

约0.2~0.4cm、触之柔软的近椭圆形隆起。两者均呈肤色，有一定边缘及轻度触痛。其桡侧及相应之手背部位各有一条数厘米长的狭隘萎缩性疤痕。神经科检查：右手背2/3以下痛觉减退，右掌1/2以下痛觉减退，界限均不恒定。右1、3小指伸侧触觉减退，右2、4指伸侧触觉消失，右掌1/3以下触觉减退。右拇指对掌肌力Ⅳ°，右手指伸肌肌力Ⅳ°，屈肌肌力Ⅴ°。内科检查无异常发现。

化验检查：血红蛋白148g/L(14.8g%)，点彩红

细胞0/10⁶红细胞(0/百万红细胞)，尿粪卟啉阴性，尿铅0.021mg/L。

X线检查(右手正位及斜位)：右手掌部软组织内有多数密度很高、边缘整齐、形态不一的异物阴影。其密度之高超过骨组织，边缘整齐与软组织界限分明。其中一部分可能进入指掌关节腔内(以第二指掌关节较明显)。

诊断：1. 铅肉芽肿 2. 感觉运动型周围神经病——铅肉芽肿压迫引起

• 短文简论 •

防尘工作点滴

上海量具刃具厂 叶金凤

我厂生产的量具、刀具、量仪表面有的需喷砂处理。所用石英砂含游离二氧化硅70%以上，原喷砂车间条件极差，房屋低矮，生产面积仅47m²，内有三台细砂箱和二台粗砂箱，加上吸尘设备效果差，致使操作场所粉尘浓度达：30mg/m³、27.14mg/m³、45mg/m³(国家最高容许浓度为2mg/m³)。1972年4月体检中发现了一例Ⅱ期矽肺病人，1974年又出现了第二例矽肺病人。

作为一个工厂职业病医生，除做好医疗工作外，更重要的是设法改善工人的劳动条件，作力所能及的工作，抓好工厂工业卫生，杜绝职业病发生。遂将车

间空气中粉尘浓度超过国家最高容许浓度15~22倍和发生矽肺的情况向领导作了汇报；提出了建议并加强了对喷砂工人的卫生宣教工作，要求做好个人防护、戴口罩、轻搬运、轻放、轻筛、地面每天要进行湿式扫除等，尽量减轻矽尘的危害。

厂领导极为重视，1974年2月建成新的喷砂车间，配备有效防尘设备，使粉尘浓度降为2.01mg/m³、2.16mg/m³、1.66mg/m³，工人劳动环境得到明显改善，并制订一套操作制度和防尘设备定期维修的制度。迄今未再发现矽肺病例。

急性砷化氢中毒10年随访

白银公司劳动卫生研究所 耿增亮

我公司冶炼厂利用铜转炉电收细尘，提取锌、镉、铟、铊等，原料中含砷量为3~5%，生产场所空气中砷化氢浓度超过国家卫生标准4~5倍，1971~1978年发生急性砷化氢中毒事故8起，20余名工人中毒，1979年停产。近年本人随访了9例轻、中度中毒患者(男性7例、女性2例)。

目前患者无明显不适，血常规、血小板、红细胞

压积、网织红细胞及尿常规、酚红排泄试验、血肌酐、尿素氮等均在正常范围，肝功能试验除2例SALT(SGPT)略增高外，其余各例包括TTT、TFT、ZnTT等皆正常，检查8例IgG、IgA、IgM皆正常。综合临床、实验室检查及10年随访结果表明急性轻、中度砷化氢中毒患者治愈后，无明显后遗症。

(上接36页)

本组病例尚可见尿蛋白阳性、心肌缺氧及SALT增高变化，显示了砷化氢侵入机体后，引起较广泛的病变。

治疗：急性中毒的抢救应分秒必争，就地应用解毒药物。本组病例由于车间保健站熟悉抢救方法，场

又配备急救药品，故能立即撤离中毒场所，就地接受急救治疗，这对预后十分重要。

重症用亚硝酸盐一次，剂量为90~120mg，亚硝酸盐有扩张血管作用，有一定的危险性，在用药中，要密切观察病情。