

气管导管内吸出脱落坏死组织。因此对于有强烈腐蚀性的刺激性气体中毒,气管切开指征应当放宽,只要发现窒息,应立即气管切开。

5.4 肺部感染与抗生素的应用

本组病例继发感染74例,最早发生于中毒第1天,最晚第11天,平均3.5天;69例肺水肿继发感染55例。总的来说继发感染率高,时间早,且易产生肺脓疡。因此,抗生素应早期联合用药。

5.5 某些并发症、后遗症的预防及处理

ARDS是本组最严重的并发症,共有14例,死亡6例。早期积极治疗肺水肿,彻底清洗创面或行扩创术,是预防ARDS的关键。一旦确诊应毫不迟疑地应用PEEP或人工简易加压呼吸器。本组病例并发皮下气肿及自发性气胸3例,并发气道食道瘘1例,均为医源性,应吸取经验教训。本组有21例后遗症为慢性

气道阻塞、肺纤维化、肺心病,严重丧失劳动能力。此乃由于呼吸道灼伤不能修复,造成不可逆性疤痕及继发感染,难以控制所致。1例尸解证实,支气管粘膜上皮全部脱落,支气管腔中见许多渗出坏死物质,连同粘液、炎性细胞凝成团块,阻塞于各级气管中;部分坏死组织具有少量钙化样物质;肺小支气管及血管周围间隙显著扩大,间质水肿;肺泡上皮细胞和毛细血管内皮细胞严重破坏,毛细血管扩张,内皮细胞固缩性坏死;肺泡壁结构破坏,肺泡腔中可见大量水样渗出物,但仍可见残存的I型细胞,微循环损伤突出,有透明膜形成。中下肺野肺泡内以炎性病变为主,病变区域见吞噬现象,有继发感染存在。所以,早期治疗和加强抗感染显然十分重要,本次抢救未能提供很好的经验,有待进一步研究。

42例铊中毒随访检查结果分析

尹明根¹ 陈敏珍¹ 李文斌² 左建² 张志强² 张寿林² 胡传来^{3*} 杨师³

1987年江西某地由于食用“非食用花炮盐”发生700余例铊中毒病例。为了进一步研究铊中毒的预后,我们对其中42例进行了随访检查,现将结果报告如下。

1 对象与方法

42例均随机选自同一自然村病例,其中男23例,

女19例,年龄8~60岁,平均32.5岁。42例于1987年均发生铊中毒,当时除6例尿铊阴性外,其余病例尿铊为0.01~0.8mg/L,平均0.158mg/L。6例尿铊阴性者均有周围神经病症状和胃肠道症状,有的发生脱发。42例1987年中毒时及3年后随访时的症状体征见表。

42例铊中毒患者症状、体征随访表

症状、体征	1987年中毒时		3年后随访时		症状、体征	1987年中毒时		3年后随访时	
	例数	%	例数	%		例数	%	例数	%
头痛、头昏	15	35.7	8	19.1	腹泻便秘	16	38.1	0	0
失眠	3	7.1	0	0	脱发	12	28.6	0	0
记忆力下降	0	0	1	2.4	皮肤搔痒	10	23.8	1	2.4
下肢沉重乏力疼痛	35	83.3	16	38.1	视力减退	15	35.7	13	30.1
下肢麻木蚁走感	25	59.5	20	47.6	四肢末梢感觉减退*	7	87.5	7	16.7
腹痛	27	64.3	0	0	跟腱反射减弱*	5	62.5	14	33.3
食欲不振	16	38.1	0	0	膝反射减弱*	4	50.0	12	28.6
恶心呕吐	10	23.8	0	0	肱二头肌反射减弱	未查	0	5	11.9

* 1987年中毒时只有8例作了检查。

随访检查内容:一般内科查体;眼科检查,包括视力、眼底;并作神经肌电图检查,用丹迪电子有限公司产 Neuromatic 2000C 型肌电图仪,用表面电极测定正中神经、尺神经、腓总神经、胫后神经运动传导速度、远端运动潜伏期及正中神经、尺神经、腓

1. 江西省劳动卫生职业病防治研究所(330006)

2. 江西省上高县卫生防疫站

3. 中国预防医学科学院劳动卫生职业病研究所

* 现工作单位:安徽医科大学

肠神经感觉传导速度，远端感觉潜伏期，还有9例测定了拇短展肌及小指外展肌的肌电变化。所得神经传导速度结果超过80例正常对照组均值±2个标准差为异常。

2 结果

42例铊中毒患者3年后随访，一般情况较中毒时均有改善，全部病例胃肠道症状均消失，食欲恢复正常；部分病例体力已恢复正常，能从事正常的生产劳动，多数病例仍感双下肢乏力，少数患者仍有不同程度下肢疼痛；脱发病例3个月内毛发全部长出，有的病例新生毛发较病前乌黑。

眼底检查除1例左眼视神经乳头附近有陈旧性黄白色渗出外，其余未见明显异常。

神经肌电图检查发现5例1条神经传导速度减慢；4例2条神经传导速度减慢；2例神经传导速度减慢伴肌电异常；3例单纯肌电异常。肌电异常表现为多向电位增多，安静时肌肉出现纤颤电位或大力收缩时呈单纯相。神经传导速度异常多见于胫后神经，其次是腓肠神经及腓总神经，上肢神经很少受累。根据上述结果，确定5例为神经源性损害，8例可疑神经源性损害。

3 讨论

42例铊中毒患者3年后随访，仍有25例(59.5%)有与铊中毒有关的症状和体征方面的异常，均为神经精神方面的异常，主要表现为头痛、头昏、周围神经病、反射异常和视力减退。本组病例38.1%在中毒3年后仍有下肢沉重，乏力，疼痛，影响患者的正常工作、生活。可见铊中毒对患者的劳动能力有较持久的影响。

本组病例13例(30%)视力减退，个别严重者视力降至0.01，眼底检查除1例1眼出现陈旧性渗出病灶外，无视神经萎缩、视网膜炎和视网膜色素上皮病变。可能与本组病例摄入剂量较低，且未发生反复中毒有关。本组病例视力减退者，中毒3年后，视力改善不明显，可能与治疗不及时，措施不力有关。

42例铊中毒患者，3年后神经肌电图检查，13例(30%)有神经源性损害或可疑神经源损害，多见于胫后神经，其次是腓肠神经及腓总神经，上肢较少受累，有人对急性铊中毒患者进行了神经传导速度测定，结果表明急性铊中毒早期快纤维传导速度显著减少，随着中毒的恢复而恢复；慢纤维较少受影响。神经肌电图改变在铊中毒诊断及预后判断中的价值值得进一步研究。

6000例汽车驾驶员心电图观察分析

哈尔滨市职业病防治院(150080)

罗维 张琳 吴树岭 陈晶

汽车驾驶员长期受物理、化学以及精神等因素的影响，引起心血管系统不同程度的损害。为进一步掌握驾驶员的健康情况，现将6000例驾驶员及2050例正常人群心电图检查结果分析如下。

1 资料与方法

选用1988年5~9月份驾驶员体检资料，用整群随机抽样的方法，抽取6000例完整资料进行分析。并选择同性别、同年龄组非汽车驾驶员的正常人群2050人作对照组。受检者取平卧位，使用日本光电株式会社产6151型心电图机，描记安静状态下常规九个导联心电图。由专人负责，按心电图诊断程序逐一分析。1人多次改变时按1人计算，并按不同年龄、驾龄、车型分组比较。

2 结果与分析

2.1 观察组与对照组心电图的异常改变 见表1。

表1可见，观察组与对照组比较总的 χ^2 值为

118.2, $P < 0.01$ 。

2.2 年龄与异常心电图的关系

汽车驾驶员从20岁起，每增5年为一组段，进行异常心电图比较，经 χ^2 检验 $P < 0.01$ ，有极显著差异。ST—T改变、早博、其他各项，均随年龄的增长而增加；窦不齐、窦缓小于25岁者发生率高。窦不齐经相关检验呈中度相关 $r = 0.57$ ，年龄越小其发生率越高。

2.3 驾龄与异常心电图的关系 见表2。

经 χ^2 检验 $P < 0.01$ 。有极显著差异。ST—T改变、早博、低电压、其他各项均随驾龄的增长而升高。窦不齐小于10年驾龄者发生率高。

2.4 不同车型驾驶员与异常心电图的关系

大、中、小货车，大客车，面包车，吉普车，轿车，微型车八种车型汽车驾驶员，分别进行异常心电图比较，各车型汽车驾驶员的异常心电图有显著差异。大货车驾驶员异常心电图率24.6%，轿车为20.1%，明