

身份证号码作为惟一标识码; (2) 了解每个人的流动情况及工作性质, 即记载人员的工作流动及工种的变更情况, 同时自动生成相关的个人信息, 以便及时准确地反映每位员工工作场所的变化, 为流调的统计及健康监护的动态观察等提供信息; (3) 记载每个人的每次体检情况和内容, 以便于对每个人的体检结果和时间的延续进行分析和统计, 为职业病的诊断提供基础数据, 同时还可以对职业病患者的治疗过程及诊断结果和各种过程进行记录, 如体检项目的自动生成和费用的统计等; (4) 用工单位基本信息及工种分布表, 利用每个单位的基本信息和各种工种信息表来组成多种综合信息, 实现信息的扩展; (5) 提高管理过程的自动化程度, 减少人为录入信息带来的误码率; (6) 满足进行各类信息的统计和分析的需求。

为了达到上述要求, 同时兼顾今后发展的需求, 我们选择 SQL Server 大型数据库, 与 HIS 系统集成在一起, 采用多表相关联又相互独立的原则改进的管理系统, 满足了职业健康

体检档案管理的要求。具体表现在: (1) 利用管理软件来约定企业职工体检的工种和体检项目, 企业职工体检时只需到相应的门诊进行登记, 确认此次体检时间后, 体检项目会通过网络自动记录到数据库; (2) 管理部门在此系统相关功能中可调阅检查结果, 若加上其他一些辅助功能, 还可以自动生成结果报表反馈给企业; (3) 如果企业职工是第一次体检, 系统中没有个人的相关信息, 系统会发出提示, 将个人的基本信息录入进去, 以后只需输入个人的标识码, 系统便能按企业联系体检时约定的工种、体检项目自动生成相关信息, 体检科室在职工检查时作确认即可。

本系统的重点是编码的设计要科学合理, 不能太长, 以便在统计分析中通过提取不同的编码部分就能对不同的信息进行分析, 得出相关的结果。《职业健康体检档案管理系统》改进后, 不仅节省了大量的人力物力, 提高了管理效率, 同时也为地区之间的信息共享和交流提供了基础数据。

高压氧辅助治疗氟乙酰胺中毒的体会

王美娟 王淑英, 赵 花

(肥城市人民医院, 山东 肥城 271600)

1 临床资料

2001 年 1 月~2003 年 10 月, 我科应用高压氧辅助治疗氟乙酰胺中毒 23 例, 其中男 10 例, 女 13 例, 年龄 4~67 岁。在口服氟乙酰胺后 1 h~3 d 来诊。儿童多为误食, 其余多为自杀。3 d 来诊者已在外院进行洗胃、导泻等处理后转入我院。就诊时昏迷 5 例, 烦躁不安 9 例, 间歇性抽搐 6 例, 心律失常 3 例。另外选择 1999 年 1 月~2000 年 12 月收治的氟乙酰胺中毒患者 43 例作为对照组。两组患者的年龄、病情轻重差异均无显著性。

两组患者给予清水彻底洗胃, 然后给予 20% 甘露醇或 50% 硫酸镁早期导泻, 并给予特效解毒剂解氟灵 (乙酰胺) $0.1 \sim 0.3 \text{ mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$, 分 2~4 次肌注, 连续应用 5~7 d, 辅以抗炎、营养神经等药物治疗。治疗组加高压氧辅助治疗, 治疗压力 0.2 MPa , 面罩吸纯氧 60 min, 中间休息 10 min, 每日 1 次, 10 次为 1 个疗程, 共治疗 1~3 个疗程。高压氧治疗最早的距发病时间为 6 d, 最晚的为 15 d。

2 典型病例

【病例 1】女, 6 岁, 于误食染有氟乙酰胺的饼干 15 min 后出现高热、四肢抽搐、双眼上翻, 持续 5 min 缓解, 1 h 内出现抽搐约 6 次, 约 1.5 h 来我院。入院检查: 浅昏迷状态, 双侧瞳孔等大等圆, 对光反射存在, 呼吸急促, 口鼻无异常分泌物, 双肺呼吸音清, 未闻及干湿啰音, 心率 136 次/min, 律齐, 心音较低钝, 四肢肌张力高, 病理反射未引出; 脑电图示重度异常, 心电图示窦性心动过速、心肌损害。入院后给予洗胃、导泻、特效解毒剂乙酰胺, 并给予解痉、营养脑神经等对症治疗, 治疗后意识转清, 但偶有肢体抽动, 且反

应差, 失语, 站立不稳, 大小便失禁等。于 8 d 后给予高压氧治疗, 每天 1 次, 5 次后开始能发音, 10 次后失语部分恢复, 能说 2~3 句短语, 在别人扶持下能走路, 并能自排大小便, 此时停止药物治疗。第二疗程开始时各方面恢复良好, 失语消失, 语言流畅, 行走自如。查体未见明显阳性体征。

【病例 2】男, 32 岁, 自服氟乙酰胺约 200 ml, 3 d 后来院。在当地医院给予对症处理后, 意识转清, 但仍有阵发性癫痫样发作, 共 6~8 次, 每次持续约 3~4 min。入院检查: 除失语及心动过速外, 未见其他阳性体征, 心电图示窦性心动过速、心肌损害。遂给予加大乙酰胺用量, 解痉, 营养心肌等治疗, 于第 6 天行高压氧治疗, 治疗 1 次后, 抽搐减少, 但仍诉有头晕、头痛; 治疗第 3 次后, 抽搐、头晕、头痛等症均消失, 复查心电图恢复正常, 停止药物治疗。高压氧治疗 6 次后痊愈出院。

3 结果

治疗组死亡 1 例, 烦躁不安 1 例, 视物不清 1 例, 其余 20 例均治愈; 对照组死亡 1 例, 烦躁不安 3 例, 视物不清 2 例, 癫痫样发作 4 例, 植物人 1 例, 不同程度头晕 4 例, 其余 28 例均治愈。两组比较治疗组临床症状未完全消失的病例数明显低于对照组 ($\chi^2 = 4.525$, $P < 0.05$)。

4 讨论

氟乙酰胺为剧毒农药, 其水解产物为氟乙酸。氟乙酸在细胞内与线粒体的辅酶 A 结合阻止三羧酸循环, 干扰机体能量代谢, 导致脑缺氧、脑水肿, 致脑细胞异常放电, 引起癫痫样抽搐, 并可造成不可逆的脑组织损害。应用高压氧配合药物治疗, 能迅速增加脑组织及脑脊液的氧含量, 提高脑组织氧分压及氧的弥散量和弥散距离, 从而纠正脑缺氧, 促进受损脑组织的修复; 且高压状态下, 椎基底动脉系统血供增加, 能改善脑干网状结构上行激活系统的功能, 有助于促进昏迷的苏醒。本资料结果显示, 进行高压氧治疗后神经系统后遗症出现少, 说明高压氧辅助救治氟乙酰胺中毒安全、可靠、简便易行。