

小、代表性弱、说服力差等问题,且各地自选的监测病种大多是已纳入《职业病分类和目录》的病种。虽然不同国家和地区的职业病监测和报告系统存在差别,但都应具备监测功能和预警功能。一方面,为评估政策和措施的实施效果,职业病监测和报告系统必须具有监测已有职业病的能力,即具备监测功能;另一方面,随着新技术和新材料等的出现,职业病监测和报告系统也必须具有发现新的职业病和健康损害的能力,即具备预警功能<sup>[4,5]</sup>。因此,我们建议应在省级范围统筹考虑,根据当地职业病危害因素实际情况,可选择新发职业病人较多的病种,或新纳入《职业病分类和目录》的病种,或尚未纳入《职业病分类和目录》但具有监测价值的健康损害和效应进行监测,发挥重点职业病监测系统的监测和预警功能。

重点职业病监测没有现成的经验借鉴,“全覆盖”和“7+3”的监测模式以及基于监测收集的“防、治、保”数据开展职业健康风险评估是对职业

病监测理论的探索和实践,已显著推动了全国职业病监测、报告和统计的信息化建设,在职业病监测、报告和统计规范化管理、人员培训、能力建设等方面取得了阶段性成果,但实施过程中遇到的困难和问题仍亟待解决。

#### 参考文献:

- [1] 中华人民共和国国家统计局. 中国统计年鉴—2015 [M]. 北京: 中国统计出版社, 2015: 3.
- [2] 维克托·迈尔-舍恩伯格, 肯尼思·库克耶. 大数据时代 [M]. 杭州: 浙江人民出版社, 2013: 27-43.
- [3] GBZ188—2014, 职业健康监护技术规范 [S]. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- [4] 朱晓俊, 李涛, 刘梦瑾. 我国职业病报告系统监测和预警功能的评估分析 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2015, 33 (6): 422-426.
- [5] Spreeuwens D, de Boer A G, Verbeek J H, *et al.* Evaluation of occupational disease surveillance in six EU countries [J]. *Occup Med (Lond)*, 2010, 60 (7): 509-516.

## 己唑醇中毒 1 例报告

蔡玉峰, 王彦昌

(德州市立医院, 山东 德州 253100)

关键词: 己唑醇中毒; 多器官功能障碍综合征

中图分类号: R595.4 文献标识码: C

文章编号: 1002-221X(2016)06-0407-01

DOI: 10.13631/j.cnki.zggyyx.2016.06.002

### 1 临床资料

患者,男,72岁,于2015年12月12日9:00左右自服己唑醇农药2口(约10ml),服后出现烧灼感,伴多汗,急诊入院。10:20给予洗胃后收入住院治疗。心率80次/min,呼吸20次/min,血压及血氧饱和度基本正常,之后出现心慌憋气。入院第二天,心电监护示心率约140次/min,心电图示窦性心动过速,血氧饱和度约80%,病情危重,转ICU进一步治疗。12月13日15:20,患者呼吸骤停,气管插管过程中发现咽喉部充血水肿,糜烂明显,软腭、悬雍垂、咽后壁等处覆有白膜。呼吸机辅助呼吸后生命体征暂稳定。血常规:WBC  $22.9 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞  $20.8 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞比率90.94%,肝肾功、凝血、水电解质指标基本正常。患者喘憋症状逐渐加重,并出现烦躁、意识模糊。12月18日,患者因自身原因转出ICU病房,出现尿少、牙龈出血、黄疸、腹膜炎表现,下肢轻度水肿,胃肠减压引出咖啡色物质。实验室检查示凝血酶原时间58.7s,凝血酶原活动度6.9,国际标准

## · 病例报道 ·

化比率4.59,部分凝血酶原时间46.8s,纤维蛋白原1.5g/L,凝血酶时间25.8s, TBIL  $59.8 \mu\text{mol/L}$ , DBIL  $40.4 \mu\text{mol/L}$ , IBIL  $19.4 \mu\text{mol/L}$ , BUN  $11.1 \text{ mmol/L}$ , Cr  $178 \text{ mmol/L}$ , WBC  $39.6 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞数  $38.0 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞比率96.04%。之后患者病情进展迅速,出现多脏器衰竭。12月19日上腹部CT示(1)肝大、密度减低改变,胆囊胆汁淤积;(2)胰腺饱满、主胰管扩张,建议结合临床鉴别。患者仍旧尿少,血压偏低,牙龈出血,烦躁,呼吸急促,心率约110次/min。12月19日19:29,患者出现呼吸变慢至呼吸心跳停止。

院前给予洗胃,补液利尿,全胃肠洗消,家属拒绝血液灌流治疗。入院后给予保护胃黏膜,抗炎补液,维持水电解质平衡治疗。后予呼吸机辅助呼吸,抗生素控制感染,效果不佳,最终因急性呼吸窘迫综合征与多器官功能障碍综合征(MODS)导致死亡。

### 2 讨论

己唑醇属唑类杀菌剂,未见其中毒救治的相关报道。根据本病例情况,提示该毒物具有一定腐蚀性,除可以引起消化道灼伤外,尚可引起肺毛细血管内皮和/或肺泡上皮损害,形成间质肺水肿,影响弥散功能,引起动-静脉分流,导致难以纠正的低氧血症及中毒性MODS。故及早清除毒物,包括洗胃、全胃肠洗消、血液灌流等可能是有效抢救的关键。由于早期即出现ALI/ARDS,及早使用抗氧化剂及改善肺循环药物可能有助于改善呼吸功能;维持水电解质平衡,及早保护重要脏器(脑、肝、胃、肾),予免疫抑制剂等治疗,以延缓病情进展。如早期出现MODS,则提示预后极差。

己唑醇中毒无特效解毒药,预防中毒关键在于加强毒物宣传及管理,防止误服。

收稿日期: 2016-03-01; 修回日期: 2016-07-01

作者简介: 蔡玉峰(1976—),男,主治医师,主要从事急诊中毒及各种危重症患者的抢救工作。