



急诊救治一例苯胺气体中毒患者

医生提醒从事化工及相关行业的职工重视采取自身防护和急救措施

本报讯（通讯员黄春岩王敏慧）近日，我院急诊科接诊了一位急性苯胺气体中毒患者。经明确诊断，为患者行进一步有效治疗。

这是一位29岁的年轻男性，患者自诉头晕心悸，活动后明显，持续不缓解遂来诊。刚来时，他的面色苍白，精神较差，口唇、指端末梢青紫，测得的血氧饱和度只有80%。据了解，患者在一家化工厂工作，5小时前在清洗实验室器械（之前该器械应用苯胺试剂进行试验）时出现头晕、心悸。医生为其抽动脉血进行血气分析，测得高铁血红蛋白44.8%，氧合血红蛋白52.5%。根据患者的主诉、症状及血气检测结果，医生明确诊断他为急性苯胺气体中毒，于是给予输注葡萄糖维生素C溶液并予以亚甲蓝溶液静推（亚甲蓝为苯胺中毒的特效解毒剂）。用药后，患者自觉症状改善，但苯胺中毒可能会有迟发的溶血性贫血及肝肾损害，虽然目前症状好转，但仍需严密观

察其病情变化，于是在征得患者及家属的同意后，将其转至急诊监护室继续治疗。

苯胺是一种重要的化工原料，主要用于医药和橡胶硫化促进剂，也是制造树脂和涂料的原料。苯胺对血液和神经的毒性非常强烈，可经皮肤吸收或经呼吸道引起中毒。苯胺中毒是常见的职业中毒之一，中毒早期常致中毒性高铁血红蛋白血症，重者在中毒后可发生急性溶血性贫血。皮肤沾染或吸入大量苯胺蒸汽时，可很快出现高铁血红蛋白血症，突出体征为发绀，可见舌、唇、指甲、面颊、耳廓呈深蓝色，严重时皮肤黏膜呈铅灰色，并有头晕、头痛、无力、恶心、呕吐等症状，甚至出现谵妄、昏迷等不同程度的意识障碍；中毒后1~3天尚可有尿路及膀胱刺激症状，如尿急、尿频、尿痛血尿、尿常规异常等；中毒后3~4天，可出现不同程度的溶血，并有黄疸、血红蛋白尿、贫血等表现，严重者可出现少尿甚至无尿；肝损害多在中毒后2~7天内出现，伴有食欲减

退、肝大和压痛。经口中毒时，除上述症状外，胃肠道刺激症状较重；眼、皮肤接触时可引起结膜炎、皮炎。

吸入中毒者，应迅速脱离现场，脱去污染的衣物，用肥皂水或5%醋酸彻底清洗污染的皮肤，再用肥皂水清洗，应特别注意手足、指甲等部位；如眼受污染，可用大量生理盐水冲洗，然后滴入可的松眼药水及抗生素眼药水或涂眼膏；误服者应立即洗胃，并灌服活性炭20~30g。有紫绀时，应立即给予氧气吸入，维持心血管功能。对症治疗高铁血红蛋白血症，给予亚甲蓝和10%的葡萄糖注射液500ml、维生素C静脉滴注等治疗。

在此，提醒从事化工行业的人员及相关的企业，在接触有毒药品时，一定要做好自身防护，注意保持良好的通风条件，若必须在密闭环境下进行操作或接触有未知泄漏的化学品时，要穿戴防护服及防毒面罩。一旦出现中毒的早期症状应立即就医，防止延误病情。（急诊科）

别让一颗桃核成为杀手

我院急诊救治一位老年异物卡喉患者并向有可能发生此类疾患的本人及家人支招

本报讯（通讯员黄春岩王敏慧）7月30日下午，一位60多岁的男性患者在家属的陪同下，由120送至我院急诊科。只见患者表情痛苦，伴呼吸困难，分诊护士询问家属后，了解到患者于6小时前吃桃后吞咽疼痛，于是立即通知耳鼻喉科医生，并协助患者就诊。医生给予开出了加急CT检查，确定了异物的位置后，决定用持物钳将异物夹出。由于异物的位置较深，直接看是看不到的，必须用喉镜将患者的会厌打开才能看到。这个过程是十分痛苦的，清醒的患者在使用喉镜时会有强烈的咽部反射，怕家属看到后心理难以承受，于是，我们请患者家属到抢救室外等候，由护士及保安帮助安抚躁动的患者，五六个人才将其按住，医生得以顺利进行操作，并取出一颗长约3.5cm的完整桃核。桃核取出后，患者的呼吸困难明显改善，大

家也都松了一口气。患者家属看到后惊讶不已，连连称赞医生的医术精湛。

据了解，该患者有10年的脑梗病史，脑出血1年，日常生活需由家人照料，患者是在家人不注意的情况下，自己吃桃子卡到的。说到这里，要给大家介绍一下海姆立克腹部冲击法，这是一种急救手法，用于气道被物品或食物梗阻时，可以有效预防或解除窒息，在刚发生气道梗阻时立刻使用这种方法，可以大大降低窒息死亡的发生率。

急救时，施救者从背后用手臂环绕被救者的腰部，不要拍背，这会促使异物下滑。一只手握拳，并用大拇指的一侧顶住被救者的腹部，在肋弓之下，肚脐之上，用另一只手抓住握拳的那只手，并迅速用力向上挤压，重复这一动作，直至导致窒息的异物排出。如果身边没有其他人，也可以自救，依靠一

个固定的水平物体，如桌子边缘、椅子、扶手等，用物体的边缘对上腹部施压，制造出强大的向上的冲击力。重复挤压，直至物体排除。对于3岁以下的孩子，为了避免伤及腹腔内的器官，应改为拍背压胸法。将孩子的身体趴在施救者的膝盖上，让其脸部朝下，一只手捏住孩子颧骨两侧，手臂贴着孩子的前胸，另一只手在孩子背上拍1~5次，并观察孩子是否将异物吐出。

有婴幼儿及老年人的家庭，应注意避免让他们接触这些可能造成窒息的食物或物品，如：坚果、硬糖、黏性或胶冻样食物、爆米花、生胡萝卜、含大颗粒的花生酱、气球、硬币、笔帽等，口中含有食物，应避免大笑、讲话、行走、跑步等。对于不能自己进食或吞咽有困难的人，可以根据情况选择软烂易消化的食物，必要时插胃管给予鼻饲饮食。（急诊科）

（上接一版4条）溃疡穿孔修补、小肠憩室切除等手术。2009年作为省卫生强基工程专家到微山县人民医院进行对口支援，带领医院开展了腹腔镜技术，带领团队完成了微山县人民医院首例腹腔镜阑尾切除术及胆囊切除术，并能完成急腹症的腹腔镜探查，使腹腔镜技术在该院得以推广；2014年7月22日，作为中国第15批援塞舌尔医疗队队员，开始了两年的医疗援助生涯，他经常利用周末休息时间到当地社区进行义诊活动，给当地的患者送医送药，既缓解了该国缺医少药的医疗需求，又提高了中国医疗队在对该国的影响。

2016年9月，刘涛赴塞舌尔执行为期两年的援非医疗任务，期

间完成塞舌尔国家“首例”手术两例，参与编写的《塞舌尔医院工作指南》正准备出版，填补了该国此项工作空白。2018年5月，全力抢救，并冒着极大风险历经13个小时40分钟成功护送一名在塞舌尔旅游发生严重意外伤害的中国公民回国。中国驻塞舌尔大使馆专门给山东省卫生厅及我院发来感谢信，中央电视台《华人世界》栏目以《万里飞行，看护受伤中国同胞回国》对此进行了专门报道，社会反响非常热烈。此次因在海外执行援外任务，未能参加领奖。

以上4名医师，是我院1400余名优秀医师的杰出代表，他们同全院医师一道，在自己的岗位上，几

十年如一日，牢记从医誓言，恪守职业道德，默默工作奉献，弘扬“敬佑生命，救死扶伤，甘于奉献，大爱无疆”的崇高职业精神，无论春夏秋冬、白昼黑夜，为大众健康奉献着自己的青春和热血，为抢救患者生命贡献着自己的全部力量，每时每刻创造着人间生命的奇迹。

据了解，2017年11月20日，国家卫计委发布《国务院关于同意设立“中国医师节”的批复》，同意自2018年起，将每年8月19日设立为“中国医师节”。“中国医师节”的设立，充分体现了国家对医务人员的关心、关爱和支持，体现了医者的职业价值和独特魅力。（医务处）



吸烟是如何伤害血管的

“饭后一支烟，赛过活神仙”，这句话是千千万万抽烟者的口头禅，嗜烟人群念叨着这句话，以证明烟带给他们的快乐。但对于血管而言，吸烟却是百害而无一利的。

吸烟如何伤害血管

烟草中的尼古丁（也称烟碱）和一氧化碳，作用于全身的血管内皮，使血管内皮出现裂隙，这样血液中的血小板、白细胞、血脂、血糖、尿酸及尿素等成分才有机会进入血管内膜下，造成全身血管老化、内膜增厚、斑块形成、狭窄，甚至出现血栓，进而在人体内出现各种症状和体征，表现为卒中、心梗、下肢动脉硬化狭窄等。

吸烟对下肢动脉硬化

的影响如何
有调查显示，下肢动脉硬化闭塞症患者吸烟率（76.9%）明显高于普通人群（35.8%），吸烟者更易患肢体动脉闭塞症。国外研究表明，吸烟对于外周动脉的危害较心脑血管更强烈，可致动脉粥样硬化，并在动脉粥样硬化基础上引起血管痉挛、凝血机制异常，使粥样硬化的外周肢体血管更易形成闭塞。

二手烟是否也会影响血管

二手烟的接触也可能是致病因素之一。根据2010年的调查结果显示，在15周岁以上的非吸烟人群中，72.4%暴露于二手烟，其中52.5%每天暴露于二手烟。如此大量地接触二手烟，也可能是近年下肢动脉硬化闭塞发病率逐年增高的因素。

有钱买烟就能任性

吸烟所导致的相关治疗费用占据个人收入的较大比重。2/3的患者要花费30%以上的年收入用于治疗疾病，相对于购买烟草产品，这部分人要花费更多的财力用于治疗相应的

烟草相关慢性病。

烟草及相关疾病不仅对健康有害，给个人造成巨大经济负担，同时还有害于国家的经济以及医疗体系。表现在以下几个方面：1、烟草相关慢性病导致劳动力的丧失；2、由于预防、诊断和治疗烟草相关慢性病带来的医疗成本，2008年中国烟草经济总负担为3205.5亿元，同2000年相比，直接经济成本增加了将近154%，而间接医疗成本以及间接死亡成本增加分别达到了739%和836%。值得说明的是，该估计尚未考虑一些隐性的经济损失。

那么，现在戒烟晚了吗？

戒烟永远都不晚！

有资料对戒烟的生存收益进行评估，得出结论是戒烟5年可提高10%，戒烟15年则可提高15%。

戒烟5年后：患脑中风的危险减半。戒烟10年后：脑血管突发事件（脑“中风”）的风险与未吸烟者持平！

吸烟的损害是累积性的，那些借口吸烟多年却毫无健康问题的侥幸者要重新审视吸烟的危害。及时戒烟可能会使有些动脉硬化损害痊愈。

管住烟嘴，迈开双腿，不要等到坐到轮椅上再来羡慕能自由行走的人们！

（健康管理中心 刘彬）



脑卒中患者并发应激性溃疡的预防

目前临床上脑卒中并发应激性溃疡的患者不少见，其发病率与颅脑损伤严重程度呈正相关，颅脑损伤越重，消化道出血发病率越高，病人预后越差，死亡率越高，因此在治疗脑卒中的同时，积极预防应激性溃疡可改善患者预后。

现今对于预防脑卒中后应激性溃疡出血的常规方法为早期肠内营养支持，这有助于预防胃黏膜损伤，操作简便、并发症少，可有效保护胃肠的屏障功能。另外，适量的胃内容物可促进肠蠕动的恢复，增加胃肠道血液供应，促进胃黏膜的修复，同时肠内营养液也可以中和胃酸，使胃内的pH值升高，减少对胃黏膜的损伤。早期肠内营养支持为维持胃肠道黏膜结构完整性提供营养支持，从而保证肠黏膜的营养供应，保护肠黏膜屏障功能，减少肠源性感染的发生。

但临床仍有部分患者经常出现应激性溃疡伴消化道出血。质子泵抑制剂适用于胃溃疡、十二指肠溃疡、复合性胃溃疡、急性胃黏膜病变等急性上消化道出血的治疗。有研究显示，在早期肠内营养的基础上联用质子泵抑制剂，可有效降低脑卒中患者并发应激性溃疡的发生率。

而使用质子泵抑制剂，可抑制胃酸分泌而造成胃内低酸环境，胃酸分泌减少影响大量营养物质，维生素和药物的吸收，可能导致蛋白质、维生素和矿物质等营养素吸收不良及胃肠道感染、肺部感染等一系列不良反应，故探索质子泵抑制剂与早期肠内营养支持治疗的配伍，质子泵抑制剂使用的剂量、疗程及早期肠内营养支持治疗的时机，减少质子泵抑制剂使用剂量及缩短其使用疗程是治疗重点。

（营养科 梁平平）