

认为,为有效控制学校群体疫情,采取早发现病人、隔离治疗病人、预防接种、提高群体免疫水平等综合性的防治措施是很有必要的。

3.3 结核菌素试验在筛选儿童结核感染中具有一定实用价值,结核菌素试验对儿童结核感染具有较高的特异性和敏感性,试验呈强阳性反应时应考虑为分枝杆菌感染。本组试验 28 例呈强阳性反应,经 X 线胸片证实肺门结核感染 21 例,二者符合率高达 75.0%。这就提示我们“强阳性反应表示体内受到浓厚感染,故发病机会多,是诊断结核病的特异指征^[1]”。为此我们认

为,结核菌素试验是一项很有实用价值的检查方法,适用于大面积的结核感染普查工作,比 X 线透视或胸片检查既省时、省力、经济、操作简便、群众容易接受,又避免 X 线射线对儿童的损害,值得大力推广应用。

4 参考文献

1 彭卫生主编.新编结核病学(第1版).中国医药科技出版社.1994:101

(收稿:1998-01-24)
(本文编辑:方弘)

空气净化器卫生学效果评价讨论

李学庆

摘要 随着人们生活水平的提高,办公室及家庭愈来愈多地安装了空调,于是空气净化问题也便成了人们日渐关注的课题,空气净化器也愈来愈普及,但对净化器卫生学效果评价国内尚无统一标准。本文通过对某企业空气净化器的卫生学效果评价,以期将来制定国家统一的方法和评价标准有所帮助。

关键词 测试点 负离子浓度 飘尘净化率

1 材料和方法

1.1 材料:选取 9 m² 的空房间为试验房,房内设高 1 m 的试验台和 1 台空气净化器。

1.2 方法:

1.2.1 要求试验间温度为 0~40℃,相对湿度不大于 90%,海拔高不超过 1 000 m,周围无强碱强酸。

1.2.2 测试内容:一氧化碳净化率,飘尘净化率,负离子浓度,臭氧浓度,风量及噪声;

1.2.3 测试点选择:如图 1 中 A、B、C 为 3 个测试点。

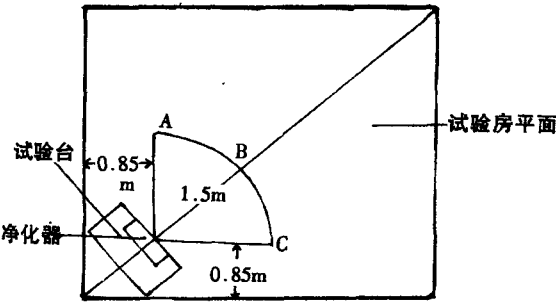


图 1 测试点选择

1.2.4 测试仪器:CO1—374 一氧化碳监测仪、尘埃计、SD9207 大气离子浓度测量仪、GC—1 型个体采样器、QDF—2A 热球式风速仪、Hs6200 噪声监测仪。

2 测试结果:

作者单位:210003 江苏省南京市卫生防疫站

2.1 净化前后数据比较 见表 1。

表 1 净化前后数据比较

种类	净化前 (取均值 $\bar{x}$)	净化后 (取均值 $\bar{x}$)
一氧化碳浓度(mg/m ³)	6.4	1.7
臭氧浓度(mg/m ³)	0.0	0.1
小粒子数(个/m ³)	34 677 158	3 888 415
大粒子数(个/m ³)	9 944	2 398
5μm 以下粒子总数(个/m ³)	62 615 524	7 883 369

2.2 一氧化碳浓度和飘尘净化率 见表 2。

表 2 一氧化碳浓度和漂尘净化率

种类	净化率(%/每小时)
一氧化碳浓度	73.0
漂尘粒子	87.4

2.3 净化器在不同速度运转时产生的负离子浓度和噪声 见表 3。

表 3 净化器在不同速度运转时产生的负离子浓度和噪声

速度	负离子浓度(个/cm ³)	噪声(dB(A))
高速	45 × 10 ⁵	60~67
中速	26 × 10 ⁵	58~62
低速	16 × 10 ⁵	50

2.4 净化器的风量 见表4。

表4 净化器的风量

速 度	风量(米 ³ /分)
高 速	7.48
中 速	5.67
低 速	3.18

3 评价与讨论

3.1 评价:一氧化碳浓度与飘尘粒子每小时净化率为73.0%、

87.4%,符合企业内部标准,负离子浓度也达到要求,其净化效果属理想,各指标均达到预先制定标准的要求。

3.2 讨论:对于空气净化器效果的鉴定方法和标准,国内尚无统一,本文所叙述的方法是合理的、科学的,所采用的某企业标准是严格的。但要作为评价净化效果好、坏的统一标准,还须有大量实验数据及使用后的反馈信息。

4 参考文献:略

(收稿:1998-03-03)

(本文编辑:欧阳虹)

128 例医疗事故原因分析

贺中式

我市卫生系统有综合性医院、专科医院共7所,每年门诊及住院病人收容量为5.5万余人次。按照国务院发布的《医疗事故处理办法》中规定的医疗事故标准审定,在1977~1997年间共发生医疗事故128例。为了总结经验教训,本文对此128例事故进行了回顾性分析,并通过部分典型案例,就医疗事故发生的常见原因进行探讨。

1 事故概况

1.1 事故的性质分类 详见表1。

表1 128例医疗事故的性质分类

	责任事故			技术事故			合计
	一级	二级	三级	一级	二级	三级	
事故数	9	31	34	8	27	19	128
%	7.0	24.2	26.6	6.3	21.1	14.8	100

从表1看出,128例医疗事故中:责任事故74例,技术事故54例,前者多于后者。就事故的后果而言,二、三级医疗事故居多,即事故致残或功能障碍者比事故致死死者多见。

1.2 各科室事故情况 详见表2。

表2 各个科室医疗事故发生情况

	事故数	%	责任事故		技术事故	
			例数	%	例数	%
内 科	14	10.9	5	6.8	9	16.7
外 科	43	33.6	30	40.5	13	24.1
妇产科	40	31.3	28	37.8	12	22.2
儿 科	16	12.5	6	8.1	10	18.5
传染科	3	2.3	1	1.4	2	3.7
中医科	1	0.8	0	0	1	1.8
五官科	2	1.6	0	0	2	3.7
医技科	6	4.7	3	4.1	3	5.5
药剂科	4	3.1	2	2.7	2	3.7
合 计	128	100	74	100	54	100

作者单位:332200 江西省瑞昌市人民医院

由表2可见,外科、妇产科的医疗事故占大多数,为全部事故数的64.9%,而其他科室事故较少。

1.3 各类人员事故情况,详见表3。

表3 各类人员医疗事故发生情况

	事故率	%	责任事故		技术事故	
			例数	%	例数	%
医 生	81	63.4	49	66.2	32	59.3
护 士	37	28.9	20	27.0	17	31.5
医技人员	6	4.7	3	4.1	3	5.5
药剂人员	4	3.1	2	2.7	2	3.7
合 计	128	100	74	100	54	100

从表3看到,医生的医疗事故明显多于其他人员的事故。

2 原因分析

2.1 手术科室医疗事故

据本文资料统计,手术科室(如外科、妇产科)发生的医疗事故占多数,而其中的绝大部分是与医生的手术缺陷有关。

2.1.1 术前检查不全:如患者A,26岁。因下腹部包块1年就诊。医生R检查阴道粘膜充血,白带量多,宫体直径约12cm,质硬,诊断子宫肌瘤。仅常规化验了血象和出凝血时间正常,便自行决定做子宫切除术。术后标本送病理科,被切开子宫却见一胎儿。

术前全面仔细的检查是手术治疗的前提,医生R既没有详细询问月经史,也没有做宫腔长度及B超检查,更没有进行术前讨论,从而造成这例错行手术的责任事故。

2.1.2 手术损伤脏器:如患者B,58岁。经常大便带血,疑为直肠癌。医生S在门诊做乙状结肠镜检查。当肠镜插入14cm时,发现2个息肉,随即钳取活检。患者当时感觉下腹部不适,回家后腹痛逐渐加剧,第3天抬来复诊。检查体温38℃,血压11.5/8kPa(86/60mmHg),腹肌紧张,考虑腹膜炎而行剖腹探查,术中见腹腔内有大量浓性涌液和粪便残渣,在距盆底8cm处直肠前壁有一长约1.5cm纵行破裂口。虽经清除渗液、修补