

纳米技术、纳米材料的广泛应用,使职业医学领域的研究发展到一个更高的阶段,也提出了更多的课题。其中包括纳米毒理学问题,谁能领先一步,就可能获得较新的成果。国内已发表很多此类研究的文章,例如将纳米级与微米级二氧化硅经气管注入后,连续观察数月,最后发现出人意料的的结果,纳米二氧化硅对肺的纤维化明显比微米级的为轻。经分析认为,可能纳米颗粒因粒径小,通过淋巴血液系统排至肺组织外,因此通常认为纳米级的毒性大,不符合此受试系统。但遗憾的是,对停留在肺中的两种颗粒的量未作测定,上述解释只是一种逻辑推理。

据医学史记载,显微镜的发明大大促进了医学的发展。开始深入到细胞水平,出现了Virchow的细胞病理学。Koch发展了微生物学和结核病、霍乱等的病原体,他们成为了流芳百世的科学家。当今,我们正处于分子生物学时代,将分子生物学理论与技术引入职业医学的研究,相信会创造辉煌的业绩。

参考文献:

[1] 梁友信, 苏志. 小工业职业卫生的国际动向 [J]. 职业医学, 1994, 21 (3): 28-30.  
 [2] 吴世达, 刘萍, 黄慧芳. 上海桃浦地区小工业生产工人职业卫生服务需求分析 [J]. 中华劳动卫生与职业病杂志, 2000, 18 (2): 96-97.  
 [3] 吴世达, 陆隽, 余明熹. 小工业社区职业卫生服务模式研究 [J]. 劳动医学, 2000, 17 (3): 138-141.  
 [4] LU Wei, WU Shida. Occupational health management and service for small-scale industries in Shanghai [J]. Toxicology, 2004 (198): 55-61.  
 [5] 徐群, 盛丽霞, 吴玉霞. 上海桃浦地区小工业企业职业卫生技术服务的初步效果评价 [J]. 环境与职业医学, 2005, 22 (1): 58-59.  
 [6] IARC: Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. <http://www.iarc.fr>

纳络酮治疗镇静催眠药物中毒疗效观察

孙春兰, 胡爱民, 王艳清

(兖矿集团第二医院, 山东 邹城 273500)

急症临床中,服镇静催眠药物中毒者甚多,治疗此类药物中毒,还没有一种特异性拮抗剂用于临床。我院共救治急性镇静催眠药物中毒82例,随机分为治疗组和对照组。对照组给予对症支持治疗;治疗组在对照组治疗的基础上加用纳络酮,疗效满意,报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2004年1月至2005年10月收治的患者82例,其中男27例,女55例,按病情分轻、中、重三度<sup>[1]</sup>。其中轻度中毒25例,中度中毒44例,重度中毒13例。均为口服中毒,中毒药物有艾司唑仑中毒9例,服药量50~100片;硝西泮中毒4例,服药量分别为45、80、120、200片;苯妥英钠中毒2例,服药量分别为2 000、4 800 mg;阿普唑仑中毒8例,服药量30~400片;其余均为地西洋中毒,服药量50~200片。所有患者随机分为治疗组和对照组,各41例,具体见表1。

表1 两组临床资料统计结果

组别	例数	男	女	年龄 (岁)	轻度中毒 (n)	中度中毒 (n)	重度中毒 (n)	服药至就诊时间 (min)
治疗组	41	13	28	23.6±10.8	12	23	6	55.2±14.8
对照组	41	14	27	22.8±11.2	13	21	7	53.9±15.6

经统计学检验,两组患者在性别、年龄、中毒程度、服药至就诊时间等方面无统计学差异,具有可比性。

1.2 方法

对照组给予洗胃、利尿(血压低者不用)、补液、美解眠、VitC、VitB6、保护胃黏膜等对症支持治疗,并监测生命体征,治疗组在以上治疗的基础上加用北京四环制药厂生产的纳络酮(规格:0.4 mg/ml)。轻度中毒患者用纳络酮0.2~0.4 mg/次,中度中毒0.4~0.8 mg/次,重度中毒0.8~1.2 mg/次,加入5%~10%葡萄糖液20 ml中静脉滴注,直至病人清醒为止。使用纳络酮总量:轻度中毒0.4~1.2 mg,中度中毒0.4~2.0 mg,重度中毒0.8~3.0 mg。

1.3 疗效判定标准

(1)治愈:用药后情绪不稳、注意力不集中、记忆力减退以及共济失调症状消失,嗜睡、昏睡、昏迷者意识完全清醒,呼吸抑制者呼吸恢复正常,血压、心率恢复正常。(2)无效:用药后患者病情无改善,恶化或死亡。

2 结果

2.1 两组取得疗效的时间(见表2)

表2 两组取得疗效的时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ ) min

组别	轻度中毒	中度中毒	重度中毒
治疗组	26.7±8.7	32.5±8.2	41.9±9.3
对照组	36.9±8.5	40.6±8.6	53.1±8.7

2.2 毒副作用

纳络酮组用药5 min后有3例病人感口干,1例病人出现轻微头痛,1例病人感恶心未呕吐,6例心率增快、血压增高,20 min后缓解,无1例患者因此而影响治疗。

纳络酮为羟(2)-氢吗啡衍生物,其化学结构与吗啡很相似,对阿片受体的亲和力比吗啡大,能阻止吗啡样物质与阿片受体结合,为阿片碱类解毒剂。该药能迅速通过血脑屏障,竞争性阻止并取代吗啡样物质与受体结合,对抗β-内啡肽的中枢神经系统抑制作用。我们通过临床治疗观察,可以看出治疗组疗效优于对照组(P<0.05),纳络酮治疗镇静催眠药物中毒可以提高疗效,值得临床应用。

参考文献:

[1] 陈灏珠. 内科学 [M]. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 1990. 867.