

查的比较见表 3、4、5。

表 3 两组工人末梢神经感觉功能障碍比较

组别	总手数 (只)	痛觉异常		两点试验异常		峭试验异常	
		手数	率 (%)	手数	率 (%)	手数	率 (%)
接振组	168	42	25.0	97	57.7*	114	67.9**
对照组	54	10	18.5	21	38.9	20	37.0

* 与对照组比较 $P < 0.05$; ** $P < 0.01$ 。

表 4 两组工人冷水复温试验时间比较

组别	入水前平均 手温 (°C)	总手数 (只)	复温时间 > 30 分钟	异常率 (%)
接振组	24.6	168	87	51.8
对照组	24.0	54	22	40.7

表 5 两组工人甲皱微循环检查异常率比较

组别	总手数 (只)	口径异常		异常管祥率		异常形态	
		手数	率 (%)	手数	率 (%)	手数	率 (%)
接振组	168	74	44.0	82	48.8	82	48.8
对照组	54	22	40.7	20	37.0	20	37.0

2.6 听力检查

对两组工人的听力进行了检查, 其结果按我国现行诊断标准 (GB16152—1996) 进行诊断^[2]。发现两组工人听力有显著性差异 ($P < 0.01$), 见表 6。

表 6 两组工人听力异常比较

组别	受检人数	观察对象		听力损伤	
		例数	率 (%)	例数	率 (%)
接振组	84	77	91.7**	36	42.9**
对照组	27	9	33.3	2	7.4

** 与对照组比较 $P < 0.01$ 。

3 讨论

局部振动对人体的主要危害是对手部功能的影响, 一般表现为手冷、手麻、手痛和手僵, 甚者可出现振动性白指。而接振强度和时间又是振动暴露剂量的决定因素。本次通过对某铅锌矿 111 名井下作业工人的调查发现, 由于接振组其接振剂量 a_{hw} (4) 达 $25.1ms^{-2}$ 和 $21.3ms^{-2}$, 超过国家标准 4 倍和 3.3 倍, 因此在自觉症状中接振组的手麻、手僵和主诉白指的发生率明显高于对照组, 这与接振组长期接受较为强烈的局部振动而引起的以肢端血管痉挛、上肢周围神经末梢感觉障碍有关。在末梢神经感觉功能障碍, 冷水复温试验、甲皱微循环检查异常发生率方面, 接振组高于对照组, 表明局部振动可引起循环系统及血液动力学的改变。由于振动工具发出的噪声多为脉冲噪声, 声级经常变化, 因此比等强度单纯噪声对听力的损伤更严重, 且以高频听损为主。本次调查中接振组高频听损率达 91.7%, 听力损伤率达 42.9%, 明显高于对照组 ($P < 0.01$), 说明噪声也是井下凿岩工人的一大主要职业危害。因此, 控制作业环境中的噪声强度, 加强个体防护对防治振动的危害也有积极作用。此外在本次调查中接振组仅发现 2 名检出白指 (2.4%), 与东北凿岩工白指发生率 10.1%~45.0% 相比较要低得多^[3], 这可能与本次调查的对象地处湘南, 井下作业条件为高温高湿环境, 而寒冷又是促使局部振动病发病的致病条件, 因而其白指的发生率相对较低。

参考文献:

[1] GB4869—85, 职业性局部振动病诊断标准及处理原则 [S]。

[2] GB16152—96, 职业性噪声聋诊断标准及处理原则 [S]。

[3] 梁友信. 劳动卫生与职业病 [M]. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 197-199.

电梯装配工人脂肪肝发病情况调查

沈阳铁路局中心医院功能检查科 李桃荣, 田 焱, 马 达

为了解健康人群脂肪肝发病情况, 应用腹部超声对 716 名 22~58 岁健康人进行肝脏检查, 并以血脂对照。脂肪肝发病率占 16.9%, 脂肪肝发病率与血脂密切相关。

1 对象与方法

1.1 对象 2001 年 7~8 月我院对 716 名沈阳东芝电梯公司工人做了肝胆超声检查, 年龄 22~58 岁, 其中男 492 名, 女 224 名, 并进行了血脂含量及血粘度测定。

1.2 方法 采用美国 ATL—超—9 超声显像仪, 探头频率 3.5 MHz。

脂肪肝诊断标准: (1) 肝实质呈高回声; (2) 肝脏后方回声衰减; (3) 肝内血管显示不清, 上述 3 项具备 1 项或加 2、3 任何一项均可诊断脂肪肝。

高血脂诊断标准: 胆固醇 $> 6.0 mmol/L$, 甘油三酯 $> 2.04 mmol/L$ 为升高 (氧化酶法), 两者有一项增高即可诊断。

统计学处理分别做 t 检验和 χ^2 检验。

2 结果

经 B 超检查 716 人中, 诊断脂肪肝 121 人, 占 16.9%。其中男 97 人, 占 19.7%; 女 24 人, 占 10.7%。其中重度脂肪肝 5 人。

将非脂肪肝者作为对照组与脂肪肝患者进行比较, 121 例脂肪肝患者血脂增高的 98 例, 占 80.1%, 甘油三酯增高明显, 占 54.5%; 健康对照组 585 例, 血脂增高者 119 例, 占 20.3%, 以胆固醇增高明显, 占 10.5%。

3 讨论

本组资料显示, 在 716 名受检者中检出脂肪肝患者 121 例, 脂肪肝患病率 16.9%, 明显高于平均人口 10% 的检出率, 且男性略高于女性, 可能与受检者生活水平偏高有关。男性各年龄组发病率之间差异无显著性, 但都有 (下转第 125 页)

索引(Medline)中派生的《毒物学目录(TOXBIB)》子文档。

2. 6 德温特药物记录(file 375 376 377, Derwent Drug file Derwent Drug Registry)。收录年限从 1964 年到现在, 每月进行更新, 书目型数据库。内容中包括药理学、治疗作用和药品毒副作用方面的信息等。

2. 7 美国医学索引(file 152 153 155 Medline)。文档年限是 1966 年到现在, 每周更新文档, 书目型数据库。该数据库是医学的主要文献源之一。文档摘引了美国 and 70 个国家出版的 3 700 多种国际性杂志文章。目前, 有 70% 以上的带有原著者自撰的摘要, 每年更新 36 万多条记录。

2. 8 Dialog 系统(www. dialog. com)。是目前世界上最大的联机信息查询系统, 现有 900 多个数据库。存储文献约 1 亿多篇, 期刊 6 万多种, 其中有医药方面数据库。

2. 9 美国国家医药图书馆(ign. nlm. nin. gov/)有 40 个以上大型数据库, 2 000 万条记录。其中的生物医学数据库(www. nlm. nin. gov)是目前全球最大、最著名的数据库。有 900 万条以上的记录, 每月增加 3 万条以上记录, 其中也包含药物毒性测试数据库等。

2. 10 FDA. 美国食品药品监督管理局(www. fda. gov/)。该机构拥有大量药物方面的信息和数据库。

2. 11 CAS. 美国化学文摘服务社(info. cas. org)是世界上最大的化学信息数据库生产商, 其中也包括药学信息。

2. 12 HAEN 药物数据库(F267 De Haen's Drugs Data)。每双月更新, 包括 4 个文档: 有发展前景的药物(Haen's Drugs in Prospect); 在使用中的药物(De Haen's Drugs in Use); 在研究中的药物(De Haen's Drugs in Research); 药物的副作用与药物间相互作用系统(De Haen's APRIS)。

2. 13 药物副作用分析全文库(F 70 SEDBASE)。由荷兰的 Excerpta Medica 社制作, 主要评价被文献报道过的药物副作用及其相互作用。

2. 14 国际药文摘(F 72 International Pharmaceutical Abstracts) (IPA)。收录全部药学文献, 每月更新。IPA 是当前文献中最为基本的文档。

2. 15 马丁代尔药典(Martindale Online)。提供以英国药学会出版的 Martindale, The Extrar Pharmacopeia 为主的世界医药品特

性的数据库。

2. 16 药学网站(www. pharm web. net)。是专门提供药学信息服务的机构, 所设有关药学的站点 160 多个, 可以根据需要直接连接、查找所需信息。

2. 17 Pharmaceutical Information Network pharminfo. com 是反映药学领域最新信息的数据库。

2. 18 日本的中医信息和数据库。主要内容分为两大类: 一类是以文献情况为导向的信息系统, 目前已开发出许多计算机数据库, 另一类是专家辅助诊断系统。

3 药物中毒数据库

为满足我国广大医务工作者及时、准确、快速地查找药物中毒表现及解救措施等方面的需要, 建立一套药物中毒信息数据库已显得十分必要, 以便能在最短的时间内查阅信息资源, 适应急救需要。沈阳市第九人民医院、沈阳市劳动卫生职业病研究所的研究人员经过 2 年多辛勤劳动建立了《药物中毒信息数据库》, 收集 1990 年至 2001 年 5 月为止的国内外最新中、西药物有关资料, 共摘录中、西药物 1 500 余种, 相关病例 1 000 余例, 是目前国内惟一大型的药物中毒事实型信息数据库。适用于各类医院、药局、医学院校和图书馆信息储备及交流等。

参考文献:

- [1] 高波, 前崇付. 因特网上的医药数据库[J]. 药学进展, 1999, 23 (4): 222-225.
- [2] 陈光, 毕玉侠, 于占洋. 国内医药数据库信息资源介绍[J]. 沈阳药科大学学报, 1998, 15 (4): 308-310.
- [3] 彭勇, 党毅, 梁少伟, 等. 国内医药信息数据库简介[J]. 中国医药信息杂志, 1999, 6 (1): 73-75.
- [4] 范文. 国外医学药品数据库资源概览[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2000, 21 (5): 583-585.
- [5] 余鸣, 鲁红平. 国外药学数据库及其主要服务方式简介[J]. 中国药理学通报, 1997, 13 (5): 479-480.
- [6] 短虞珍, 朱敏文, 唐凌. 药物不良反应文献和药物中毒文献计算机数据库的建设[J]. 中国医院药学杂志, 1995, 15 (1): 40.
- [7] 叶春峰. 日本的中医药信息系统和数据库[J]. 中国中医药信息杂志, 1998, 5 (2): 59-60.

(上接第 119 页) 较高患病率, 可能与男性饮酒、吸烟、进食较多脂肪类食物有关。而女性随年龄增加脂肪肝患病率增加, 各年龄段之间有差异显著性, 特别是 50 岁以上者患病率明显增高, 高于同年龄组男性发病率, 二者间差异有显著性。与国内统计资料不同。原因考虑与女性更年期内分泌、代谢紊乱有关。脂肪肝病因很多, 血脂增高为最常见病因。本组资料显示, 脂肪肝患者中血脂增高明显, 占 80.1%, 而且以甘油三酯增高明显, 占 54.5%; 对照组中血脂增高者占 20.3%, 以胆固醇增高明显, 占 10.5%, 二者经统计学处理差异有显著性。说

明在脂肪肝发病因素中, 甘油三酯增高占主要方面, 因此临床工作中降低血中甘油三酯有利于预防脂肪肝的发生。

本组资料显示, 脂肪肝在健康人群发病率为 16.9%, 男性略高于女性, 且随着年龄增加而患病率增高, 女性 50 岁以上达高峰。血甘油三酯增高者, 脂肪肝患病率明显增高。

由于脂肪肝临床症状缺乏, 实验室检查缺少特异性, 给诊断带来困难。B 超具有经济、准确、无创等优点, 可列为本病的首选检查方法, 结合血脂分析, 可做出正确诊断。