

的病史过于简单, 施救人员习惯于 AOPP 的阿托品化治疗而忽略了对其他方面的考虑, 导致临床阿托品化判断失误。因此, 在使用阿托品抢救 AOPP 时, 若出现阿托品化与临床用药不符时, 需警惕特殊条件下的各种影响因素或其他并发症的存在。总之, 阿托品化判断要全面观察, 不可片面依赖于一二项指标。阿托品化的指标不应强求一致, 要学会在观察中灵活使用。

参考文献:

[1] 张万岱. 急性有机磷中毒救治体会[J]. 新医学, 1997, 28(8): 399.
[2] 有绍树. 阿托品化观察新认识[J]. 实用护理杂志, 1993, 9

(8): 401.

[3] 郭炯光. 急性有机磷农药中毒治疗中阿托品中毒原因分析[J]. 实用医学杂志, 1999, 15 (8): 662-663.
[4] 赵德禄, 李立君. 国内外有机磷农药中毒的急救治疗[J]. 中华内科杂志, 1994, 33 (9): 630.
[5] 崔秋竹, 郎咸荣, 杨彬. 急性有机磷中毒反跳现象的临床观察及预防[J]. 职业与健康, 1999, 15 (7): 11.
[6] 刘传馈. 有机磷农药中毒急救技术[M]. 北京: 华夏出版社, 1994. 22-37.

急性有机磷农药中毒时血清淀粉酶的变化

Changes of serum amylase during acute organophosphorus pesticides poisoning

李清华¹, 张秀文¹, 赵金垣²

LI Qing-hua¹, ZHANG Xiu-wen¹, ZHAO Jin-yuan²

(1. 新乡医学院第一附属医院, 河南 卫辉 453100; 2. 北京大学第三临床医学院职业病研究中心, 北京 100083)

摘要: 急性有机磷农药中毒血清淀粉酶增高似与病情的严重程度有关, 且提示呼吸肌麻痹时对胰腺可能有一定程度的损害, 应注意保护。

关键词: 急性有机磷农药中毒; 血清淀粉酶活性

中图分类号: R139.3 文献标识码: B

文章编号: 1002-221X (2001)01-0026-02

近年来, 对急性有机磷中毒 (AOPP) 病人进行各种血清酶活性的测定, 已广泛应用于临床^[1-3], 为及时掌握病情、组织损害程度及预后起到了重要作用。本文对我院 1998 年 6 月至 2000 年 3 月住院的 55 例 AOPP 患者血清淀粉酶 (Amy) 活性进行了观察, 现报告如下。

1 病例与方法

1.1 病例

口服有机磷农药中毒患者 55 例, 其中男 11 例, 女 44 例; 年龄 14~48 岁, 平均 31.6 岁。有机磷种类有: 氧化乐果 26 例, 乐果 10 例, 甲胺磷 8 例, 对硫磷 5 例, 敌敌畏 6 例。根据急性有机磷农药中毒诊断及分级诊断标准^[4], 分为轻中度中毒组 (26 例), 重度中毒组 (19 例) (呼吸肌麻痹者另计), 呼吸肌麻痹组 (10 例)。另设正常对照组 30 例, 为我院健康体检者, 其中男 11 例, 女 19 例; 年龄 20~55 岁, 平均 38.6 岁。全部患者及正常对照组均无胰腺炎及其他胰腺病史。

1.2 方法

病人口服有机磷农药后急来我院, 0.5~6 小时不等。于治疗前采集静脉血, 用瑞士产 COBAS Plus 全自动生化分析仪检测血清 Amy 的活性, 试剂由北京中生生物高科技公司生产。

1.3 统计学处理

结果以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 *t* 检验。正常参考值范围 80~180 U/L, 以 >180 U/L 为升高, >500 U/L 为明显升高, 分别计算其升高率。

2 结果

由表 1 可见, 呼吸肌麻痹组 Amy 活性依次明显高于重度中毒组、轻中度及对照组, 具有统计学意义, 轻中度组与对照组间差异则无显著性。若以 >180 U/L 为升高, >500 U/L 为明显升高, 则轻中度、重度、呼吸肌麻痹组 Amy 升高率和明显升高率分别为 19.2%、68.4%、100% 和 0.52%、70%。

表 1 55 例 AOPP 患者血清 Amy 活性测定结果 (37℃, U/L)

组别	例数	Amy ($\bar{x} \pm s$)	升高率	明显升高率
对照组	30	112 ± 42	0	0
轻中度中毒组	26	140 ± 65	19.2%	0
重度中毒组	19	285 ± 78*	68.4%	5.2%
呼吸肌麻痹组	10	564 ± 90**△	100%	70%

注: 与对照组及轻中度组比较 **P* < 0.05, ***P* < 0.01; 与重度组比较 △*P* < 0.05

3 讨论

血清 Amy 主要来源于胰腺和唾液腺。AOPP 患者由于胆碱酯酶 (ChE) 活力降低, 副交感神经末梢兴奋, 致使平滑肌和腺体分泌增加, 其程度与中毒严重程度密切相关。本文结果显示 Amy 升高程度分别为呼吸肌麻痹组高于重度组, 重度组高于轻中度组, 轻中度组较对照组已有升高的趋势。由于所有患者并无胰腺病史, 提示血清 Amy 活力增高可反映 AOPP 患者唾液腺分泌亢进及有机磷中毒的程度, 这与 Matsumiya 报道一致。另由于血清 Amy 活性的升高率与病情的轻重密切相关, 故可用以反映病情的严重程度。

AOPP 中毒可造成多系统多器官损害^[6]。本文结果显示 Amy 明显升高率在重度组仅为 5.2%, 而呼吸肌麻痹组则急剧上升至 70%, 提示随着病情的加重, 造成的不断加剧的全身

收稿日期: 2000-04-17; 修回日期: 2000-06-07
基金项目: “九五”国家科委攻关课题 (96-906-04-11) 部分内容
作者简介: 李清华 (1969-), 女, 河南卫辉人, 护师, 主要从事急救医学工作

组织缺血缺氧, 胰腺似也可能受到不同程度的损害, 使 Amy 释入血中, 且排出减少, 致使血清 Amy 明显升高; 上述结果还提示, 临床应密切注意呼吸肌麻痹组胰腺功能的保护。

参考文献:

- [1] 黄明康. 38 例急性有机磷农药中毒血清酶学的改变及临床意义 [J]. 中国危重病急救医学, 1997, 9: 527-528.
- [2] 马学坤. 急性有机磷农药中毒病人血清中 4 种组织释放酶的变化及意义 [J]. 中国急救医学, 1997, 17: 8-10.
- [3] 马学坤, 李秀菊, 杨敏, 等. 急性有机磷农药中毒患者血清肌酸

激酶同工酶谷草转氨酶和乳酸脱氢酶的变化及其意义 [J]. 中国危重病急救医学, 1999, 11: 276-278.

- [4] 戴自英. 实用内科学 [M]. 第 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 1993. 119-203.
- [5] 黄金祥. 摘译. 血清淀粉酶增高与有机磷中毒呼吸衰竭的关系 [J]. 国外医学卫生学分册, 1997, 24: 29.
- [6] 于逢水. 有机磷农药中毒的脏器损害 [J]. 临床荟萃, 1997, 2: 681-682.

咽康茶鼻康茶对咽炎鼻炎治疗作用观察

Effects of “Yankang” tea and “Bikang” tea on pharyngitis and rhinitis

苏树祥¹, 李晓波¹, 张东普¹, 张彦波²

SU Shu-xiang, LI Xiao-bo¹, ZHANG Dong-pu¹, ZHANG Yan-bo²

(1. 中国石油化工集团公司职业病防治研究中心, 北京 102500; 2. 北京燕山石化公司职工医院, 北京 102500)

摘要: 采用咽康茶和鼻康茶分别对 324 例咽炎和 353 例鼻炎患者进行治疗观察, 结果表明, 咽康茶和鼻康茶对石油化工职工工慢性咽炎和鼻炎有较好的治疗作用。

关键词: 咽康茶; 鼻康茶; 咽炎; 鼻炎; 疗效

中图分类号: R766. 14; R765. 21 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X (2001)01-0027-02

石油化工生产过程中, 存在许多职业有害因素, 据近年职业性健康检查结果分析, 咽炎、鼻炎的检出率约为 10%。为此, 我们采用咽康茶、鼻康茶对咽炎、鼻炎患者进行治疗, 现将其结果报告如下。

1 材料与方法

1. 1 材料

咽康茶、鼻康茶由某医药保健品公司提供。

1. 2 咽炎诊断标准

病史: 咽喉炎发作史, 有烟酒嗜好或职业用嗓, 或有环境长期存在化学污染、粉尘等; **症状:** 咽部异物感、灼热、发痒、干燥、疼痛、常有清嗓动作、恶心、声音嘶哑、音调偏低等; **检查:** 咽粘膜弥漫充血、血管扩张、粘膜干燥、咽后壁淋巴滤泡增生、咽侧索肥厚隆起、咽部可见粘稠分泌物等。

1. 3 鼻炎诊断标准

病史: 急性鼻炎或鼻窦炎反复发作史; **症状:** 鼻塞、鼻痒、干燥、喷嚏、有粘性鼻涕、头痛头胀、嗅觉减退或消失等; **鼻腔检查:** 鼻粘膜充血、苍白、肿胀或肥厚, 鼻甲肿大, 鼻道内分泌物增多等。

1. 4 研究对象

对石油化工生产工人进行职业性健康检查, 按咽炎、鼻

炎诊断标准选择 324 例咽炎患者、353 例鼻炎患者作为观察对象。下列人员不在观察对象之列: 年龄小于 18 岁或大于 65 岁者; 妊娠或哺乳期妇女; 过敏体质; 鼻咽喉肿瘤及结核病患者; 合并心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病者; 精神病。

1. 5 试验方法

病人填写咽炎、鼻炎调查表, 内容包括车间、岗位、作业工龄、接触有害因素种类、既往病史、烟酒史、饮食习惯等; 咽炎、鼻炎患者分别服用咽康茶和鼻康茶, 每次 2 袋, 每天 2 次, 连续服用 2 周, 服用前及服用后 1 周、2 周分别进行耳鼻喉专科检查, 服药期间停用其他药物; 根据调查问卷和专科检查情况, 综合分析治疗作用。

1. 6 咽炎治疗作用判定标准

痊愈: 发音恢复正常, 症状消失, 咽喉检查正常; **显效:** 声音嘶哑明显改善, 咽喉症状大部分消失, 咽喉检查明显改善; **有效:** 声音嘶哑改善, 咽喉症状减轻, 咽喉检查改善; **无效:** 症状和体征无变化。

1. 7 鼻炎治疗作用判定标准

痊愈: 症状及体征消失; **显效:** 症状减轻, 2/3 症状及体征消失; **有效:** 症状减轻, 1/3 症状及体征消失; **无效:** 症状和体征无变化。

2 结果

2. 1 咽康茶鼻康茶对慢性咽炎鼻炎的疗效

本次共观察咽炎病例 324 例, 其中按要求服用咽康茶并于 1 周复查者 188 人; 在第 1 周复查者中, 于第 2 周复查 122 人。观察鼻炎病例 353 例, 其中按要求服用鼻康茶并于 1 周复查者 156 人; 在第 1 周复查者中, 于第 2 周复查 103 人。结果见表 1。

2. 2 吸烟、饮酒对治疗效果的影响

从表 2 结果看出, 吸烟、饮酒患者与不吸烟、不饮酒者相比, 其有效率明显降低。

收稿日期: 2000-01-15; 修回日期: 2000-03-13

作者简介: 苏树祥 (1963-), 男, 山东省平阴县人, 副主任医师, 主要从事石油化工职业医学研究。