

CD8⁺ T细胞为抑制性 T淋巴细胞或杀伤性 T淋巴细胞。CD4⁺/CD8⁺的比值作为免疫调节的一项指标,正常值为 1.4~2.0。若比值>2.0或<1.4表明细胞免疫功能紊乱。若其比值倒置,提示存在免疫抑制。通过对职业性慢性铅中毒者 T淋巴细胞亚群的测定,发现两组受检者 CD3⁺、CD3⁺CD8⁺均在正常范围,而 CD3⁺CD4⁺检测结果在慢性铅中毒组明显减低,占 47.14%,明显高于对照组;CD4⁺/CD8⁺比值低于正常者在慢性铅中毒组占 71.43% (CD4⁺/CD8⁺比值倒置者占 41.42%),与文献结果一致^[1],其结果明显高于对照组。从检测结果分析慢性铅中毒者存在着细胞免疫功能异常。同时本组资料显示血铅增高与免疫功能异常呈显著负相关。

血铅是反映机体近期接触铅水平的敏感指标,其浓度与慢性铅中毒的程度密切相关^[2]。本研究发现铅作业工人组血铅均值明显高于对照组,说明血铅与作业环境空气铅浓度高低呈一致性变化,与文献报道一致^[3]。但本组资料显示血尿

铅增高与工龄长短并不呈正相关关系,进一步提示血铅是反映机体近期吸收铅的良好指标。本组慢性铅中毒者同时检测血铅及尿铅,发现二者呈良好一致性,尿铅随血铅增高而增高。故尿铅仍是体检筛查、中毒诊断、疗效观察的有效指标。

此次检查发现,职业性慢性铅中毒者细胞免疫功能存在明显异常,因此在排铅治疗的同时可给予调节免疫方面的治疗,提高铅中毒者的身体素质,减少相关并发症的出现。

参考文献:

- [1] 牛侨,何淑嫦.低水平长期铅接触对作业工人淋巴细胞亚群的影响[J].劳动医学,2001,18(1):8-9.
- [2] 王三虎,高星.铅的生物标志物研究[J].中国职业医学,2002,29(1):45-46.
- [3] 陈自强,唐琴芳.职业性铅接触者血铅剂量-反应关系[J].中华劳动卫生职业病杂志,1996,14(4):275-277.

25例急性乌头碱中毒急救治体会

First aid experience on 25 cases of a acute aconitine poisoning

郭宝科

GUO Bao-ke

(西安市中心医院职业病科,西安市中毒诊治中心,陕西省化学中毒救治基地,陕西 西安 710003)

摘要:介绍一起群体突发乌头中毒事件的处置过程,并针对乌头毒性、中毒机制、临床表现及诊断治疗进行分析。指出乌头碱中毒目前治疗尚没有特效解毒剂,应以预防为主。

关键词:乌头;中毒;应急救援

中图分类号:R595.4 **文献标识码:**B

文章编号:1002-221X(2010)04-0270-02

某县群众有口服乌药汤的习惯,既用来御寒,又可增强身体抵抗力。2008年12月29日,适逢镇集会,有人叫卖煮好的乌药汤,有25人先后服用,结果出现不同程度中毒表现。接到当地政府应急救援指令,我们前往接诊医院参与救治,现报告如下。

1 一般资料

25人中男15人、女10人,年龄32~78岁,每人口服乌药汤约300 ml,并将药汤中乌药吃掉(剂量不详),服药后0.5~2 h先后发病,被“120”急救车送至县医院治疗。

2 临床表现

25例发病者均表现为口唇、舌尖、四肢麻木,全身无力,恶心,偶有呕吐,胃部不适,胸闷、心悸,严重者7例,均有心律不齐。既往体健。查体均可见急性痛苦面容,双肺呼吸音清,未闻及干、湿性啰音;心界不大,其中心律齐18例,心律绝对不齐7例,25例各瓣膜区听诊均未闻及病理性杂音;腹软,上腹压痛,肝脾肋下未及;双膝腱反射(+)

病理反射未引出。实验室检查:血、尿常规及肝、肾功能均正常,心肌酶谱(包括CK、CK-MB)稍高于正常,心电图10例不正常,提示频发室上性和室性早搏、室性心动过速、低电压、S-T段改变、T波低平等。

入院后均立即洗胃,口服活性炭,导泻。口服中药解毒剂绿豆、甘草汤。静脉输入2 000~3 000 ml高渗葡萄糖,利多卡因治疗心律不齐,对症治疗等。住院48 h后,患者症状均好转,痊愈出院。

3 应急措施

事件发生后,村干部采取紧急措施并上报县政府,一方面通过广播宣传消除群众的紧张情绪,一方面组织人员将所有饮用乌药患者急送医院。县政府接到报告后,立即召开紧急会议,决定由乡镇政府负责在事发现场进行宣传、普及用药知识,教育群众慎用乌药;由县卫生局负责,选择良好设备及最佳药品,全力以赴救治中毒人员。县医院立即派出4辆救护车,12名医护人员前往事发地,将患者尽快接回医院展开积极有效的救治,同时警方介入并展开调查。省卫生厅、应急办接到突发事件报告后,在第一时间内派出应急专家,前往现场进行救治指导,并发出预警公告,要求餐饮单位、学校、企事业单位及建筑工地食堂,严禁用草乌即乌头、附片等煮在肉食及其他食物中出售,向社会广泛宣传食用乌头碱类药物的危害性,对病人的救治情况及时逐级上报卫生行政主管部门。

4 讨论

《本草纲目》将乌头分为川乌与草乌两种,川乌主要产于四川,故名川乌。其他分布于云南、甘肃、湖北、陕西等省,称为草乌。川乌的主根称乌头,附生母根旁侧者称附子。乌

收稿日期:2010-01-05 修回日期:2010-04-01

作者简介:郭宝科(1946-),男,主任医师,教授,研究方向:职业中毒、化学中毒的防治和应急救援。

头全株有毒,以根最毒,种子次之,叶又次之,主要含二萜类生物碱即乌头碱。乌头碱经较长时间煎煮,变成水解产物乌头原碱,毒性大大减少。如民间乱用乌药,生服乌头或服半生乌头都会发生乌头碱中毒,并在服药后 10 min~3 h 内出现临床症状。患者感口唇、舌、四肢乃至全身发麻,头疼头昏,出汗,面色苍白,心跳气短,恶心呕吐,腹痛腹泻,心律失常,严重者出现心功能不全、呼吸困难、昏迷、死亡。中毒机制为乌头碱与钙离子争夺膜上磷脂的结合,使钠转运通道发生改变,阻止了产生动作电位所必需的钠离子内流,从而阻断神经冲动的传导。又由于乌头碱强烈兴奋迷走神经,

使节后纤维释放大量的乙酰胆碱,从而降低了窦房结的自律性和传导性,延长其绝对不应期,使心肌内异位节律点兴奋性增强,产生各种心律失常。故乌头碱中毒主要损害神经、消化、心血管系统。该组中毒患者临床症状、体征与之基本符合。由于发现早,抢救及时未造成严重后果。目前治疗乌头碱中毒,尚无特效解毒剂。主要是对症支持疗法,必要时用中药汤剂解毒。为避免发生中毒事件,建议:(1)加强乌头药类毒性、危害性的宣传;(2)服药应内服乌药炮制品,绝对不能服生乌或半生乌药;(3)严格遵照医嘱用药,绝不能私自乱用;(4)一旦发生中毒,立即到专科医院救治。

综合性肺康复治疗尘肺疗效观察

Observation on curative effect of comprehensive pulmonary rehabilitation therapy on pneumoconiosis

曹殿凤, 张正华, 高萍, 尚波, 张一飞, 孙莉

CAO Dian-feng, ZHANG Zheng-hua, GAO Ping, SHANG Bo, ZHANG Yi-fei, SUN Li

(淄博市职业病防治院, 山东 淄博 255000)

摘要: 选择尘肺病患者 62 例, 随机分为综合性肺康复治疗组 30 例及常规治疗组 32 例, 观察两组患者体重指数、6 分钟步行实验、膈肌肌力测定、功能性呼吸困难量表测定及并发呼吸道感染次数等的变化。结果显示综合性肺康复治疗尘肺疗效明显。

关键词: 尘肺病; 肺康复; 运动疗法

中图分类号: R135.2 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2010)04-0271-02

目前,我国尘肺病的发生约占所有职业病的 80%,其患病人数之多,已引起社会的广泛关注。如果在尘肺病的稳定期,给予科学的康复治疗,可以有效地减轻呼吸困难,减少并发症的发生,增强机体耐力,提高生活质量,无疑意义重大。我科于 2008 年 11 月至 2009 年 4 月对处于稳定期的尘肺病患者分组采用综合性肺康复治疗 and 常规治疗(对照组),对比观察疗效如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

62 例患者为由市尘肺病诊断组依照《尘肺病诊断标准》(GBZ70-2002)集体讨论确诊的尘肺病患者,均处于尘肺病稳定期。稳定期病人的限定是通过康复前 2 个月的系统住院药物治疗观察,无 X 线胸片进展迹象和没有改变药物治疗方案者。病人全部为男性。排除同时存在以下情况者:近期心肌梗塞和不稳定心绞痛,进展期关节炎,糖尿病,血氧饱和度 < 90%。随机将 62 例病人分为综合性肺康复治疗组(康复治疗组)和常规治疗组(对照组)。康复治疗组 30 例,其中煤工尘肺 20 例(I 期 16 例、II 期 3 例、III 期 1 例),矽肺 7

例(I 期 6 例、II 期 1 例),陶工尘肺 3 例(I 期)。年龄(46.31±3.66)岁。10 年以上吸烟史 10 例,评估尼古丁依赖程度(Fagerstrom 检验法):轻度依赖 6 例、中度依赖 4 例。对照组 32 例,其中煤工尘肺 22 例(I 期 18 例、II 期 3 例、III 期 1 例),矽肺 7 例(I 期 6 例、II 期 1 例),陶工尘肺 3 例(I 期)。年龄(45.97±3.81)岁。10 年以上吸烟史 11 例,尼古丁轻度依赖 7 例、中度依赖 4 例。

1.2 治疗方法

62 例患者在治疗期间均给予小容量肺灌洗治疗、抗纤维化如汉防己甲素等药物、止咳祛痰对症及调节机体免疫功能类药物等治疗。综合性肺康复治疗组在上述治疗的基础上,参照《肺康复》^[3]增加了以下康复评定及康复方案。

1.2.1 肺康复评价内容 包括通过体重指数的评价,指导运动疗法的指标;影像学评价,进一步了解病情,排除不宜进行肺康复的情况;如气胸、严重感染、严重的活动性肺结核、大量胸腔积液、心包积液、心肌病等;肺功能评价,判断尘肺病对肺的损害程度;血气分析评价指导如运动前氧饱和度低于 90%,不宜进行运动训练,运动后氧饱和度低于 90%,应减少运动量或在吸氧状态下进行运动;6 分钟步行实验的测试和通气肌(膈肌肌力)测试,主要评价患者的机体功能状态;呼吸困难的评价是用来判断尘肺患者的生活质量;心理评价,为心理干预提供根据等。其中膈肌肌力的测试包括:令患者取仰卧位,在腹部放置沙袋,通过测试腹式呼吸时所抬起的重量,评价膈肌肌力。I 级:膈肌可隆起的重量 0~5 kg;II 级:膈肌可隆起的重量 5~10 kg;III 级:膈肌可隆起的重量 10~15 kg;IV 级:膈肌可隆起的重量 > 15 kg。呼吸困难的评价采用英国医学委员会功能性呼吸困难量表(MMRC)^[1]测定呼吸困难程度。0 分:剧烈运动时感到呼吸困难;1 分:快步走或爬小坡时即感到呼吸困难,需停下来喘气;2 分:比同龄人走得慢或当自己缓慢行走时需要停下来喘

收稿日期: 2009-10-26 修回日期: 2009-12-20

作者简介: 曹殿凤(1965-),女,副主任医师,主要从事职业病临床工作。