血气分析PO₂降低17例,占48.57%,其中<8.0kPa4例,8.0~10.5kPa13例,余18例

>10.5kPa。胸片仅1例两肺布满斑片状阴影,余34例未见异常。心电图改变16例占45.71%。其中窦性心动过缓伴心律不齐4例,窦性心律不齐6例,房性早搏和窦性心动过缓各2例,室性早搏和ST段改变各1

2.2.3 坚持监督与服务相结合,以服务为主;管理与指导相结合,以指导为主。

3 经常性劳动卫生监督管理的程序

3.1 卫生监督工作程序:它是卫生监督的基本工作程序,其内容大体可分为三个阶段,即计划准备阶段,监督、监测实施阶段,评价处理阶段。

3.2 行政处罚程序:它是卫生监督产生的直接法律效果,是涉及当事人合法权益的行政行为,其内容主要有受理、立案、取证、审批、合议、处罚决定、执行等内容。

3.3 行政复议和行政诉讼程序:它以“当事人对行政处罚不服”为前提,并由不服行政处罚的当事人提起,其内容主要有提起、受理、审理和裁决四个依次衔接的阶段。行政复议由卫生行政部门受理、行政诉讼由人民法院受理,这两个程序内容相近,但有所区别。

4 经常性工业劳动卫生监督的内容

4.1 根据作业场所有害因素测定结果、卫生防护措施效果评价、职业性健康检查等,按照国家和地方的有关规定,提出处理意见。

4.2 对有害作业的工业企业实行分级监督管理。按其危害程度分为三级:I级——浓度(强度)接近国家卫生标准;II级——浓度(强度)比较高、有职业病发生的潜在危害;III级——浓度(强度)高,职业病发病多,职业危害严重。对达到II、III级危害程度的监督对象进行抽查监督。

4.3 对工业企业发生危害健康的事故进行现场调查,根据调查结果作出事故分析,并及时提出监督意见、及时立案、逐级上报。

(收稿:1995-12-07 修回:1996-03-06)

服用邱氏杀鼠剂引起急性氟乙酰胺中毒1例报告

北京医科大学第三医院职业病研究中心(100083) 李树强 徐希娴 史志澄

患者男,17岁,于1994年12月26日口服一包邱氏杀鼠剂,约20g。20分钟后,出现头痛、头昏,在当地医务室给予口服清水洗胃,3小时后出现抽搐,口吐白沫,双眼上翻、角弓反张,意识丧失,来我院急诊。当时查体,T36.5℃,P84次/分,R16次/分,BP17.3/10.7kPa。神志不清,不能正确回答问题,表情淡漠。口唇无紫绀,颈软,双肺无异常,心率84次/分,律齐、无杂音,腹平软,肝脾未及,四肢肌张力正常,腱反射存在。查血、尿、便常规正常,ECG正常。立即洗胃,共用清水12400ml,患者呕吐5次,呕吐物为棕色物质,无大小便失禁。肌注乙酰胺5g,静点维生素C、肝太乐、ATP、CO-A,加用速尿,6小时后神志渐清醒,以急性杀鼠剂中毒收住院。

入院第二天,又出现抽搐四次,给予解毒剂乙酰胺2.5g肌注,Bid,并每4小时口服白酒20ml,同时静点维生素C、肝太乐、ATP、CO-A。化验心肌酶谱:LDH323U/L,CK3818U/L,CK-MB30U/L, α -HBDH273U/L,AST91U/L。LDH同功酶:LDH₁10.9%,LDH₂14.1%,LDH₃10.7%,LDH₄7.3%,LDH₅57.0%。肾功能正常,ECG及脑电图正常。入院后分别测前三天尿氟,结果为1.44mg/日、2.4mg/日、1.37mg/日,高于正常(正常值<1mg/日)。入院第四

天开始,未再出现抽搐,一般状况良好,第10天复查心肌酶及LDH同功酶,均恢复正常,痊愈出院。

讨论:邱氏杀鼠剂为含氟乙酰胺类农药,属剧毒,目前已被国家明令禁止生产和使用。人口服氟乙酰胺的LD₅₀为2~10mg/kg,本患者服用了20g,已达到了致死量。患者尿氟升高,用乙酰胺及酒精解毒有效,临床表现也符合氟乙酰胺中毒。氟乙酰胺进入体内,主要引起三羧酸循环障碍,最终导致柠檬酸在体内聚积而出现中毒症状。氟乙酰胺进入体内生成的氟乙酰和氟柠檬酸对神经系统具有直接刺激作用。另外,三羧酸循环受阻,ATP产生下降,影响脑的能量代谢,引起脑水肿,可以出现头痛、头晕、昏迷、抽搐等症状。三羧酸循环受阻,无氧酵解加速,引起机体乳酸堆积。抽搐引起全身肌肉痉挛,产生无氧酵解,也使乳酸产生增多,可使LDH、CK升高。本患者化验LDH、CK、CK-MB升高,而CK-MB为心肌特异性酶,它升高说明心肌受到一定程度损害。LDH同功酶中LDH₅明显高于正常,说明肝功受损。本患者氟乙酰胺中毒是以神经系统表现为主,伴有心脏、肝脏功能受损,经特效解毒剂治疗并辅以能量合剂,很快痊愈出院。

(收稿:1995-06-09 修回:1995-08-23)