

RP 肺部 X 线表现形态与许多疾病有类似之处,有时鉴别很困难,需要辅助以其它检查^[3]。RP 的 Caplan 结节常应与原发性肺癌、转移性肿瘤、结核球、球形肺炎、肺脓肿鉴别,主要从 X 线片表现阴影的位置、形态、大小、密度结构、边缘、周围、动态观察加以区别;如辅以痰菌、痰癌细胞、RF 等自家免疫抗体、免疫球蛋白检查等常有助于明确诊断。

2. 研究 RP 的意义。研究 RP 的机体免疫学改变和原因,有利于对尘肺的发病机制作深入的阐述。临床流行病学证明,RP 的肺纤维化和病程经过都比单纯尘肺要严重,如果我们在接尘工人或尘肺病人中作 RF 调查,及早发现 RF 阳性的人,采取预防措施,就可以减轻肺部病变的发展。我国普通人群中 RA 患病率为 0.3~0.5%。我们对国内矽肺、煤矽肺 816 例调查,RF 阳性占 19.97%,这是个很值得重视而有意义的问题。

3. 治疗问题。迄今为止和 RA 一样,尚

无特效的治疗办法。对 RP 有见用氯喹、肾上腺皮质激素、环磷酰胺、苯丁酸氮芥治疗的报道,可有暂时的疗效,但远期效果并不佳。本作者曾综合国内偶用磷酸哌喹作矽肺、煤矽肺治疗的观察,可使 RF 阳性转阴,病情趋于稳定,如下表,可见 1~3 年内阴转率为 35/48 = 72.9%。

表 磷酸哌喹疗效与 RF 转阴的关系

报告单位	尘肺类型	例数	RF(+)数	转阴数	疗效稳定和好转例数
北京宣武区防疫站	矽肺	14	2	2	12(3)
上海杨浦中心医院	"	14	7	7	14(2,5)
福建协作组	"	70	15	13	65(1)
淮南第一矿工医院	CWP	72	24	13	47(2,5)
合计		170	48	35	

注: () 内为观察年数

参 考 文 献

1. Parkers WR. Occupational Lung Disorders. Second Edition. London. 1983: 175.
2. Сенкевич НА. Гиг труда 1963; (6): 29.
3. 杨德昌, 等主编. 今日尘肺. 第 1 版. 北京: 能源出版社. 1988: 52.

硫酸二甲酯变应性接触性皮炎 1 例

西北第二合成药厂医院职业病科 潘光祯

本院于 1979 年收治硫酸二甲酯变应性接触性皮炎 1 例, 现报道如下。

患者, 女, 28 岁, 制药工人, 病历号 1007。1979 年 3 月 4 日, 患者于操作时不慎左手背滴及硫酸二甲酯液体。当时不痛不痒, 仅用自来水草草冲洗。2 小时后, 眼和上呼吸道出现明显刺激症状。接触后第 3 天, 左手背原滴污硫酸二甲酯处出现红斑和数个黄豆大水疱, 继之破溃、糜烂, 并出现组织坏死。1 周后, 左手背破溃创面周围皮肤及面、颈、四肢和躯干皮肤相继出现散在分布粟粒大红色丘疹, 界限不清, 自觉奇痒。手背之丘疹逐渐苔藓样变。门诊仅予以无菌生理盐水清洗创面, 常规更换敷料和口服维生素治疗, 未给予局部用药和抗生素、磺胺等药物。但皮损每因患者每周返工作岗位交一次假条(届时有机会再接触一次硫酸二甲酯)而增多、加剧。遂嘱严格脱离接触, 并辅以抗组织胺药物和其他对症治疗。其后皮损始见好转, 日趋消退。病程长达二月之久。调离原工作后未再复发。患者工作中穿厚劳动布长袖长裤工

作服。既往无药物过敏史。本工作岗位其他工人无类似发病。

讨 论

硫酸二甲酯(Dimethyl Sulfate) 是良好的甲基化剂, 工业用途较广。其毒性很强, 生产中如有跑冒滴漏或防护措施不力, 极易造成急性中毒、皮肤灼伤与刺激性接触性皮炎。

本例硫酸二甲酯所引起的皮肤损害, 与接触本品所造成的皮肤灼伤和刺激性接触性皮炎有所不同:

- (1) 潜伏期长达 1 周;
- (2) 皮损首发于接触部位, 而后向其周围及全身扩散;
- (3) 皮损每因重复接触而反复加剧;
- (4) 脱离直接与间接接触, 治疗效果显著;
- (5) 同一工作岗位仅患者 1 人发病。结合患者在局部和全身治疗过程中, 未使用刺激性和致敏性较强的药物, 皮疹的消长与用药无关, 既往无药物过敏史, 药疹可以排除。符合变应性接触性皮炎的特征, 惜未进行皮肤斑贴试验。

(本文承蒙北京医科大学史志澄教授审阅指导, 谨此致谢。)