

高, 个人自我保健意识强, 且经济收入较好, 有条件参加休闲娱乐活动, 因此应对能力强于后勤管理人员。医师虽暴露于高紧张因素水平下, 在调节因素(应对能力)的缓冲作用下, 紧张反应并不显著增强, 但仍较后勤管理人员强, 应引起重视。

紧张反应是紧张引起的短期生理、心理或行为表现^[6]。它受紧张因素和调节因素(应对能力)的影响, 当个体暴露于紧张因素下, 机体进行一定的调节(即应对), 若应对失败, 则出现紧张反应。

医师的任务重且复杂, 在工作中被要求扮演多种角色(如医师、管理者等角色), 工作环境中存在着一定强度的有毒有害因素, 心理负荷较重, 以及所承担的后果直接而严重, 从而导致了紧张反应的出现。医师社会地位较高, 得到的社会尊重较多; 知识水平高, 对事物的认识和把握能力强, 能更理性地处理遇到的问题; 以及随着年龄的增长, 医术也逐渐地提高, 随之自信心增强, 得到的社会支持增多, 因此,

有效地减轻了紧张反应。

综上, 医师暴露于高紧张因素水平下, 其紧张反应并不显著增高, 与应对能力的提高有关。提示增强个人应对能力可有效地缓解紧张反应。

参考文献:

- [1] Jeffrey V Johnson, Walter Stewart, Ellen M Hall, et al. Long-term psychological work environment and cardiovascular mortality among Swedish men [J]. Am J Public Health, 1996, 86: 324-331.
- [2] Fiona M North, S Leonard Syme, Amanda Feeney, et al. Psychological work environment and sickness absence among British civil servants: the Whitehall II study [J]. Am J Public Health, 1996, 86: 332-340.
- [3] 张文昌, 刘宝英, 任南, 等. 列车乘务员职业紧张与高血压关系的研究 [J]. 中国职业医学, 2000, 27 (3): 19-21.
- [4] 兰亚佳, 王治明, 王绵珍, 等. 城市常见职业的 AET 分类 [J]. 中国公共卫生学报, 1997, 16: 166-169.
- [5] 李健, 兰亚佳, 王治明, 等. 职业紧张量表(OSI-R)信度与效度验证 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2001, 19(3): 190-193.
- [6] 梁友信. 劳动卫生与职业病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 26-28.

氟乙酰胺中毒对心脏的影响

刘 静¹, 周 岩²

(1. 沈阳市第五人民医院, 辽宁 沈阳 110023; 2. 沈阳金杯客车制造有限公司职工医院, 110044)

氟乙酰胺是国家明令禁止使用的内吸收性杀虫剂, 对人畜的神经系统和心血管系统毒性较大, 本文旨在探讨其对心脏的影响。

1 对象与方法

选择 1998 年 1 月~2002 年 4 月在我院急诊救治的急性口服氟乙酰胺中毒病人 30 例, 男 12 例, 女 18 例, 年龄 22~47 岁, 平均年龄 29.7 岁, 服药前均身体健康, 无心脏病病史。入院后血、尿常规及肝、肾功能均正常。同时选择健康体检者 30 例作为对照, 男 12 例, 女 18 例, 年龄 21~49 岁, 平均年龄 31.3 岁。计数资料应用 SPSS 8.0 统计软件分析, 数据用四格表确切概率法检验。

2 结果

2.1 所有患者均在 0.5~6 h 内发病并接受洗胃治疗, 中毒后均有恶心、呕吐、上腹灼痛、心悸, 较重者有惊厥、抽搐, 入院时有心电图异常及心肌标记物的改变。

2.2 两组心电图异常结果及心肌标记物比较 中毒组出现心动过速者 16 例, 占 53.3%; ST-T 明显改变有 9 例, 占 30.0%; 频发室早 3 例, 占 10%; 偶发房早 2 例, 占 6.7%; 肌钙蛋白阳性 10 例, 占 33.3%。健康对照组仅 1 例偶发室早, 其他各项指标均正常。30 例中毒患者中, 14 例在入院 24 h 内

心电图及肌钙蛋白恢复正常, 16 例在入院 3~14 d 恢复正常。

3 讨论

口服氟乙酰胺中毒后, 心电图除有心律失常外, 尚有心肌损害表现, 严重者死于心力衰竭^[1]。由于氟乙酰胺的剂型不同, 因此中毒的量难以用统一的数值表示。本文研究显示, 中毒组出现的心动过速及心电图上的 ST-T 改变和血液中的肌钙蛋白增多, 均说明心肌损害明显, 与对照组比较有显著差异。从心肌损害的作用机制上来讲, 氟乙酰胺进入人体后, 因导致三羧酸循环中断, 造成器官组织能量供给不足, 病理形态变化主要表现为心肌细胞的变性和坏死^[2], 在心肌受损伤的早期胞浆内的肌钙蛋白即可溢出, 对心肌损害的诊断有特异性的意义^[3]。据文献记载氟代烃类化合物可以与血浆蛋白结合^[4]; 亦有文献报道, 氟可直接与血红蛋白结合, 生成氟血红蛋白, 引起缺氧^[5]。由于心内膜下的心肌对乏氧较心外膜更敏感, 故心内膜下的心肌首先出现因缺氧而引起的心肌损害。另外心肌缺氧时, 心脏要通过提高心率来保证自身的血液供应, 故引起心动过速; 缺氧又引起窦房结的自律性增高, 4 相除极坡度增加, 也引起心动过速。

参考文献:

- [1] 李焕德, 许树梧. 急性中毒毒物检测与诊疗 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2000. 550.
- [2] 黄韶清, 周玉淑, 刘仁树. 现代中毒诊断治疗学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2000. 332.
- [3] 张丽, 王士雯, 赵玉生, 等. 心肌肌钙蛋白在心血管疾病中的应用 [J]. 中华心血管病杂志, 1997, 25: 390-392.
- [4] 何凤生. 中华职业医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998. 520.
- [5] 中华医学会继续教育部主办. 中华急诊医学理论与实践编委会编辑. 中华急诊医学理论与实践 [M]. 北京: 学苑出版社, 2001. 606.