

样因时间长,易受污染。

3.4 现场调查发现,6个石棉生产企业,除2个石棉瓦销售点外,其整体装备水平均较落后,多为半机械化操作。尤其在烘干、包装及配料等工序,多为人工操作;而在破碎、筛选及甩尾等机械化操作工序,又无切实有效的除尘设施,导致现场粉尘浓度和个体接触浓度居高;加之企业的职业病防治意识淡薄,工人自我保护意识也不强,个人防护效果较差。为此,建议有关部门加强对企业的监管和指导,监督企业对现有生产方法、工艺和装备进行改造;同时向企业进一步宣传职业病防治的法律法规,提高工人的自我防护意识和防护效果,保障工人的健康。

参考文献:

- [1] 王治明,王绵珍,兰亚佳. 温石棉与肺癌——27年追踪研究[J]. 中华劳动卫生职业病杂志,2001,19(2): 105-107.
- [2] 樊晶光. 石棉粉尘控制现状分析[J]. 劳动保护 2005,1:26-27.
- [3] 施海燕,毛翎. 石棉的健康危害及安全使用研究进展[J]. 上海预防医学杂志,2009,21(3): 125-127.
- [4] 万扑. 以多视角研究评价温石棉的安全性[J]. 中国非金属矿业导刊,2008,70(5): 3-6.
- [5] 汝玲,沈国安,曹亚丹. 石棉矿接尘工人的剂量-反应关系研究[J]. 中华劳动卫生职业病杂志,1994,12(6): 344-345.
- [6] Paul A Baron. ASBESTOS by TEM: method 7402, Issue 2. NIOSH Manual of Analytical Methods(NMAM) Fourth Edition[Z]. 1994:1-7.

## 急性口服药物中毒应用自配生理盐水洗胃 98 例分析

龙雄初,龙枚飞

(解放军第251医院急诊科,河北张家口 075000)

急性口服药物中毒患者抢救的首要措施是尽快洗胃,而常规使用清水洗胃可发生低钠血症甚至水中毒,延误抢救时间和效果。我科自2010年1月以来改用自配生理盐水洗胃,有效稳定了患者内环境,取得满意效果。现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

2010年1月至12月我科抢救急性口服中毒患者196例,男72例、女124例。年龄15~87岁,平均(36.6±22.8)岁。服毒种类:有机磷86例,敌敌畏32例,地西洋37例,乐果16例,雷米封8例,亚硝酸盐6例,卡马西平4例,鼠药3例,阿维菌素2例,复方丹参片1例,复方利血平片1例。按急性药物中毒的诊断及分级标准<sup>[1]</sup>,轻度38例,中度132例,重度26例。按来院顺序随机分成两组,生理盐水洗胃组(观察组)98例,清水洗胃组(对照组)98例。两组患者的年龄、性别、病情轻重方面比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

#### 1.2 治疗方法

两组患者洗胃前均常规检测血清电解质。两组均采用一次性硅胶洗胃管,插入长度50~70cm,使用天津产SC-II型全自动洗胃机洗胃,洗胃时严格保持进出量平衡,洗胃时间15~30min,洗胃液量10000~40000ml[平均(12000±500)ml]。两组的洗胃液量和时间比较差异无统计学意义。观察组采用自配生理盐水代替清水洗胃。配制方法:食盐按每包90g预先分装,洗胃前放入标有刻度的水桶,然后加温水10L,温度控制在32~35℃。对照组采用传统清水洗胃。

#### 1.3 观察内容及指标

观察两组患者的意识、有无胃黏膜出血、有无循环负荷过重情况,有无寒战不适及血液电解质变化、并发症、病死率及平均住院时间等。

#### 1.4 统计学处理

采用统计学软件SPSS17.0进行统计学分析,计量资料采用 $t$ 检验,计数资料和率的比较采用卡方检验, $P<0.05$ 为差

## • 病例报道 •

异有统计学意义。

### 2 结果

观察组所有洗胃患者均未出现寒战不适;发生院内感染6例,感染率为6.12%;死亡2例,病死率为2.04%。对照组洗胃患者出现寒战不适16例,发生率为16.33%;院内感染11例,感染率为11.22%;死亡9例,病死率为9.18%。二组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。其中观察组有2例、对照组有8例在洗胃时出现胃黏膜出血而停止洗胃。后采用文献[2]方法,用生理盐水加去甲肾上腺素配成0.001%去甲肾上腺素溶液洗胃,使洗胃顺利完成。

洗胃前观察组与对照组分别有3例(3.06%)和2例(2.04%)出现低钠血症;洗胃后3h,观察组与对照组分别有5例(5.10%)和34例(34.69%)发生低钠血症,两组比较差异有统计学意义( $P<0.01$ )。

在脑水肿、肺水肿、院内感染、MODS等并发症方面,观察组分别为0例、1例、6例、1例,少于对照组的6例、6例、11例、4例,两组比较差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

观察组住院时间为(7.8±4.1)d,对照组为(12.5±8.2)d;观察组死亡2例(2.04%),对照组死亡9例(9.18%);两组比较差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 3 讨论

洗胃是临床上抢救口服药物中毒最直接、首要、有效的一项措施,但是如果洗胃不当或对洗胃中可能出现的并发症警惕不足,均可能给患者带来严重后果,甚至会危及患者生命。本组资料显示,清水洗胃组(对照组)院内感染为11例,感染率为11.22%,出现寒战不适者16例,发生率为16.33%,明显高于温生理盐水洗胃组(观察组)。生理盐水洗胃,自来水经过高温消毒处理,水温亦便于控制合适,经胃肠吸收入血后,相对低于晶体渗透压,所以产生极强的利尿作用,促进毒物的排泄,又不致产生溶血反应和水中毒及低钠血症、寒战不适等症状,为提高抢救成功率奠定基础。该方法临床应用安全、有效、简单、经济、方便,更符合现代医学伦理学要求,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 方咏梅,王霞,张桂兰,等. 洗胃胃管插入长度的护理研究[J]. 中华护理杂志,2001,36(7): 536-537.
- [2] 史爱珍,严翎. 去甲肾上腺素液洗胃抢救重度有机磷农药中毒的护理[J]. 中华护理杂志,2002,37(2): 118-119.

收稿日期:2012-05-08