

通气支持的准备;通过听诊情况判定阿托品用量,减少气道分泌物;并采用新斯的明改善肌无力。对于血液毒的蛇伤以出血停止时间来判断抗毒血清剂量是否足够;同时,强调了血液制品和止血药物的局限性,避免浪费时间和救治资源,侧重于通过调整抗蛇毒血清用量来改善凝血功能障碍。在镇痛治疗中不推荐使用吗啡,因其诱导内源性组胺释放,易混淆过敏,还可因扩张血管导致低血压。对于肢体的抬高给出了具体量化角度,以利于减轻组织肿胀。对于水疱不建议去顶和抽吸,不同于我们现行的可以抽吸的方法,其观点既可以节约时间、又减少了感染机会。《指南》不建议行筋膜预防性切开,认为未行筋膜切开术而给予抗蛇毒血清比行筋膜切开治疗拥有更短的恢复时间和更少的长期并发症,恰当地使用抗蛇毒血清可以解决蛇毒引起的神经毒性、血液毒性以及隔室内压升高等潜在的问题,更加强调使用抗蛇毒血清的重要性,并且认为血清病也是少见而并不危险的问题。对于抗蛇毒血清无效、蛇毒复发、抗生素使用、破伤风类毒素、出院患者管理方面,《指南》也给出了具体解释和说明。需要注意的是,由于各国的预防免疫状况不同,特别是该《指南》是基于联合战伤体系编写的,不同地区破伤风疫苗接种状况不同,是否会影响《指南》采用数据基础尚不清楚,因此对于破伤风免疫治疗建议参考我国2018年《蛇伤救治专家共识》^[4]。另外,

《指南》是按照可快速获得足够抗蛇毒血清的条件制定的,所以其治疗重抗蛇毒血清、轻伤口处理。不同国家和地区不可能具备同等救治条件,所以不宜否定不同区域的治疗经验和方法^[6-8],特别是我国传统医学的宝贵经验对于边远山区蛇伤救治起到了重要的作用^[6]。

参考文献

- [1] Benjamin J, Brandehoff N, Wilson B, *et al.* Joint trauma system clinical practice guideline: Global snake envenomation management [J]. *J Spec Oper Med*, 2020, 20 (2): 43-74.
- [2] World Health Organization Regional Office for South-east Asia. Guidelines for the management of snakebites, 2nd [D]. 2016.
- [3] World Health Organization Regional Office for Africa. Guidelines for the prevention and clinical management of snakebite in Africa [D]. Mauritius, 2010.
- [4] 中国蛇伤救治共识专家组. 2018年中国蛇伤救治专家共识 [J]. *中华急诊医学杂志*, 2018, 27 (12): 1315-1322.
- [5] 中华中医药学会外科分会. 毒蛇咬伤中医诊疗方案专家共识 (2016版) [J]. *中医杂志*, 2017, 58 (4): 357-360.
- [6] Gutiérrez JM, Calvete JJ, Habib AG, *et al.* Snakebite envenoming [J]. *Nat Rev Dis Primers*, 2017 (3): 17063.
- [7] Minghui R, Malecela MN, Cooke E, *et al.* Who's snakebite envenoming strategy for prevention and control [J]. *Lancet Glob Health*, 2019 (7): e837-838.

(本刊将于第3期刊出《联合战伤体系临床实践指南——全球蛇伤中毒处理解读(四)》。敬请关注!)

(收稿日期: 2020-10-31)

老年尘肺临床特点研究现状

王若方^{1,2}, 张清潭¹, 曹殿凤², 高萍²

(1. 滨州医学院, 山东 滨州 256600; 2. 淄博市职业病防治院)

关键词: 老年; 尘肺; 特点; 并发症

中图分类号: R135.2 **文献标识码:** C

文章编号: 1002-221X(2021)02-0176-03

DOI: 10.13631/j.cnki.zggyyx.2021.02.030

目前,我国老年尘肺患者群体逐渐增大。老年尘肺患者机体的储备能力逐渐下降,存在多种慢性疾病,生理功能衰退与病理变化难以区分,一旦应激,病情迅速恶化,导致脏器功能衰竭。由于社会活动能力降低,患者受到家庭环境、社会问题等诸多因素的困扰,面对着需要长期医疗干预、治疗效果不佳的现实,由此带来严重的家庭和经济负担。为此,本文对

这一部分特殊群体的临床特点分析如下。

1 临床表现

随着病情的进展,肺组织纤维化逐渐加剧,患者的肺功能呈现持续下降的趋势。咳嗽、咳痰、胸痛、呼吸困难是老年尘肺患者的四大临床症状。除此之外,尚有咯血、喘息以及其他的全身性伴随症状。老年尘肺患者接尘工龄长,受粉尘的长期刺激,普遍存在肺功能障碍,如果接尘工龄>25年,患者肺通气功能的各项指标均会明显下降^[1]。

2 并发症

相较年轻患者,老年尘肺发生各种并发症的几率会显著增加,肺部感染、慢性阻塞性肺病(COPD)、肺源性心脏病、肺结核、呼吸衰竭、气胸为发生率较

高的并发症^[2]。

2.1 肺部感染 为尘肺病最常见的并发症。老年尘肺患者免疫力低下,合并基础病症较多,长期使用广谱抗菌药物,细菌耐药日趋严重,住院时间长,医院感染发生率高,影响患者愈后及生存质量^[3]。老年尘肺合并下呼吸道感染的病原菌以革兰阴性杆菌为主,其中以肺炎克雷伯菌、大肠埃希菌、鲍曼不动杆菌、铜绿假单胞菌多见^[4]。近几年老年尘肺患者真菌感染发生率增高。可能与机体免疫力低下,体内微生态失衡,正常寄生在口咽部的真菌引发下呼吸道感染有关^[5]。

2.2 COPD 职业性粉尘吸入是导致 COPD 重要的危险因素之一。沉积的煤尘作为异物被细胞吞噬并损害线粒体,刺激纤维组织增生,导致支气管管腔狭窄、变形。老年尘肺合并 COPD,气流受限通常呈进行性发展,并与肺部受有害粉尘颗粒或气体刺激引发的炎症反应有关^[6],其肺功能损害程度更为严重,治疗费用增加且疗效较差。

2.3 慢性肺源性心脏病 由于长期接触粉尘,会对心血管系统形成负性影响^[7]。随着年龄的增长,合并慢性肺源性心脏病的可能性增高。这是因为尘肺患者肺弥漫性纤维化多年,以及肺动脉高压长时间的相对持续性作用,导致右心室结构和/或功能的改变^[8]。王丽丽^[9]报道煤工尘肺患者晚期常并发心脏病变,肺心病是导致尘肺患者生命质量下降和死亡的主要并发症。控制和延缓慢性肺心病的发生,可以预防右心衰竭,延长尘肺患者的生存期。

2.4 结核和气胸 肺结核是尘肺患者最常见的并发症。Mirsadraee 等的 Meta 分析显示^[10],尘肺患者结核病的患病率为 22.50%,明显高于正常人群的患病率(6.30%)。

尘肺并发气胸发病急、病情重。尘肺常导致肺组织纤维化周边泡性气肿,肺泡气肿相互融合形成肺大泡。任何能使肺内压急剧升高的因素都可导致气胸发生。

2.5 呼吸衰竭 呼吸衰竭为老年尘肺患者晚期最常出现的结局。随着病情的进展,正常的肺组织和胸膜被纤维化组织所代替,以致肺的通气量及容量下降,有效呼吸面积减少;纤维化部位的有效通气减少,血流则可能相对正常。没有出现纤维化的部位可以代偿性出现肺气肿,或者出现肺通气过度;二者均可以造成肺部通气不畅及通气/血流比例的失调。老年尘肺患者多合并慢性支气管炎,上述因素均可导致呼吸道狭窄、呼吸阻力增加,出现阻塞性通气功能障碍,晚期尘肺患者常并发慢性代偿性呼吸衰竭。上呼吸道感

染、肺部感染及气胸等均是诱发失代偿性呼吸衰竭的主要因素。另外,长期滥用镇静及催眠药物是出现呼吸衰竭的原因之一。

2.6 肺癌 矽尘、放射性矿尘和石棉、金属粉尘已被国际癌症研究机构(IARC)确定为人类致肺癌物质。尘肺并发肺癌,尘肺结节可出现融合,使病情迅速进展;而尘肺又促进肿瘤的生长,二者互为因果。尘肺与肺癌的临床症状相似,影像相对较复杂,有时与肺结核及矽肺团块难以鉴别,尤其周围型肺癌。所以尘肺并发肺癌易被误诊,从而错过最佳治疗时机,导致死亡率增加。老年尘肺特别是有吸烟史的患者并发肺部恶性肿瘤的概率更大。

3 伴发疾病

老年尘肺既有尘肺的共性疾病特点又有老年流行病学特点,所以好发于老年人群的高血压、糖尿病、冠心病、骨关节疾病等均为尘肺常见的伴发疾病。李俊等^[11]报道,尘肺患者长期慢性缺氧可使高血压病及尿酸血症的发病概率增加。随着病程的延长,尘肺病情逐渐加重,可合并高血压病。王英杰等^[12]报道 324 例尘肺患者中有 92 例合并脑血管病,其中缺血性脑病 85 例、出血性脑血管病 7 例,44~60 岁 8 例、61~70 岁 14 例、71~80 岁 58 例、81~90 岁 12 例。由于尘肺患者肺部广泛纤维化,使血管扭曲及肺部细支气管引流不畅,机体处于严重应激及高分解状态,能量消耗和尿氮量排出显著增加,高血压使缺氧和二氧化碳滞留进一步加重,促使病情恶化^[13]。

4 心理问题

反复住院的老年患者,多因尘肺病并发感染、肺心病等控制不佳或出现新的症状,焦虑、抑郁等负性情绪的发生比例较社区普通老年人更高^[14]。心理问题主要表现在自傲、强势,悲观失望甚至绝望,孤独、抑郁,无知、多疑等方面。

由于病程长,患者心理问题日趋严重,沟通及配合能力降低。临床医生要在综合治疗呼吸系统疾病及其并发症的同时,进行有效的心理疏导和健康教育,制定更加细致、精准的诊疗方案,倡导患者健康的生活方式,适当进行肺康复功能训练,合理氧疗,有效改善患者症状,减轻病痛,提高晚年生活质量。

参考文献

- [1] 马骏,刘丽华,王雪涛,等.中国煤矿职业病防治现状典型调查分析[J].煤矿安全,2009,40(S1):188-192.

[2] 李颖, 张晓华, 罗光明, 等. 职业性尘肺病患者并发症临床分析 [J]. 中国职业医学, 2019, 46 (1): 75-77.

[3] 轩杰, 刘秀芳, 毛惠珍, 等. 老年尘肺患者医院感染危险因素调查分析 [C]. 全国消毒论文写作与新进展学术交流会议论文集, 2013: 276-277.

[4] 付艳辉, 陈泳, 曾秀萍. 老年尘肺病患者合并下呼吸道感染病原菌培养及耐药性分析 [J]. 北方药学, 2015, 12 (2): 159-160.

[5] 王燕, 贾琦, 高惠红, 等. 北京市某医院老年下呼吸道感染病原菌分布及耐药性分析 [J]. 临床误诊误治, 2014, 27 (10): 91-93.

[6] Pedersen F, Holz O, Lauer G, et al. Multi-analyte profiling of inflammatory mediators in COPD sputum the effects of processing [J]. Cytokine, 2015, 71 (2): 401-404.

[7] 孙秀霞, 孟辉, 吴根新, 等. 32例煤工尘肺肺心病合并冠心病诊断治疗体会 [J]. 临床肺科杂志, 2014, 19 (5): 838-841.

[8] 金莉华, 王璟璠. 72例尘肺患者并发肺心病情况分析 [J]. 中国现代医生, 2016, 54 (17): 84-86.

[9] 王丽丽. 煤工尘肺患者心电图及超声心动图变化的研究进展 [J].

职业与健康, 2013, 29 (23): 3187-3189.

[10] Mirsadraee M, Saffari A, Sarafraz M, et al. Frequency of tuberculosis in anthracosis of the lung; A systematic review [J]. Arch Iran Med, 2013, 16 (11): 661-664.

[11] 李俊, 王坤, 吴冬梅, 等. 煤工尘肺老年患者代谢综合征临床特点及相关因素的研究 [J]. 陕西医学杂志, 2015, 44 (4): 407-408.

[12] 王英杰, 卫晓鹏, 多彩虹, 等. 血压及血脂异常与煤工尘肺合并脑血管病相关性分析 [J]. 中国社区医师, 2018, 34 (26): 138-139.

[13] 张卓然, 杨博, 靳伟. 矽肺合并肺动脉高压患者应用无创双水平正压通气治疗后疗效观察 [J]. 临床肺科杂志, 2013, 18 (5): 934-935.

[14] 王真, 孙婧, 张悠扬, 等. 老年患者慢性病负担对焦虑和抑郁的影响研究 [J]. 中国全科医学, 2020, 23 (23): 2923-2926, 2932.

(收稿日期: 2020-07-18; 修回日期: 2020-10-15)

女医护人员职业健康问题现状

李茂进¹, 王如刚², 胡安易³

(1. 北京市职业病防治研究院/北京市化工职业病防治院, 北京 100093; 2. 北京市疾病预防控制中心/北京市预防医学研究中心; 3. 中国医学科学院阜外心血管病医院/国家心血管病中心)

关键词: 女性; 医务人员; 职业紧张; 肌肉骨骼疾患 (MSDs); 生殖健康

中图分类号: R135 **文献标识码:** C

文章编号: 1002-221X(2021)02-0178-03

DOI:10.13631/j.cnki.zggyyx.2021.02.031

随着我国医疗卫生事业的发展, 各医疗机构普遍采取了减员增效、加大监管力度、强化岗位职责、加大奖惩力度等管理措施, 在提高了劳动效率、强化服务意识的同时, 也增加了广大医务人员的劳动强度, 导致过多的职业紧张、职业倦怠以及肌肉骨骼疾患 (MSDs) 发病率增加^[1,2]。现就女医护人员职业健康问题现状作一简要概述。

1 职业紧张及相关健康问题较为突出

目前, 女医护人员职业紧张、职业倦怠问题十分突出。王军^[3]采用职业紧张量表对 352 名基层医务人员调查发现, 职业紧张水平普遍较高。急诊科女医生 94.8% 劳动强度达中等以上, 在中高度倦怠疲惫者中精神紧张焦虑、人格缺失、低成就感分别占 84.5%、48.1%、80.5%^[4]。女医护人员体力资源和情感资源

透支较大, 尤其是低年资护士。李艺艺等^[5]采用国际通用的马斯勒倦怠量表 (MBI-HSS) 调查 549 名医护人员, 医生护士高度倦怠发生率分别为 35.3% 和 42.8%; 女性情感耗竭平均得分为 29.4±13.5, 明显高于男性。

长期职业紧张给女医护人员带来许多精神心理健康问题, 如焦虑、抑郁等。白永梅等^[6]对 4 家三甲医院 472 名护士调查发现, 心理问题阳性率高达 46.40%。王东博等^[7]对某三甲医院调查结果显示, 33.2% 的护士存在中重度抑郁, 工龄越久、每周工作时间越长、工作压力越大, 抑郁发生率越高、症状越突出、自我感觉健康状况越差。某省妇幼保健院 647 名女职工中有 42.04% 出现抑郁症状、28.90% 有焦虑症状、26.12% 两种症状同时存在, 共病状态下人际关系敏感、强迫性倾向及躯体不适等心理健康问题十分突出^[8]。童延等^[9]对 15 个省 13 425 名 18~65 岁的女性医生护士调查显示, 其心理健康问题主要表现为强迫症状、抑郁症状和躯体化。

长期职业紧张影响睡眠, 降低工作满意度和主观幸福感。经常轮班作业容易扰乱生物钟, 增加职业紧张, 对护士身心健康造成很大影响^[10]。崔展宇等对 3 所部队三甲医院聘用护士的调查表明, 54.94% 的护士睡眠质量较差^[11], 轮班护士失眠情况更为严重^[12]。提

作者简介: 李茂进 (1969—), 男, 硕士, 研究方向: 劳动卫生职业病, 卫生毒理。