

松每日 20~40~60mg,病情危重达每日 80mg,连用 2~3 天,病情控制后立即停药。

2.3.2 合理氧疗。本次中毒患者一般给予鼻塞或鼻导管吸氧,必要时采用面罩给氧,氧流量一般控制在每分钟 4~6 升,最高达每分钟 8 升,氧浓度控制在 50% 左右即可。高压氧舱给氧可加重肺损伤,目前多不主张应用。本文无一例采用高压氧舱治疗。

2.3.3 保持呼吸道通畅。对支气管痉挛及支气管分泌物较多者,给予 α -糜蛋白酶、地塞米松、氨茶碱、庆大霉素同时雾化吸入。对咯大量泡沫样痰的肺水肿患者,给予二甲硅油喷雾吸入。因酒精对呼吸道有刺激作用,对刺激性气体中毒患者一般禁用作消泡剂。本文无一例做气管切开。

2.3.4 适量应用强心、利尿、脱水剂等,防治并发症。合并心衰患者,给予强心剂西地兰 0.2~0.4mg,稀释后缓慢静脉注射,并控制输液速度,每日输液量控制在 1500ml 以内。对发生肺水肿、脑水肿患者,适量应用速尿、甘露醇等药物,但心功能不全及循环衰竭时,应慎用脱水剂。对精神紧张及烦躁不安患者,适量应用安定、异丙嗪等镇静药物,但吗啡对刺激性气体中毒患者应慎用。

本次急性氯气中毒的主要抢救经验是领导重视,全院职工有自我牺牲精神,抢救及时,措施得当,充分显示了院急救中心的重大作用,创造了急性氯气中毒抢救 738 人无一死亡的重大成绩。

(收稿 1996-05-30)

现场调查在职业性皮肤病诊断中的应用体会

朱银霞

现场调查是诊断可疑职业性皮肤病不可缺少的步骤之一。现结合临床分 6 个方面谈谈自己的体会。

首先,病人一般不知道自身接触了何种过敏原,有些过敏原并不是标准过敏原系列内的,只有通过详细的调查,才能弄清病人的过敏原究竟为何种物质。例如,一位男性 6 岁老工人,在橡胶厂工作了 3 年,突然出现全身泛发皮炎,用标准抗原包括能得到的各种橡胶混合物作抗原,进行斑贴试验,均显示阴性。后经多次的现场调查,发现所接触的橡胶中有 15 种以上其他的潜在过敏原,再次作斑贴试验,证实为苯二酚-甲醛树脂过敏。

第二,仔细地现场调查才能发现阳性过敏原的职业性来源。例如,一位患有全身性皮炎的锅炉维修工,他对 PPD (一种混合抗原) 斑贴试验阳性,进而发现他对其中的单个抗原 IPPD (化学名称异丙基-苯基对苯二胺) 过敏,现场调查未发现锅炉本身存在过敏原,某些密封处虽有橡胶垫圈但避免接触这些垫圈皮炎仍然继续复发。后来发现患者经常穿橡胶工作服,去检查锅炉内部情况,并且使用橡胶水管冲洗锅炉内部,才确定患者的致敏原来源于此种接触物。

第三,依靠现场调查来评价患者接触刺激物的程

度。在糖果制造厂,工人经常接触大量干燥的面粉和糖粉,这种接触能够导致皮肤刺激性接触性皮炎,但这种情况罕见于家庭主妇,因为他们的接触是少量而短暂的。

第四,个别人易忽略轻微、短暂的皮肤疾患,而同一个车间多个工人同时发生同样的皮肤改变则易使人联想到职业性皮肤病的存在。例如氯作业工人群体出现面颊黑头粉刺,可很快令人想到氯痤疮的诊断。

第五,现场调查有助于鉴别某些非职业性皮肤病。如异位性皮炎、脂溢性皮炎、钱币状湿疹、郁滞性皮炎、寒冷性荨麻疹、酒渣鼻等。

第六,对于某些表现独特、有疑问的职业性皮肤病,全面的职业卫生评价及流行病学调查是必要的。一支由医师、卫生学家、化学分析家、流行病学家和统计学家组成的专家队伍,协同工作可望达到最佳效果,并能改善医患关系及厂内外的医护人员之间的关系。

进行有效的现场调查必须具备丰富的经验,这种调查最好在工人上班时进行。细致重复的现场调查,对于解决某些疑难职业性皮肤病十分必要。对于职业性皮肤病科医生来说,这种调查还能够增加对各种职业的了解以及它们潜在的皮肤危害性,能够使医生对职业性皮肤病的诊断更准确,治疗更有效。

(收稿: 1996-10-10 修回: 1997-01-23)