苯中毒患者拔牙后的感染情况

姜文兰 马雪梅 白 岩

本文观察了 43例苯中毒患者及 5例健康者拔牙术后感染情况, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 苯中毒患者 43例(共 50颗牙), 男 15例; 其中轻度苯中毒患者 37例, 男 14例; 中度苯中毒患者 4例, 男 1例; 重度苯中毒患者 2例, 均为女性。年龄 24~ 50岁。对照组 5例, 男 2例, 年龄 21~ 50岁。

1.2 方法 常规方法 2%利多卡因注射液局部麻醉下拔除患牙, 咬棉半小时。观察组拔除的 50颗牙中第一双尖牙 1颗, 第二双尖牙 1颗, 第一磨牙 1颗, 第二磨牙 5颗。对照组的拔牙部位与观察组相同。术后观察 20天。对照组及观察组拔牙感染后均给予 0.9%生理盐水 250毫升、青霉素注射液 1200万单位, 静脉滴注, 1日 1次; 同时给予局部处理。

2 结果

对照组术后急性感染少见, 偶有少数病例由于处理不当引起慢性感染; 苯中毒组病员大多数自觉创口不适, 检查可见创口愈合不良, 有充血现象, 有的有脓性分泌物或炎性肉芽组织增生, 也有的出现干槽症。感染以磨牙多见。

结果表明, 苯中毒患者感染牙数为 30颗, 感染率为 60%, 对照组感染牙数 5颗, 感染率仅为 10%, 经 χ^2 检验差异有极显著意义 ($P < 0.001$), 故苯中毒患者易继发感染。不同程度苯中毒患者的感染率也不同, 轻度苯中毒患者感染率较低 (56.7%), 重度苯中毒患者最高 (100%)。

拔牙术后感染持续时间, 对照组较短, 经给予青霉素治疗, 1周基本痊愈; 苯中毒患者感染后给予相同剂量的青霉素治疗, 持续时间大多超过 1周, 其中中、重度苯中毒患者几乎超过 2周。故苯中毒患者应尽量避免拔牙, 或拔牙前后给予抗生素预防感染。

(收稿: 1996-12-10 修回: 1997-05-20)

作者单位: 110024 沈阳市第九人民医院

一起三氯甲烷中毒事故报告

蔡立宏 刘 虹

本文介绍一起短期少量接触三氯甲烷引起 12人出现不同程度肝损伤事故。

1 事故发生经过

1996年 1月初, 某企业雇佣的 24名雇员中有 12人相继出现了不同程度的全身疲乏无力、恶心等症状, 认为是感冒, 到附近医院就诊。经初部检查 12人均出现不同程度的转氨酶增高 (150~ 660单位) (赖氏法, 正常参考值 < 40 单位)。12人陆续住进附近医院治疗, 其中 1人经抢救无效死于急性肝坏死, 1人被诊断为慢性三氯甲烷中毒。

2 事故调查结果

2.1 基本情况 事故发生单位系一家韩国在我市的独资企业, 厂房面积 60平方米, 在当地雇佣了 24名民工作为企业雇员, 雇主与雇员双方未签署带有雇主应保

护雇员职业健康内容的合同。1996年 10月投入生产, 生产工艺简单, 散件手工加工组装圆珠笔。在生产过程中使用少量三氯甲烷, 注入塑料笔帽缝隙间进行封口, 使之完全粘合, 每日用量约 20ml。

2.2 劳动卫生情况 该企业投产前未经卫生部门办理工业卫生“三同时”审批和劳动卫生学评价; 所有雇员均未进行就业前健康体检; 生产、午间集体就餐和休息同在一间房内; 每日工作 8~ 9小时, 室内无任何机械通风设施和个人防护措施。模拟生产现场测得操作岗位 (1人操作时) 三氯甲烷浓度为 130~ 190.7mg/m³, 超过标准 1.6~ 2.8倍 (参考美国卫生标准 50mg/m³)。

2.3 临床治疗 发病的 12人从接触到发病为 3个月时间。经进一步临床检查发现所有发病者体内无肝炎病毒, 排除肝炎暴发流行。在 12名发病者中, 有 10人经临床对症治疗两周后恢复健康, 1人经临床观察和治疗半年后被诊断为慢性三氯甲烷中毒, 1人在治疗 10天后死

作者单位: 110024 沈阳市劳动卫生职业病研究所