

可以确定该患已出现成人呼吸窘迫综合征,虽因未做血气分析,诊断依据不十分充足,但据临床表现仍可诊断 ARDS。

该病例有几项十分必要的检查项目因未做,给诊断带来困难,给抢救治疗带来盲目性。如胸部X线拍片、血气分析、血小板、二氧化碳结合力、血液 pH 值、血细胞压积、中心静脉压及液体进出量等。

对该患在抢救治疗中有几点不足之处,我同意以上同志意见,但有点还值得提出再予以强调。(1) 凡有明确吸入光气接触史的人员,都应绝对卧床休息,减少活动,保持安静,适当保暖,密切观察24~48小时。该患由于早期没有绝对卧床静息,诱发严重肺水肿。肺水肿一旦发生,应立即给予有效抢救,该患8时发病,而9时5分才转入病房抢救,耽误了抢救时间。(2) 肺水肿的抢救尚无特效措施,但糖皮质激素能在早期、足量使用,还是十分有效的,若能给该患地塞米松首次量 30mg iv,恐怕比每次 10mg,给3次的疗效要好得多。(3) 气管切开,该患的表现是适应症,若在已出现大量泡沫痰能及时气管切开,清除呼吸道的分泌物,并给予消泡净以维持呼吸

道通畅,再加以合理的氧疗法,就增加了抢救的成功率,而该病例是做气管插管,增加刺激,此措施不妥。(4) 在休克状态下绝对不应给予利尿剂,而该例给速尿 40mg。(5) 抢救低血容量休克,仅给舒张血管药物和升压药不行,同时一定注意输液,补充血容量,并注意酸中毒的纠正,方能奏效,否则会使病情恶化,该例只注意给去甲肾上腺素、阿拉明等升压药,但未注意适当补液,未给纠正酸中毒(未给碱性药物),结果是抢救无效。(6) 对这类病人一定注意给予纠正酸中毒;注意给予抗感染药物;注意对症治疗,如止咳、镇静等,而该例在这几方面都未注意到。(7) 该例是人工低温冬眠疗法的适应症。这一措施能使机体处于“保护性抑制”状态,机体的耗氧量可明显降低,使组织对缺氧的耐受性明显提高,并能阻断致病刺激所引起的恶性循环,实为较好措施,但可惜该例没有采用。(8) 以上分析该患可能出现ARDS,在抢救过程中并未注意采取相应措施,可谓遗憾。该病例由于诊断和抢救措施方面都存在一些问题,致抢救无效,病人死亡。

(孙维生 整理)

清平磷矿23年防尘措施效果分析

四川绵竹县防疫站 钟铁泉

绵竹清平磷矿医院 何淑琼

四川绵竹清平磷矿1964年建矿以来,不断改善粉尘作业条件,落实综合防尘措施,粉尘浓度由99.1mg/m³降至 2.4mg/m³,合格率逐年上升。全矿5个采场,露采4个,井采1个。井巷深约600米。粉尘中游离二氧化硅含量 17.97%。1975年前,均为干式风钻掘进,粉尘浓度高达 521.3mg/m³,平均 99.1mg/m³。1985年以来,坚持无水不开钻,粉尘浓度降至 6.0mg/m³,平均 2.4mg/m³。

历年累计接尘1279人,检出尘肺14例,均为建矿

初期从外单位调入已从事粉尘作业10年以上的技术骨干。14例中,Ⅰ期10人,Ⅱ期3人,Ⅲ期1人。建矿起就业的工人中,连续工龄23年,尚未检出1例尘肺。14例尘肺中掘进工共9例。另有观察对象12例。提示掘进工应列为重点监护对象。

经验说明综合防尘措施的实施,可使粉尘浓度明显下降。坚持湿式作业是综合防尘中的关键措施。掘进工接尘浓度高于其它工种,发病最多,为健康监护重点。

砷致皮肤癌1例报告

湖南省劳动卫生职业病防治研究所 刘华平

患者,男性,51岁,原雄黄矿砷冶炼工人,砷作业工龄3年。因皮肤出现散在性角化块、褐色斑22年,伴溃烂2年,于1986年5月3日入院。

该患在22年前(接触砷后11年)开始在左背部皮肤出现有黄豆大小的突状物,无红肿、热、疼痛、痒,未予重视,随后全身出现散在大小不等的黑褐色斑,逐渐增多,经久不消失。1985年左背部、左大腿

内侧、左足底部突出角化物块脱落,形成溃疡,经久不愈,1986年5月手术治疗后愈合。

病理切片报告:疣状增生,部分细胞有异型性,点状角化不良,皮肤砷性角化,有癌病变倾向,鳞癌1级(左侧背部、足掌部溃烂)。

经对症治疗近两年病情稳定,溃疡部位未见复发。