

学。职业病专业特点,决定了其住院医师培训有别于其他相关专业住院医师的培训,即在轮转主要相关临床专业的同时还应安排现场职业卫生学调查,以及毒物分析实验室、卫生监督科室、肺功能室、肌电图室、脑电图室、心电图特检室、血液净化室、高压氧治疗室、ICU等相关科室的轮转。

4 职业病临床住院医师规范化培训的考核与考试

建立并完善职业病临床住院医师规范化培训考核制度,保证住院医师医疗、教学、科研三方面规范化培训工作的正常开展。职业病临床住院医师培训经考核合格者,由卫生行政部门按规定程序颁发卫生部统一印制的住院医师培训合格证书,作为申报主治医师的依据,考核不合格者,继续接受培训或分流安排适宜工作。我国幅员广大,各地区的医学教育水平和职业病科的设置有着较大的差别,各地应在卫生行政部门的领导下,结合本地区职业病临床工作开展的实际情况,制定出职业病临床住院医师规范化培训的具体要求和实施办法,职业病专家和相应学科技术骨干要积极承担职业病住院医师的带教工作,以带好住院医师为己任,言传身教,为青年医师树立榜样。住院医师培训要重视医德医风的教育,做到理论知识、临床工作能力和教学科研能力相结合,基础培训和专科培训相结合。

住院医师规范化培训采取绩分制和等级评定相结合的考核方法。对住院医师的政治思想和医德医风、临床教学与科研能力的考核采用等级评定,要求必须达到良以上等级;对住院医师临床实践和专业理论的考核采用绩分制。临床实践

包括临床工作时间、临床工作能力、专业理论、临床教学与临床科研能力、专业外语等。考核分轮转考核、年度考核和阶段考核。住院医师培训第一阶段由科主任负责,上级医师集体指导;第二阶段实行科主任负责与专人指导性结合的培训方式。职业病临床住院医师完成一阶段培训后,由住院医师培训委员会办公室,统一组织第一或第二阶段的阶段统考。考试项目为专业外语、专业理论、临床技能或手术操作、病例分析四项,四项全部及格方可通过。第一阶段合格者方能进入第二阶段培训,具有作住院总医师的资格。第二阶段考核后,住院医师培训委员会在审定住院医师培训合格的同时审定主治医师任职资格,根据岗位和工作需要进行聘任,第二阶段考核合格者可获取职业病临床住院医师规范化培训合格证书。凡考核不合格者,延长培训期1年,再参加考试,若仍不合格,安排其他非临床工作或流动出院。

综上所述,职业病临床规范化培训在我国刚刚起步,为适应我国职业病临床专业的发展趋势,有些培训过程及要求还需在实践和应用过程中不断完善,且随着新的职业病的不断出现及重点的变化,培训大纲也将不断得到补充和扩展。随着职业病临床住院医师规范化培训工作的进一步开展,我国职业病医师的临床业务水平也将不断提高。

参考文献:

- [1] 山东医科大学附属医院. 住院医师规范化培训手册 [M]. 济南: 山东科技出版社, 2000. 1-223.
- [2] 何凤生. 中华职业医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 3-11.

急性来苏儿中毒 1 例报告

A case of acute lysol poisoning

姚文春

(沈阳市第九人民医院, 辽宁 沈阳 110024)

1 临床资料

患者,女,40岁,于入院前3h被家属发现昏倒在地,旁有大量呕吐物为食物及咖啡样物,并有浓烈来苏儿味及250ml空瓶1个。急来诊。入院查体:T 36.7℃,P 120次/min,R 20次/min,BP 80/0 mmHg,深昏迷,烦躁,颈软,双瞳孔等大,直径约2.0mm,光反应消失;口唇及颜面发绀,呼吸有来苏儿味,双肺闻及大量水泡音;心律不齐,心率150次/min,未闻及病理性杂音。腹软,肝脾未触及。双膝反射消失,病理反射未引出。辅助检查:心电图提示频发多源性室早,短阵室速。实验室检查:血常规,WBC $5.5 \times 10^9/L$,RBC $3.95 \times 10^{12}/L$;尿常规,WBC 0~2/HP,RBC 0~2/HP,酮体(+);血BUN 6.64 mmol/L,血K⁺ 3.1 mmol/L,Na⁺ 141 mmol/L,Cl⁻ 107 mmol/L;心肌酶谱,CK 48 U/L,CK-MB 6 U/L,LDH 69 U/L,α-HBDH 13 U/L。

入院后根据上述病史、查体及辅助检查,诊断为急性来苏儿中毒;急性肺水肿,严重心律失常;急性脑水肿。治疗方案:(1)迅速纠正心律失常。应用利多卡因50mg静脉

注射,后予0.9%氯化钠250ml+利多卡因400mg持续静脉滴注,滴速2mg/min。病人室性早搏逐渐减少,6h后完全消失,24h后停用利多卡因,室性早搏未再发生。(2)控制肺水肿、脑水肿。短期应用了大剂量糖皮质激素,给予地塞米松每日50mg,分次静脉注射,连用3d。根据血压及尿量酌情应用利尿剂。约12h后,病人意识转清,肺部啰音明显减少;5d后肺部啰音完全消失。(3)纠正低血压及低血钾。应用多巴胺、间羟胺、可拉明、洛贝林等中枢兴奋剂,同时给予补钾治疗。(4)预防和控制感染。青霉素800万U,每日2次,静脉滴注5d;凯扶隆2.0g,每日2次,静脉滴注6d。(5)保护胃黏膜,消除应激性溃疡。给予牛奶100ml,蛋清1个,每日3次口服;应用H₂受体阻断剂高舒达0.02g,每日2次,静脉注射5d。通过14d上述系统治疗,患者各项指标恢复正常,痊愈出院。

2 讨论

来苏儿化学名为甲酚。据资料记载其中毒表现为皮肤、黏膜损伤及血压下降,意识不清,发绀,肺水肿,肺炎等。本例中毒患者除有上述表现外,其心律失常的表现很突出,出现早、病情重,为频发多源性室早,短阵室速,若不及时纠正,可致心排出量急剧下降,危及生命。但该患者分别于中毒后6h、72h及第8天检测心肌酶谱,均无异常改变,说明该毒物所致心律失常与心肌细胞的损伤并不平行。治疗上尽早应用利多卡因可有效控制室早发作,短期大剂量应用激素,同时对症支持治疗,预后良好。