

(1) 患者服用速效感冒胶囊前无肝损害; (2) 服用后 2 周内出现肝内胆汁淤积或肝损害的临床表现; (3) 血清 ALT 和 AST 增高; (4) 肝炎病毒病原学检查均阴性; (5) 排除其他原因引起的胆汁淤积和肝细胞损害; (6) 停药后肝功能恢复或好转。

表 1 23例主要肝功检查结果

	ALT(0~40 U/L)			AST(0~40 U/L)			血清总胆红素(0~20 μmol/L)			血浆白蛋白(35~52 g/L)		γ-谷氨酰转肽酶(7~50 U/L)	
	41~120	121~400	>400	41~120	121~400	>400	正常	20~40	41~100	正常	<35	正常	>50
例数	13	7	3	15	6	2	12	9	2	20	3	18	5
比例(%)	56.52	30.43	13.04	65.21	26.08	8.69	52.17	39.13	8.69	86.95	13.04	78.26	21.74

注: () 内为正常参考值。

3 治疗与转归

清除病因, 立即停用速效感冒胶囊。症状发现及时, 就诊时间短, 肝损害较轻或不明显者, 给予支持治疗和解毒药物, 若症状出现后就诊时间长、肝损害严重者, 则应按急性药物性肝损害收治。(1) 应用解毒药: 葡萄糖内酯(肝泰乐) 静脉滴注, N-乙酰半胱氨酸口服; (2) 应用保肝药: 甘利欣、肌苷、还原型谷胱甘肽(古拉定) 静脉滴注; (3) 中药治疗: 黄疸患者用茵栀黄注射液静脉滴注, 或用丹参改善肝脏微循环, 防治肝细胞变性坏死; (4) 应用肾上腺皮质激素: 对淤胆明显或病情较重者, 试用肾上腺皮质激素, 待病情改善后逐渐撤药。

23 例中有 1 例为急性肝衰竭者。在上述治疗基础上严密监护, 定期监测生命体征, 定时复查 ALT、AST、凝血功能、血糖、血离子(钾、钠、氯) 等各项指标, 动态观察病情变化。应用促肝细胞生长素促进肝细胞再生。采用血液透析清

除血中毒性物质。

此类患者需卧床休息, 及时观察病情变化, 给予高热量、高蛋白饮食, 补充维生素 B、C, 有出血倾向者给维生素 K, 注意维持水、电解质平衡, 必要时输白蛋白或血浆等。

经上述系统治疗, 本组病例好转、治愈 21 例, 病情加重自动转院 2 例。

4 讨论

速效感冒胶囊作为治疗普通上呼吸道感染药已广泛应用于临床。在日常生活中, 有些人当出现咳嗽、流涕、发热时, 未经诊治即自行服用该药。该药的成分中含有对乙酰氨基酚、咖啡因、马来酸氯苯那敏、人工牛黄。由于儿童的肝脏解毒功能不健全, 在感冒时服用了过量速效感冒胶囊易引起肝损害、血小板减少、惊厥等。为预防药物性肝损害的发生, 应注意在使用药物前了解药物的性能、成分及不良反应等, 儿童患感冒时要忌服速效感冒胶囊。

职业工人角膜异物 968 例临床分析 Clinical analysis on corneal foreign body in 968 workers

林静

LIN Jing

(沈阳医学院附属奉天医院, 辽宁 沈阳 110024)

摘要: 968 例职业工人角膜异物的诊治结果显示, 在裂隙灯显微镜下, 用 4 号一次性无菌针头剔除角膜异物, 光线明亮, 定位准确, 异物取得干净彻底, 术后刺激症状轻; 抗生素及贝复舒眼膏的应用, 促进角膜上皮生长及修复, 提高疗效, 缩短病程。

关键词: 角膜; 异物; 裂隙灯显微镜

中图分类号: R772.2 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2006)03-0155-02

眼角膜异物是眼科门诊常见的眼病, 如果治疗不及时继发感染形成角膜溃疡, 将会给视功能造成不良后果。我院 2002 年 1 月至 2004 年 12 月诊治了职业工人角膜异物 968 例, 现报告如下。

1 临床资料

本组 968 例, 男性 902 例 (93.2%), 女性 66 例 (6.8%); 年龄 16~65 岁, 平均年龄 32 岁。车工 487 例, 钳工 286 例, 镗工 169 例, 修理工 20 例, 电焊工 6 例。角膜异物在双眼 26 例 (2.7%), 右眼 537 例 (55.5%), 左眼 405 例 (41.8%)。金属异物 717 例 (74.1%), 沙粒、502 胶水、石屑、玻璃等异物 251 例 (25.9%)。异物在角膜内 1/3 部位 357 例 (36.9%), 中 1/3 部位 421 例 (43.5%), 外 1/3 部位 190 例 (19.6%)。异物附着于角膜上皮层 300 例 (31.0%), 异物进入角膜前弹力层 467 例 (48.2%), 异物进入角膜基质层 201 例 (20.8%)。就诊时间 1 h~1 个月。

2 治疗方法

术眼常规消毒, 滴表麻药。患者头部安放在裂隙灯显微镜的托架上, 双眼注视指示灯。术者应调整好裂隙灯的焦距, 使角膜异物能够充分暴露在裂隙灯的视野内, 开睑, 术者右手持一次性无菌 4 号针头, 针头以 30°角剔取角膜异物, 剩余锈底继续用针头松动形成碎屑, 用无菌湿棉签, 在角膜锈底部位做顺时针或逆时针转动, 以粘着碎屑, 如有剩余锈环及

收稿日期: 2005-08-22; 修回日期: 2005-10-17

作者简介: 林静 (1954-), 女, 主任医师, 从事眼科临床及教学工作。

锈底, 继续用针头轻轻剔除, 但应掌握进针深度的技巧, 不要用力过猛穿透角膜^[1,2]。如异物较深, 超过 1.5 mm, 一次剔除有困难, 嘱患者复诊, 以后分次去除。

对角膜上皮有损伤, 异物周围有浸润的患者, 术前及术后用庆大霉素注射液冲洗结膜囊及创面, 必要时给予结膜下注射庆大霉素 2 万单位, 给予贝复舒眼膏涂眼, 单眼包盖, 第二天复诊。

3 结果

角膜异物剔除术后, 创面愈合, 角膜透明 843 例 (87.1%); 角膜残留不同程度薄翳 120 例 (12.4%), 其中铁屑异物 69 例 (57.5%); 角膜白斑 5 例 (0.5%); 影响视力者 7 例 (0.7%), 其中铁屑异物 5 例 (71.4%)。5 例角膜白斑患者, 均为外地患者, 在当地医院取铁屑后遗留锈底, 出现角膜刺激症状, 7~10 d 来我院就诊时已有角膜感染, 眼部睫状充血或混合性充血, 角膜异物或锈底周围可见界限清楚的上皮溃疡, 溃疡下有边界模糊的灰白色浸润灶, 周围组织水肿, 后弹力层皱褶; 其中 1 例并发虹膜睫状体炎, 抗感染后分 2~3 次剔除锈底和锈环, 最后遗留角膜白斑。

4 讨论

随着乡镇个体企业、加工业的不断发展, 各种安全防护设施的不健全, 工人缺乏自身防护意识, 角膜异物发生率有所提高。角膜异物中以金属异物(铁屑)最多, 铁屑异物极易引起化学反应, 个别的铁屑异物带有的酸、碱、油污等对角膜组织有腐蚀作用, 引起炎症反应。因此, 角膜异物应及时尽快剔除, 一般在受伤后 4 h 之内给予剔除, 超过 4 h 会出现化学反应, 给异物的剔除造成困难。

术前、术中、术后给予庆大霉素注射液冲洗结膜囊及创面, 起到清洁、消毒、抑菌作用。充分表麻后, 求得患者配合, 是获得一次性剔除异物成功的重要条件。裂隙灯显微镜下取角膜异物, 光线明亮, 定位准确, 不至于过大、过深的损伤角膜, 异物取得干净彻底, 术后刺激症状轻, 可避免肉眼剔除使角膜组织损伤大以及锈底残留, 不同程度的影响视功能。一次性注射针头, 与角膜针相比, 其损伤组织小、愈合快, 本身无菌, 杜绝了交叉感染的可能性。贝复舒眼膏的应用, 能促进细胞的代谢改善细胞对氧的利用和营养物质的吸收, 在角膜表面形成一层保护膜, 减少眼睑对角膜上皮的机械性刺激作用, 促进角膜上皮细胞生长及修复, 提高疗效, 缩短病程。

减少角膜异物的发生, 关键在于预防, 应加强预防知识的宣传, 使工厂一线工人了解角膜异物对眼的危害, 增强保护眼的意识, 主动配戴防护眼镜, 发现有异物进入眼内, 要尽早到医院检查治疗, 不要相互间用手纸擦、舌头舔、头发刮这些极不卫生的土办法处理, 以免延误病情。

通过 968 例患者的临床分析, 认为异物对角膜组织的损害及视力影响程度与异物的性质、大小、数目、位置、进入的深度、停留的时间长短、医生的操作技巧、术中患者的配合程度等诸多因素有关。

参考文献:

[1] 朱静琴. 角膜铁屑异物取出术的体会 [J]. 眼外伤职业眼病杂志, 2002, 24 (1): 87.
[2] 张金凤. 巧取角膜锈环 [J]. 眼外伤职业眼病杂志, 2002, 24 (1): 86.

喷砂工快进型矽肺 3 例报告

Acute silicosis in sandblasting workers: Report of three cases

齐恩华¹, 刘绍华¹, 孙雷²

QI En-hua¹, LIU Shao-hua¹, SUN Lei²

(1. 大连市第四人民医院 大连市职业病防治院, 辽宁 大连 116031; 2. 大连医科大学病理教研室, 辽宁 大连 116023)

摘要: 通过观察 3 例喷砂工快进型矽肺 X 线胸片影像学资料, 总结出快进型矽肺的一些 X 线影像学特点。

关键词: 矽肺; 快进型矽肺

中图分类号: R135.2 文献标识码: B

文章编号: 1002-221X(2006)03-0156-03

某厂于 1999~2002 年先后雇佣农民工 6 人从事打砂作业。2003 年对 6 名农民工进行 X 线摄片检查, 发现 3 人有不同程度的形态学改变。大连市职业病防治院尘肺诊断组经过现场职业卫生学调查, 动态观察间隔半年以上 X 线胸片表现, 排除其他类似疾病, 于 2003 年 10 月对 3 人做出尘肺诊断。

1 现场资料

3 名工人系某厂雇佣的农民工, 主要从事人工打砂, 上岗前未做体检; 工龄最短 2 年 4 个月, 最长 5 年 2 个月; 工作时间一般为 8 h/d, 有时加班加点。打砂作业场所面积约 200 m², 围墙高 3.5 m, 顶部敞开直接暴露于外界大气中。打砂现场无防尘设备。个人佩戴纱布口罩, 空压机置于打砂现场。3 名工人中 2 名为打砂工, 1 名空压机工, 打砂时 3 名工人同暴露于粉尘污染的现场。

2 病例介绍

【例 1】男, 51 岁, 打砂工, 工龄 3 年 5 个月, 既往无呼吸系统疾病。接尘作业 2 年左右, 出现胸闷、气短症状, 呼吸困难进行性加重, 曾以弥漫性间质性肺炎住院治疗。

该患 2002 年 11 月 26 日胸片 (见图 1) 检查示: 胸廓对称, 无畸形, 双肺透过度减低, 双肺纹理增强、紊乱、模糊, 右肺及左肺中上肺野可见圆形小阴影, 以 p 为主, 有一定数

收稿日期: 2005-11-03; 修回日期: 2006-02-05

作者简介: 齐恩华 (1965-), 女, 副主任医师, 从事职业病防治工作。