

第三步就是巢式病例对照研究。

保存详细的接触资料非常重要。如果以前已做到,今天便可以做回顾性队列研究。即使现在未有研究的计划,妥善保存资料对将来的研究也十分重要。

当然,如果我们现在已有了一个关于某些因素和某疾病的关系的假定,现在便可以开始做一个独立的病例对照研究。有了研究结果后,才再用队列研究去确定这结果。

要指出的是一个病例对照研究只研究一种疾病,而一个队列研究可以同时研究多种疾病。

10 结论

职业健康监护资料是可以被利用作流行病学调查,先决条件是开始时要有科学的设计,资料搜集要标准化和高质量,更要特别注意避免偏差。要有长期保存原始档案和资料的准备,还要有长期追踪的有效方法,要注意理想和现实的矛盾,用最有效率的设计,尽早研究出一些成果,才有利于申请研究经费和促进研究继续发展。中国的职业健康监护系统是一个宝藏,愿与有志者一齐发掘利用,促进广义的职业健康。

(收稿: 1996-10-25)

## 急性对硫磷中毒 1例报告

于维松 赵金垣 关晓旭 李树强

何某,男,58岁,农民。因呕吐、腹泻7小时,神志不清2小时于1995年4月13日0时急诊入院。患者于昨日午餐后4小时出现恶心、呕吐7次,呕吐物为胃内容物;腹泻2次,为黄色稀水样便;伴前胸及后背肌肉跳动,全身无力,嗜睡,即于下午7时到某医院就诊。测血压19/25/14~15kPa,诊断为“急性胃肠炎、高血压病”,给予肌注爱茂尔,静滴能量合剂、庆大霉素,口服复方降压片等治疗无效,并出现神志不清、大小便失禁、口吐白沫、多汗,急转北医三院求治。既往健康,无高血压病史,无神经、消化疾病史,家属否认有农药接触史。

入院时体检: T37.1°C, P105次/分, R20次/分, BP25/16kPa 神志不清,双瞳孔直径1.5mm,对光反射迟钝;全身皮肤多汗;口唇紫绀,流涎;双下肺布满湿罗音,心律齐,未闻杂音;腹软,无压痛,肝脾未触及,肠鸣音正常;四肢肌张力增高,有肌束震颤,腱反射活跃,病理反射未引出。

实验室检查:血常规示 Hb142g/L, RBC4.46×10<sup>12</sup>/L, WBC20×10<sup>9</sup>/L;尿常规示 PRO(+),KET(+),GLU(+ +),RBC0~1/HP;大便常规示 RBC3~5/HP;血生化示 Na<sup>+</sup>149mmol/L, K<sup>+</sup>4.14mmol/L, Cl<sup>-</sup>105mmol/L, CO<sub>2</sub>-CP27.4mmol/L, BUN7.6mmol/L, GLU9.8mmol/L, Ca<sup>2+</sup>2.16mmol/L, ALT25U/L, AST39U/L, CK233U/L, LDH179U/L;血气分析示 pH7.21, PO<sub>2</sub>41.7mmHg, PCO<sub>2</sub>45.2mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>18.2mmol/L, BE-9.9mmol/L 心电图示窦性心动过

速。胸片示双下肺炎症。

诊疗经过: 根据患者就诊时临床表现及实验室检查,疑为有机磷农药中毒,遂测全血胆碱酯酶活性为0(纸片法);予以阿托品试验,静注阿托品1mg后,患者流涎、多汗及肺部湿罗音减少,初步诊断为急性有机磷中毒。再给阿托品1~2mg静注,每2~4小时一次,同时静注纳络酮0.4mg及地塞米松10mg,静滴654-2 20mg 解磷定1.5g及青霉素等解毒、抗炎及对症治疗,症状逐渐减轻,6小时后患者神志恢复正常,瞳孔恢复正常大小,颜面潮红,皮肤干燥。追问病史,患者自述曾于1995年4月6日用对硫磷浸泡背心灭虱,用水冲洗晾干后于4月7日穿在身上至今。遂立即脱去污染衣服,用肥皂水彻底清洁皮肤,将阿托品改为维持量0.5mg,每2~4小时静注一次;第二、第三天复查胆碱酯酶活性分别为50%、65%;第四天复查血、尿、便常规,心肌酶及血气分析等均恢复正常,停用阿托品,住院8天痊愈出院。

讨论 本例患者系穿对硫磷污染的衣服,毒物经皮肤吸收引起中毒。在病初采集病史时又忽视了详细询问毒物接触史,造成误诊误治,致使病情在短时间内急剧加重并造成多脏器损害。本例病人提示在诊断不典型有机磷中毒病例时,关键在于认真采集病史,密切观察病情变化,对可疑病例可用阿托品试验及胆碱酯酶活性测定有助于及早明确诊断。有机磷中毒一经确诊,即应早期彻底清除毒物。经皮肤吸收者,应及时脱掉污染衣服,清洗皮肤,及时给予足量阿托品及胆碱酯酶复能剂,昏迷患者可给予适量纳络酮及地塞米松治疗。

作者单位: 266042青岛医学院第二附属医院(于维松);北京医科大学第三医院(赵金垣、关晓旭、李树强)

(收稿: 1995-10-20)