

膜上皮剥脱, 荧光染色阳性, 裂隙灯下可见角膜水肿, 角膜剥脱部边缘可见炎性浸润, 前房清, 瞳孔对光反应迟钝, 眼底后极部正常。

二、处理原则

1. 接诊后不管中毒时间长短, 双眼局部用水冲洗过与否, 一律用 2% 碳酸氢钠溶液或生理盐水结膜囊内冲洗, 大约需 1000ml 左右, 以稀释或不断中和分解出来的酸性产物。

2. 双眼睑涂湿润烧伤膏, 结膜囊内涂消炎眼膏, 根据角膜病变情况决定是否给予 1% 阿托品散瞳。

3. 在就诊期间可不给地卡因滴眼, 以防止加重角膜上皮剥脱, 角膜荧光染色阴性后根据病情可适当加用激素类眼药水, 但必须和消炎眼膏同时使用。

4. 畏光重者双眼可佩戴墨镜。

5. 对于毒物刺激严重的双眼, 眼内结膜面形成伪膜要立即剥离, 用玻璃棒在穹窿部涂入大量眼膏以防睑球粘连, 同时口服大量维生素 C、B₂、AD, 以利角膜上皮恢复, 自觉症状消失, 角膜染色阴性不算临床治愈, 裂隙灯下角膜内皮水肿消失才能判定临床治愈。

7-ACA致哮喘11例临床报告

东北制药总厂工业卫生科 李道福

我科近年来收治 11 例 7-ACA (7 氨基-头孢酶烷酸) 所致哮喘患者, 现报告如下:

临床特点: 11 例病例中男 8 例, 女 3 例, 年龄为 19~38 岁, 平均为 24.5 岁, 接触该物质工龄 1 个月~6 年。从小试到中放致批量生产, 均为间断接触。初次接触到发病, 平均为 24 个月。全部病例发病前均无过敏史, 除 1 例反复发作者有气管炎史外, 其它均健康, 否认呼吸系统和心脏病史。多数病例在感冒期间坚持上岗作业后, 再次接触而发病。临床主要表现为哮喘, 部分病人伴有面部浮肿和皮疹, 伴发率为 18%。发病由轻到重, 初为咽干不适, 发痒, 咳嗽, 鼻塞流涕; 继续接触后出现咳嗽加剧、胸闷气短、呼吸困难, 严重者说话吃力、大汗淋漓、双肺满布哮鸣音, 但无湿罗音; 心电图除较重者伴有心动过速外, 无其它异常; 胸透仅肺纹理增强; 化验白细胞大都在正常范围。11 例患者均多次在工作时间内发病, 2 例上岗接触数分钟即出现哮喘, 仅 1 例发作时间不定。所有病例, 应用肾上腺皮质激素与氨茶碱合用疗效显著, 雾

化吸入哮喘可迅速消除, 其它不适感也很快缓解, 一般在 1~3 天内症状全部消失, 但再次接触又复发, 彻底脱离接触后均不再发病。

讨论: 7-ACA, 系高分子聚合物, 所致哮喘多为速发型, 最短接触数分钟而发病, 11 例病人中 9 例在 6 小时以内发病。其发病机理可能为 7-ACA 进入机体后, 与组织蛋白结合, 形成抗原, 刺激机体产生 IgE, 属 I 型变态反应。肾上腺皮质激素有提高腺苷酸环化酶和抑制磷酸二酯酶的作用, 氨茶碱亦具有后者的作用, 从而使细胞内环磷酸腺苷 (CAMP) 增加, 抑制肥大细胞内介质的释放, 解除气道平滑肌的痉挛, 故可控制喘息。经 11 例病例临床验证, 两者合用效果较好, 同时加用抗组织胺药, 疗效更佳。

本组病例临床表现与一般哮喘的临床表现无大差别, 但其均在接触 7-ACA 后发病, 所有病例症状雷同, 反复接触, 反复发作, 脱离接触者随访四年未复发。虽未作特异性支气管激发试验, 亦能说明为 7-ACA 所致的职业性哮喘。

关于召开“我国厂矿企业基层卫生保健网模式及管理制度专题学术研讨会”征文通知

征文内容: 1. 国内(外)厂矿企业基层卫生保健网模式及管理制度概况; 2. 本地区厂矿基层卫生保健管理经验及对所存在问题解决措施; 3. 本地区厂矿基层卫生保健网的沿革及发展趋势研究; 4. 对现存厂矿基层卫生保健管理制度的评价及建议; 5. 对我国厂矿基层卫生保健网模式和管理制度的构想; 6. 与本次研讨会有关的其它论文。

征文截止到 1992 年 1 月 20 日。请将论文寄到哈尔滨市劳动卫生与职业病防治研究所——孙桂华收。

地址: 哈尔滨市南岗区汉祥街 28 号, 邮政编码: 150080。

中华劳动卫生与职业病学会劳动卫生管理学组 大连市劳动卫生研究所 代 一九九一年十月十八日