



近年来正己烷作为稀释剂用于黏合剂生产,或作为有机清洁剂使用,已成为我国群体职业性正己烷中毒事件的元凶。

贻害无穷的正己烷

郝凤桐

职业卫生知识



2009年12月30日媒体报道,广东省某企业的工人徒手使用有机溶剂清洗手机显示屏,发生四肢对称性痛触觉减退和肢体无力,个别严重者有明显下肢瘫痪和肌肉萎缩,致使无法自行站立,住院患者达到27名。经过有关方面认定,是一起群体职业性正己烷中毒事件。

正己烷(n-hexane),别名己烷,由原油裂解及分馏获得。正己烷为有机溶剂,常用于橡胶、制药、香水、制鞋、皮革、纺织、家具、油漆等生产过程。近年来正己烷作为稀释剂

用于黏合剂生产,或作为有机清洁剂使用,成为我国群体职业性正己烷中毒事件的元凶。

正己烷常温条件下为无色液体,易挥发,可以通过人的呼吸道、皮肤和消化道吸收。在工作环境中,呼吸道和皮肤吸收是造成中毒的主要吸收途径。

正己烷属于典型的神经毒物,其急性中毒和慢性中毒在临床表现方面有显著的差异。吸入高浓度正己烷可造成急性中毒,患者主要表现为中毒性脑病,出现头痛、头

晕、恶心、共济失调等症状,严重者导致昏迷乃至死亡。

长期接触一定剂量的正己烷可以造成慢性中毒,主要表现为周围神经损伤,早期常出现头痛、头晕、乏力、食欲减退等非特异性症状,其后四肢远端逐渐出现麻木、痛触觉减退,通常以下肢受累较重,上肢损害相对较轻。病情发展,出现肢端严重疼痛,肌肉萎缩及运动障碍;神经-肌电图检查显示神经源性损害。由于正己烷急性毒性属低毒类,在正常生产条件下常达不到急性中毒的浓度,其潜在弊端是缺少了相应的警示作用,那么日积月累,长期接触,造成慢性中毒的概率会大大增加。

正己烷慢性中毒不是一个新话题,1957年,意大利率先报道了制鞋行业中发生了中毒性周围神经损害的病例;1968年,日本学者报道塑料凉鞋生产工人因接触正己烷导致近百人的周围神经损害群体发病;此后美国、加拿大、巴西、南非及我国的台湾、香港等地也相继有正己烷慢性中毒的报道。自上世纪80年代以来,我国几乎每年都有群体正己烷慢性中毒发病,尤其是近年来沿海地区生产加工行业的快速发展,在制鞋、电子元件生产、箱包生产等领域,正己烷慢性中毒作为有机溶剂职业中毒的代表性病种,屡屡制造事端,给作业工人的身体健康造成严重侵害。

对于正己烷慢性中毒强调早期诊断,早期治疗。除了药物治疗,功能锻炼和物理治疗是常用的临床手段,在正己烷慢性轻度中

毒患者常常可以获得满意的疗效。正己烷慢性中毒可以给作业工人的身体健康造成严重侵害,在于病情发展到一定程度,现代医学缺乏有效的治疗药物和方法。神经生长因子被屡屡应用于正己烷慢性中毒患者的临床治疗,但是其昂贵的价格和不确定性的疗效,并没有给正己烷慢性中毒患者带来根本的希望。尤其是正己烷慢性重度中毒患者,由于肌肉萎缩及运动障碍,很多人因被迫卧床而丧失起码的生活自理能力,当然也丧失了起码的劳动能力,给患者本人、患者家庭和社会带来严重的伤害。

对于正己烷慢性中毒重在预防。在当前形势下,必须加强职业卫生工作的监督管理和执法力度,通过经常性的职业卫生监督、监测和职业健康监护来维护劳动者的合法权益。政府职能部门需要重视相关原材料的监管,从源头上杜绝使用正己烷含量过高的黏合剂和有机溶剂,用人单位需要加强职业卫生保护措施,利用密闭生产、有效的通风和个人防护措施来降低作业场所空气中正己烷浓度,保护劳动者的健康,让劳动者不再受到正己烷中毒的无情侵害。

(作者为北京朝阳医院职业病与中毒医学科教授)

职业健康

卫生部新闻宣传中心协办

保健常识

从鼻子可看出“心病”

时至隆冬,正是心脑血管病高发季节。南京军区福州总医院心血管内科副主任医师曹小织指出,心脏病患者常常在“鼻子”上有一些蛛丝马迹,懂得察颜观色到这些先兆症状,有助于早期发现疾病,早期治疗。

鼻尖呈红色或紫色,有可能暗示血压偏高,也可能是盐和酒精摄取过多,但如果整个鼻子通红,那就是心脏负担过重了,应该立即放松、休息,并戒烟,少吃含脂肪的食品,如果鼻子硬梆梆的,提醒主人血脂脂肪沉积太多,胆固醇可能太高,警惕动脉硬化。如果鼻子尖发肿,表明血脂脂肪可能在肿大或心脏病

变正在扩大。此外,红鼻子也常预示心脏病。

长期酗酒的人很多鼻尖发红,俗称“酒糟鼻”,这是酒精造成的肺胃积热的反应。肺功能长期不好的人可能影响其心脏功能,因此“酒糟鼻”与心脏有关也是间接作用的。

反复鼻出血也可能跟血压高有关。这类患者发病前后血压较高,出血前,鼻部有搏动感。但专家也强调,不能说有了鼻子表象症状,就患上心脏病。诊断心脏病一定要联系病史、症状特点,结合体检、心电图、冠状动脉造影以及超声等综合判断。(吴志)

大蒜切片15分钟后食用

大蒜这一神奇而古老的药食两用珍品,被称为“健康保护神”。大蒜具有广谱的抗菌活性,对多种病毒有较强的杀灭和抑制作用。

近年研究还表明,大蒜能调节血糖,降低糖尿病的发生。大蒜可辅助高密度脂蛋白清理血管“垃圾”——胆固醇,被人誉为动脉“清道夫”,它还能抑制血小板聚集,是温和的抗血栓剂。

实验证明大蒜可同时提高机体的细胞免疫功能、体液免疫功能以及非特异性免疫功能,帮人们构筑一道天然的健康防护屏障,使

人体免于病毒、细菌、污染物及疾病的攻击,清除人体新陈代谢后的产物,从而达到预防各种疾病的目的。夏秋季肠道传染病容易流行,预防的方法之一就是夏日多吃大蒜,每三餐生食,每次食几瓣即可。

将大蒜剥皮洗净后,不宜马上食用。可将大蒜切成片状或是颗粒状盛盘,让大蒜与空气亲密接触,使其表面氧化,一方面激活其大蒜素,另一方面还可以淡化蒜的辣味。约15分钟后食用。每次以2至3瓣为限,不宜空腹食用。(刘江林)

蛋白粉多吃无益

时下,不少人把每天补充蛋白粉当成一种时尚健康的生活方式。殊不知,补充蛋白质过多,会增加肝、肾负担,不但影响机体代谢,还会引发一些疾病,对于婴幼儿、痛风患者尤其要慎用。

专家指出,只有少数符合适应症的人适量服用蛋白粉,才能体现其保健和医用价值,如:因小肠吸收障碍、创伤、外科手术、肿瘤放疗化疗等导致蛋白质严重匮乏的患者,一些饮食不规律、正常饮食营养不能保证的人群,处于生长发育期的少年儿童,妊娠期及哺乳期妇女,胃肠功能较弱的老年人,严格素食者。

如确有必要补充蛋白粉,以下数据可作为参考:成人日常所需总量一般为50-60克,但要减去饮食中的提供量,所得差额才是补充量。

另外,蛋白粉不宜空腹服用,不能与酸性饮料同服,如服用的是乳清蛋白粉,更要注意不可过度加热,因为乳清蛋白一旦受热超过40℃就会失去活性。

总之,蛋白粉不宜随时随性地进补。优化食谱,注意营养搭配,平衡膳食,是最安全的首选,而不要去相信某些保健品的夸大宣传。(董行)

资讯

更多肠癌患者 获益于术后辅助化疗

本报讯 近日在北京召开的“希望与爱同行计划——肠癌患者5周年生活活动”会上,专家呼吁转变“大肠癌手术后,病灶已经切除,没有必要进行化疗”的错误观念,强调手术后的化疗是必不可缺的。

“很多人认为,大肠癌手术后,病灶已经切除,没有必要进行化疗,这是错误的!”北京肿瘤医院副院长、博士生导师顾晋教授说,“根治术是大肠癌最重要的治疗手段,但为了达到最佳的治疗效果,手术需与术后辅助化疗联合,以进一步降低局部复发,提高生存率。事实上,已有大规模国际临床研究证实:对于III期大肠癌患者行根治术后给予术后辅助化疗,5年生存率比单纯手术治疗提高了20%。”基于长期的、大规模的临床研究结果,现在美国、欧洲及中国的大肠癌治疗指南均明确指出:对于所有III期、高危II期肠癌患者都应在肠癌根治术后给予辅助化疗,并根据肿瘤的不同分期和患者情况,可选择不同的化疗方案。随着化疗药物的进展,特别是靶向口服化疗药物的问世,如今的辅助化疗不仅疗效好,也越来越方便,有的只要按医嘱在家里口服用药即可。(魏文)

默克雪兰诺扩大 在华研发投入

本报讯 总部位于德国的默克集团旗下业务部门默克雪兰诺近日宣布,计划在今明两年内投入1.5亿欧元在北京建立全球研发中心,并计划在中国招聘200余名员工负责开展研发活动。

中国研发中心将成为默克雪兰诺全球重要研发中心之一。目前其他全球重要研发中心还有德国、瑞士和美国全球研发中心。中国研发团队将牵头负责中国和亚洲其他国家药品研发工作,包括本地的临床试验和参与全球临床试验。与此同时,中国研发团队还将确保有效管理与中国各个研究机构合作,并寻求与当地学术机构和企业建立合作伙伴关系。中国研发中心的研究活动将主要集中在生物标记物的研发,包括药物基因组学和生物分析活动。

目前,默克雪兰诺已在中国开展了一些研究合作项目,并计划依托中国的科学技术在中国进一步拓展合作网络、建立创新研发战略。(小熊)

这家医院为何“无病呻吟”?

曾志杨

有关媒体报道,苏州一家医院出现这样有趣的一幕:一些人明明健康,却硬要在医生面前表演出各种各样的“病症”。苏州一家医院近日就公开招聘这样的“假病人”,招聘“门槛”可不低,不仅要大专以上学历,而且还要有一定的表演经历。该招聘信息一经公布,即引起众市民的好奇和热议。其实医院此举实属被逼无奈——他们每年都有大量医学院学生需要临床实践,却没有病人愿意配合,无奈之下,只好招聘“假病人”来陪诊。

所谓实习,重在“实”字,实习生也只有看真病人,才能取真经验,学真本领。假病人可以装出病人的神态举止,但决然装不出病

人的症状病情,我只怕“物之相似”,会让我们的实习生“大迷惑”,非但培养不出好医生,反而有培养出“庸医”的可能。

“庸医”害人,无论是谁都会痛恨有加。但也不妨扪心自问:我们在制止“庸医”上做了什么?如果大家都不愿意为实习生提供实习方便,岂不是也要负一点责任?

其实,我们这个社会是一个互惠的社会,讲究的是“与人方便,自己方便”,我们在接受医院精心服务的同时,是否也应该给医院一些方便呢?对此,我有自己的亲身体会。

记得许多年前,自己因饮食不慎,得了幽门梗阻,几天不吃不喝,浑身无力,被送进了大医院。我至今仍记得当年实习生求

知欲望之强烈。实习生围着我的病床,在嘘寒问暖的同时,询问病情,临场检查,而医生则现场指导,学生认真听讲。考虑到这些实习生将来负有治病救人的使命,我尽己所力与之配合,从而与实习生建立了良好关系,住院期间也得到了他们的周到照顾。

由此看来,我们不能只知索取,而不思回报,给实习生提供一个实践的机会,这也是病人义不容辞的义务。如果社会形成共识,又怎么会出现在苏州医院招聘假病人的事呢?

健康杂谈

防病养生食疗歌

万物蔬菜养生宝,饮食多样经君调。白菜利尿解毒素,黄瓜减肥有成效。萝卜消食开脾胃,蘑菇抑制癌细胞。清热解毒马齿草,盐醋消毒清炎好。韭菜温中开胃口,又能补肾暖膝腰。夏吃丝瓜通脉络,芹菜能降血压高。甘瓜良药降血糖,葱姜热汤治感冒。花生能降胆固醇,生梨饭后化痰好。花生抗凝血中桨,莲藕除烦解酒妙。鱼虾猪蹄补乳汁,鸡牛羊肝明目好。山楂减肥除积气,山药益肾降糖尿。利肠通便食猪血,气短虚弱吃山药。营养丰富胡萝卜,常吃身体不显老。紫茄祛风通经络,禽蛋益智营养高。常吃瓜籽美容颜,多食芝麻抗衰老。柿子止咳润心肺,解酒醒酒有妙招。健胃益气吃葡萄,秋吃悦色人不老。

辛辣蒜头杀菌菌,抑制病菌猕猴桃。助阳补肾食韭菜,腰膝不痛有疗效。海带预防白血病,去脂降压也很好。赤豆解毒医痔疮,绿豆消暑降温好。老年便秘用芦荟,妇女美容不易老。白菊明目又平肝,黄菊泡茶把热消。高血压压荠菜花,眼底出血荠菜熬。金针花蕾治黄疸,清心降火输钱好。萝卜化痰清胀气,瓜豆消肿又利尿。红枣补气养心血,熬粥加枣皮肤好。生津安神属乌梅,润肺乌发吃核桃。香蕉通便解胃火,吃葱蒜蚊虫不咬。预防中风食紫菜,护脑血管土豆好。湿疹痒痒用花椒,常吃洋葱除病灶。菠菜含铁补血药,预防贫血抗衰老。枸杞全身都是宝,延年益寿离不了。老年莫忘吃红薯,通便防癌有奇效。苹果预防冠心病,降压减肥似良药。清热处理吃香椿,健脾理气效果好。坚持常食西红柿,黑斑雀子自然消。健身益体无花果,果叶药用价值高。咽喉肿痛泡茶饮,痔疮脱肛熏洗好。镇咳祛痰食冬瓜,水肿肾炎也治疗。南瓜消炎补益气,养生祛病非常妙。经常不吃吃豆豉,预防癌症亦妙招。(赵永春荐)

养生茶座

5大职业因素促使患高血压医生增多

本报讯 1月20日,中国医师协会宣布“关爱医生,相约健康行”——中国医师高血压患病及防治调研项目在全国范围内启动。数项小规模调查表明,我国医务工作者的高血压患病率高于全国高血压普查的结果,且呈一定的上升趋势。这种状况与医务工作者常年处于超负荷工作状态,精神高度紧张,生活作息规律性差有密切关系。作为人民健康的卫士,医务工作者有必要在关注患者健康的同时,关心自身的健康管理。

北京大学人民医院心内科主任胡大一教授强调,希望通过治疗指导和随访,增强各科医生对高血压的认知,从而提高中国医师高血压的防治率。北京医科大学人民医院肝胆外科主任,中国医师协会外科分会会长、中华外科学会副主任委员冷希圣教授指出,目前心血管危险因素已经对医生的健康构成了严重威胁,罹患高血压的医生甚至比没有高血压的医生数量还要多,工作时间不固定、体力消耗大、心理压力大、吸烟比例

高、饮食不节制是医生罹患高血压的5大主要因素。

据悉,2010年调研项目计划在全国50余家医院开展,将针对近万名内外科医师开展高血压筛查及随访管理跟踪调研,最终将出具相关调研分析报告,帮助医师认识自身健康状况,从而提供指导意见。该项目将通过调研问卷筛查、随访管理、健康教育、专家讲座等多种方式,引起医师对自身健康问题的重视。(樊阳)



“指南指导实践”——我国卒中规范化防治

缺血性卒中急性期和二级预防指南出台

日前,在中华医学会神经病学分会的指导下,中华医学会神经病学分会脑血管病学组中华协作组颁布了《2010中国急性缺血性卒中防治指南》和《2010中国缺血性卒中/短暂性脑缺血发作二级预防指南》两份指南,对中国卒中中患者的治疗和防止复发给出建设性的指导,帮助广大的临床医生更加规范诊疗流程,从而降低卒中对人体健康的危害。

据最新调查,脑血管病已经成为夺去中国人生命的头号杀手,而卒中,也就是俗称的“中风”,每年在我国有高达150万~200万新发病例。平均每12秒钟就有一人发生卒中,每21秒钟就有一人死于卒中,卒中已经成为我国第一位死亡原因;每年卒中患者的直接医疗费用高达374.52亿元,年平均增长幅度达到18%。

早评早治,远离卒中复发

目前我国有700万缺血性卒中患者,很

多人伴有多种危险因素例如肥胖、糖尿病、高血压等,复发率、致残率和死亡率均很高。

专家指出,卒中患者有效的二级预防,对降低卒中的复发至关重要。首都医科大学附属北京天坛医院王拥军教授指出:“《二级预防指南》中遵循的一个基本原则是分层治疗,也就是按照卒中复发危险度的高低将病人分层,以此为病人选择合适的预防措施。Essen评分是最近几年来关于缺血性卒中中预防复发风险最好的一个模型,在不同人群中都具有良好的预测效度,推荐各层的医生使用Essen评分来作为分层治疗的工具。”

据记者的了解,Essen评分将缺血性卒中患者分为低危、高危、极高危三个等级,针对不同复发风险的患者制定不同的治疗方案。抗血小板药物是卒中中复发的关键核心治疗,尤其对于卒中中高危患者,应长期给予更积极的抗血小板药物——波立维预防卒中

复发。

专家也指出理论上二级预防措施都应该越早越好,实际上对一个个体来讲几乎都是终身的。无论是抗血小板还是汀还是降压药,用药时间越长,病人获益越明显。

尽早干预,更多获益

通常在临床实际情况,很多医生把卒中分为急性期和二级预防期,两者之间的治疗缺乏一定的衔接。北京大学第一医院的黄宇宁教授提出了不同的观点:“卒中病人的病因是非常复杂的,医生在本次卒中治疗的同时,就应该对下一次卒中的复发进行有效的干预,即进行二级预防。”因此,尽早启动卒中二级预防,可有效预防包括卒中在内的下一次缺血性事件复发,降低患者致残率,改善生活质量,从而降低社会家庭经济损失,建设和谐社会。(莎莎)