

危险岗位到相对安全区的路径,然后在危险岗位及附近、危险岗位到相对安全区的路径两侧、相对安全区配置清洁水源,建议一个自来水龙头的服务半径为 20 米左右。个体防护用品至少应配置在危险岗位和相对安全区,雾化吸入器主要配置在相对安全区,数量取决于接毒人数。

2.1.2 建立适合本企业特点的化学事故应急救援预案,严格执行。

2.1.3 与医院等医疗卫生机构建立良好的信息通道。通过这一通道,医院可以充分了解本企业存在的化学灼伤、急性中毒危害,并做好充分的急救准备。

2.1.4 对职工开展化学事故应急救援教育培训。邀请专业人员,根据本企业特点,围绕化学灼伤、急性中毒,开展化学事故预防、现场急救教育培训。应经常开展反事故演习,检查工人的现场急救能力,提高他们的临战经验。

2.2 医院和医务人员方面

2.2.1 首先应该认识到,开展化学灼伤和急性中毒急救工作

是医院为本地区服务的内容之一。应主动了解本地区范围内哪些企业有急性中毒、化学灼伤之潜在危害,并与之建立日常联系和急性中毒、化学灼伤急救服务档案。

2.2.2 应将化学灼伤和急性中毒的急救工作纳入医院日常急救体系。通过各种途径,有针对性地提高医务人员化学灼伤和急性中毒急救能力;建立现场、运送途中、院内急救“一条龙”急救服务体系;经常开展演习,检查、提高医务人员的应急救援能力。

在开展上述工作过程中,医院与现有的职业病防治机构如何建立良好关系、达到双方优势互补,是值得双方讨论的一个问题。

另外,劳动卫生监督部门应加强对企业的监督,要求企业必须执行“三同时”制度,以保证企业现场急救设施到位。对国有大中型化工企业如此,对乡镇和私人小化工企业更应如此。

海蓝色组织细胞增生症致白内障 1 例报告

孙艳翎,姜红梅

(大连市劳动卫生研究所,116001)

海蓝色组织细胞增生症是一种少见的脂质代谢异常疾病。本病属常染色体隐性遗传,特点为骨髓内有染成蓝色的组织细胞。眼部表现为视神经萎缩与黄斑白斑,出现白内障尚未有报告。

1 病例介绍

陈某,女,45 岁,1978 年 4 月从事电镀工作,以后相继出现皮炎、鼻炎、咽炎、贫血和肝脏肿大。骨髓穿刺涂片:1985 年为缺铁性贫血,1986 年发现海蓝色组织细胞。近年出现双眼视力下降,视物远近均不清楚。体检呈重度贫血貌,心脏各瓣膜区可闻及 III 级吹风样杂音;肝右肋下 2.0 cm;四肢指趾皮肤痛觉呈套样减弱。视力右眼 0.01 不能矫正,左眼光感、光定位确,双眼晶状体后囊皮质混浊,混浊呈蓝绿黄闪光颗粒、结晶状,以左眼为重,混浊堆积呈厚锅底状,前囊呈絮片状混浊。眼底:右眼视乳头色略淡、界清,黄斑区未见渗出,中心凹反射(-),视网膜苍淡、血管细;左眼窥不清。血液实验室检查:Hb 35 g/L, WBC $4.6 \times 10^9/L$, PLT $180 \times$

$10^9/L$ 。骨髓片可见有海蓝色组织细胞 15 个。B 超:肝脾略大。肌电图:双下肢胫腓神经 MCV 减慢。诊断:继发性海蓝色组织细胞增生症并发白内障。

2 讨论

晶状体的营养主要来自房水,当各种原因引起房水成分或晶状体囊渗透性改变及代谢紊乱时,晶状体蛋白变性,可出现水裂、空泡和上皮细胞增殖等改变,此时透明晶状体变混浊,伴视力下降,即白内障。海蓝色组织细胞增生症本身是一种脂类代谢异常的疾病,可出现不同程度贫血。本例患者无家族史,肝脾略大,皮肤痛觉异常,骨髓片查出海蓝色组织细胞,肌电图异常,与文献报道的继发性海蓝色组织细胞增生症特点相符。由于患者严重贫血,Hb 仅为 35 g/L,体内缺血缺氧,眼部晶状体代谢障碍,晶状体后囊皮质呈多色、结晶颗粒状混浊,视力逐渐下降。文献报道海蓝色组织细胞增生症眼部表现为视神经和黄斑病变,晶状体多色结晶颗粒状混浊致白内障者尚未见报道。这种白内障是否为海蓝色组织细胞增生症的特征性改变,有待于进一步证实。

收稿日期:1999-05-17;修回日期:2000-04-03