

重视开展化学源性猝死的研究

任引津¹, 倪为民²

(1. 上海市第六人民医院, 上海 200233; 2. 上海市杨浦区中心医院, 上海 200090)

急性硫化氢中毒引起电击式死亡居急性化学物中毒死亡率的第1~3位, 虽经采取各种对策, 但死亡人数仍居高不下, 其危害性可知。其他化学物引起的同类情况, 也屡有报道。为了探讨其病因学、发病学, 以提高诊断、抢救的质量, 研究有效的预防措施, 在总结临床实践的基础上, 将化学物所致的突然死亡命名为化学源性猝死。这一命名参考了心源性猝死的概念, 虽多数学者主张猝死指“非暴力的自然死亡”, 但也有学者将非自然死亡如中毒、药物反应也包括在内, 与此命名并无根本性矛盾。法医学者提议改为“化学源性急死”, 从发病至死亡的时间限度延长至24小时或36小时, 这一问题可在今后探讨。

化学源性猝死的发病原因有2种。一种是由于化学物的毒作用, 其情况有3种: (1) 急性毒作用, 如氰化物、硫化氢、可溶性钡盐、五氯酚钠等, 以及在极高浓度化学物作用下引起的反射性呼吸、心跳骤停; (2) 化学物迟发性毒作用或继发性病变, 如急性有机磷农药中毒所致中间型综合征、迟发性心脏损害, 有些有机溶剂急性中毒过程中出现恶性心律失常、脑疝等, 急性刺激性气体中毒致喉痉挛、水肿或呼吸粘膜糜烂脱落而致窒息等; (3) 慢性毒作用, 如硝化甘油作业者长时间工作后, 可在末次接触后30~64小时, 突然死亡, 即所谓“星期一早晨猝死”。另一种是化学物造成环境缺氧所致猝死, 以氮气最为多见。

化学源性猝死和其他病因所致的猝死, 在发病机制、临床表现、诊断、治疗和预防等方面, 都不尽相同, 其特点是: (1) 病因明确, 其发病机制是毒作用或缺氧所致, 有利于采取针对性抢救措施, 如停止接触, 使用病因学治疗等; (2) 救出现场是发生事故时抢救中的首要环节, 能否迅速正确执行是决定预后的主要因素之一, 若抢救措施不当, 可造成更多进入现

场的抢救者昏倒或死亡, 造成更大的混乱及困难, 这种情况在化学源性猝死中是常见的, 而在其他原因所致猝死中不可能出现; (3) 由于猝死者得病前身体健康, 不是在原有疾病基础上发生, 因此如抢救及时预后较好; (4) 所有化学源性猝死都是可避免的, 关键是平时有准备, 包括各种预防措施的落实, 如对高危环境、高危人群的检测、监护, 群众自救救人的训练以及抢救设备的配备、保养、检测等。

为了对这一问题取得共识, 在第四届全国卫生标准技术委员会职业病诊断标准分委员会领导下, 研制的《职业性化学源性猝死的诊断》标准, 已完成“报批稿”, 以供应用参考。

由于过去资料尚不够完整, 预防及抢救措施中引用先进的技术尚不多, 今后, 要对下列重点问题进行研究, 以取得更多的进展。(1) 病因学的探讨, 随着人们接触化学物的品种、机会日益增多, 探讨哪些化学物可致猝死, 十分必要, 如对建筑、装潢、家具等所含化学物及各种农药、鼠药、伪劣食品等所致危害的调查, 以掌握情况, 做好对策; (2) 研究化学源性猝死的患者病程中的损害和反损害、因果交叉等问题, 探索其病理生理, 以便采取预见性治疗等; (3) 特效解毒剂、拮抗剂的选择, 应用指征及治疗方法的研究; (4) 探讨正确的现场抢救措施, 包括如何能迅速、正确抢救患者, 如何保证抢救者的安全, 现场复苏的有效方法等, 并制订一套较完整的现场抢救规范; (5) 预防措施的研究, 在广泛调查的基础上, 了解不同化学物所致猝死的规律, 并研制一覆盖面广、切合实际、行之有效的预防措施, 以便全面推广, 达到预防为主的目的。

开展化学源性猝死的防治研究, 可以提高专业的业务水平, 开展切合实际的科研工作, 且可和急诊医学、灾难医学相结合, 更好地为人民健康服务。期望在有关方面领导下, 组织力量, 立题研究, 使这一工作能不断提高, 不断深入地开展。

作者简介: 任引津(1922—), 男, 江苏省宜兴人, 主任医师, 职业病专家。