

有困难者可用高千伏胸片作为补充。

综上,我们认为对胸片不能确定的大阴影、局限性肺气肿及胸膜改变,CT优于其他X线成象方法。对普通胸片不能确定的可疑小阴影,为高千伏胸片及薄层CT扫描检查的适应证。

(本文承蒙中国医科大学附属二、三院放射科陈炽贤教授审阅修改,并提出宝贵意见,特此致谢。)

参 考 文 献

1. Kreel L. CT of interstitial pulmonory disease J comput Tomography 1982; 6:181.

2. Sones PJ, et al. Effectiveness of CT in evaluating intrathoracic masses AJR 1987; 139:469.
3. 梁淑容. 几种主要尘肺的病理. 职业病下册 吴执中主编. 人民卫生出版社 1984; 10:21.
4. 朱颖. 薄层 CT 在肺疾病诊断中的应用. 国外医学. 呼吸分册 1989; 4:172.
5. Rosenblum LJ, et al. Density patterns in the normal lung as determined by computed tomography. Radiology 1980; 137:409.
6. 潘纪成, 等. 煤工尘肺的 CT 诊断. 中华放射学杂志 1989; 1(23):27.

误服异氰酸酯中毒1例报告

上海第二医科大学附属新华医院 曹钟兴

侯某,女,28岁。1989年11月22日下午2时左右误食“异氰酸酯”20cc左右。当时即感咽痛、咽干、咽部烧灼感。急去医务室当即口服泻药,给予催吐、洗胃。23日出现声音嘶哑,呼吸急促。27日转我院职业病科就诊。

体检:体温、血压正常,神萎、面色红,呼吸32次/分,双瞳孔等大,对光反应存在,眼底无异常,咽部严重充血、粘膜表面轻度糜烂、水肿,直接喉镜检查,喉粘膜红肿,声门下腔周粘膜红肿,声带下呈梭形条束状,声带轻度充血。肺部听诊呼吸音粗糙。心、肝、脾无异常。

实验室检查:血常规, Hb 128g/L, RBC $4.6 \times 10^{12}/L$, WBC $11.4 \times 10^9/L$, N0.75, L0.25。尿常规及血 K、Na、Cl 正常。肝功能 + SGPT 正常。尿素氮肌酐正常。X透视,肺纹理扩散。

治疗经过:诊断明确,当即给予地塞米松 5mg 静脉推注,并给强的松 10mg, 3次/日, 头孢氨苄 0.5g, 4次/日, 能量合剂等治疗。次日呼吸急促显著改善,咽痛、咽干好转,双肺听诊呼吸音粗,

心电图正常。第五天精神活动自如,发声清脆,呼吸平稳,两肺未闻及异常呼吸音。咽部检查,无充血、粘膜光滑,直接喉镜检查,喉粘膜淡红色,声带白色。胸透,肺纹理轻度扩散。肾上腺皮质激素总用量 150mg。

讨 论

高浓度异氰酸酯具有腐蚀性,接触后对皮肤、口腔粘膜有刺激作用。该例为误服“异氰酸酯”,消化道症状无明显出现。主要是上呼吸道症状,而且是在误服后第二天表现突出,由于当时处理不当,导泻、催吐,而忽略了“异氰酸酯”的毒性作用主要对呼吸道的影。直到第五天症状加重才就诊。误服异氰酸酯亦能对呼吸道影响,这是不能忽略的。治疗中首选地塞米松静脉注射直接作用于血管,而使血管收缩,减少血管的通透性,抑制炎症反应。辅以强的松+抗菌素的持续治疗,以期进一步巩固疗效。因而化学毒物对机体的影响,不能只注意某一方面,而忽略其毒物的主要特性,延误治疗。