

较近, 导致接触到相对较高浓度的有机溶剂。

排气罩是局部通风系统中控制尘毒扩散的部件。建议对 SPRAY 线修补岗位局部通风设施进行改造, 合理布局通风管路, 加大通风量, 确保通风排毒等职业病防护设施与生产规模相适应, 满足局部排风罩的控制点风速要求。制定伸缩式排风罩操作规程并严格执行, 对罩口风速、控制点风速及工

作场所存在的职业病危害因素进行日常监测, 以便更好地对通风排毒设施进行有效维护管理, 保护劳动者身体健康。

参考文献:

- [1] 王瑛, 刘安生. 武汉某制鞋企业职业危害现状调查 [J]. 中国工业医学杂志, 2012, 25 (6): 443-444.

石灰粉尘致眼鼻咽喉气管多部位灼伤 1 例

何兴丽, 冉文婧

(重庆市第六人民医院, 重庆 400060)

关键词: 石灰; 粉尘; 灼伤

中图分类号: R135.2 **文献标识码:** C

文章编号: 1002-221X(2019)05-0415-01

DOI: 10.13631/j.cnki.zggyyx.2019.05.028

我科近期治疗 1 例眼、鼻、咽喉及气管等多部位石灰粉尘灼伤病例, 现报告如下。

1 病例资料

患者, 男, 49 岁, 工人, 因“双眼及咽喉部进入石灰粉末 3 h”来我科就诊。患者自诉在施工时石灰粉不慎溅入双眼, 且有呼吸道吸入, 当即感双眼异物感、疼痛、睁眼困难, 咽喉疼痛明显, 伴明显吞咽痛、梗阻感、呼吸困难、咳嗽、咳痰、痰中带血, 立即被工友送至当地医院就诊, 给予眼部冲洗。患者为求进一步诊疗遂来我院。立即予以眼部结膜囊冲洗, 其结膜囊内可见少许灰白色异物, 予眼部局部麻醉后用针尖剔除异物, 随后行眼科检查: 视力右眼 0.25、左眼 0.12; 双眼睑痉挛, 双眼混合性充血, 大量滤泡及乳头, 双眼角膜上皮点片状缺损, 染色 (+), Kp (-), Tyn (-), 前房深度正常, 双眼晶体明、眼底无法窥及, 眼压无法测出。咽喉部检查: 黏膜充血明显, 咽后壁及舌根部淋巴滤泡增生, 双侧扁桃体 I 度, 软腭、悬雍垂黏膜明显水肿; 会厌轻度充血, 无明显水肿, 双侧披裂无充血水肿, 双侧室带及声带充血水肿, 声带运动可, 闭合欠佳。肺部 CT 检查未见明显异常。

入院诊断: 双眼角结膜化学性灼伤、咽喉部黏膜化学性灼伤、气管黏膜化学性灼伤? 治疗及处理: 入院后予盐酸洛美沙星眼液、普拉洛芬眼液局部抗炎, 重组牛碱性成纤维细胞生长因子滴眼液促进角膜修复, 并予头孢唑肟等药物静脉滴注抗感染, 庆大霉素 8 万 U、地塞米松 5 mg、0.9%氯化钠注射液 2 ml 雾化吸入 (3 次/d) 及口腔护理, 全流质饮食 1 d 后改为清淡无刺激普通饮食。

第 4 天痰液仍可见红色分泌物, 电子鼻咽喉镜检查: 咽喉部黏膜充血; 双侧鼻黏膜充血, 鼻中隔偏曲, 左侧鼻腔中、下及总鼻道见大量石灰样异物团块附着, 中鼻道见脓性分泌物, 右侧中鼻道见石灰样异物团块附着及脓性分泌物;

• 病例报道 •

鼻咽部亦可见石灰样异物团块及少许分泌物附着。电子支气管镜检查示各气管支气管开口通畅, 黏膜光滑, 无充血水肿, 未见确切新生物、狭窄。鼻窦 CT 示副鼻窦炎性灶可能, 左侧下鼻甲、双侧中鼻甲、左侧筛窦隐约可见条片状较高密度影。遂给予鼻腔冲洗 (2 次/d, 2 d 后改为 1 次/d, 10 d), 鼻内窥镜下行双侧鼻腔异物取出术, 使用呋麻滴鼻液及布地奈德鼻喷雾剂。

20 d 时复查鼻腔无石灰样异物, 鼻黏膜及眼角膜、结膜修复良好, 予以出院, 嘱患者继续使用布地奈德鼻喷雾剂 1 周。随访 1 个月未见异常。

2 讨论

石灰属碱性, 皮肤黏膜接触后使脂肪组织皂化、细胞脱水, 可持续在皮肤表面、深层或水疱内发挥损害作用, 造成组织进行性损伤而区别于普通热力损伤, 伤后外表肉眼观察虽似浅度烧伤, 但实际上已损伤皮肤全层或皮下组织, 因而易低估伤情或误判灼伤深度。

本例患者伤后未及时处理, 被送至当地医院后才给予眼部冲洗, 3 h 后送至我院时结膜囊内仍残留少许灰白色异物。石灰烧伤冲洗越早、越彻底越好, 建议高风险单位在易发生此类事故的现场, 应配备 2~3 套冲洗设备^[1], 并固定存放地点, 方便取用。根据条件制作标准操作程序, 经常进行操作演练, 使伤者能在最短时间内得到及时、有效地救治。眼部碱灼伤应尽快用大量清水彻底冲洗上下结膜囊、上下睑结膜及眼球表面 ≥ 0.5 h, 必要时使用局部麻醉、开睑器配合冲洗。外翻眼睑, 用蘸油的棉签拭去石灰碎粒, 挑出嵌入组织的异物, 确保清除任何残留在穹窿部的颗粒。耳鼻咽喉、面部接触石灰粉尘时, 应先用干布、纱布、棉花擦拭干净后, 再用清水冲洗, 以免石灰遇水产热加重损伤。该患者入院时仅因石灰粉尘溅入眼部、咽喉部而寻求救治, 忽略鼻腔、耳道等腔隙部位的检查, 导致鼻腔石灰颗粒残留, 进一步损伤黏膜, 诱发或加重鼻窦炎, 值得吸取教训。

对急性化学物损伤进行分级有利于采取适当的处理措施, 准确评估预后^[2]。该患者伤后伴明显呼吸困难、咳嗽、咳痰, 对头面部溅洒石灰粉末者开展现场救治时需注意解除呼吸道阻塞, 保持呼吸道通畅, 此类患者即使未出现呼吸困难, 也应警惕吸入性损伤, 严密观察患者呼吸及肺部变化情况。

参考文献:

- [1] Kanski, Bowling. Kanski 临床眼科学 [M]. 赵培泉, 译. 北京: 北京大学医学出版社, 2015: 890-895.
[2] 黄一飞, 王丽强. 努力提高我国眼化学烧伤的防治水平 [J]. 中华眼科杂志, 2018, 54 (6): 401-405.

收稿日期: 2019-04-19; 修回日期: 2019-05-23

作者简介: 何兴丽 (1976—), 女, 副主任护师, 主要从事眼耳鼻喉及相关职业病临床工作。

通信作者: 冉文婧, 副主任医师, E-mail: restart@ sina.com。