

变形,肺泡膈血管及支气管壁粉尘沉着,肺门淋巴结粉尘沉着及两个尘性纤维灶。因此尘肺诊断是明确的。

我国现有职业病名单不包括除锈工尘肺,此例病理改变肺内以尘斑、矽结节为主,尽快制定出除锈工诊断标准实属必要,笔者认为除锈工除吸入氧化铁尚

有其他粉尘,所患尘肺应称为“除锈工尘肺”。

从本例动态X线胸片所见,早期仅见双肺纹理增粗呈网影及不规则影,未见明显类圆形影,晚期由于合并肺泡癌,尘肺改变被掩盖,二者难以鉴别。病理诊断与X线诊断差距太大,有待深入探讨。

(病理报告系中国医学科学院卫生研究所 邹昌琪)

8例急性硫化氢中毒的追踪观察

武汉石油化工厂医院职防科 黄金秀 魏淑华

1980年1月15日在我厂综合利用车间硫磺回收装置附近吹扫硫化氢管线时,排放出大量的硫化氢,造成10人急性中毒,其中死亡1人的恶性事故。据调查,当时催化车间生产的酸性气为120HM³/H,其中硫化氢浓度为35~40%,即相当于管线中硫化氢浓度为500~571g/m³。因此,虽然中毒现场为露天场所,但硫化氢比重为1.19,当泄漏时现场集聚的浓度估计很高,致当场猝死1人。我们对其余急性中毒的8人进行随访观察共9年,现将观察结果报告如下。

一、急性中毒时发病情况

8例病人中男5人,女3人;最大29岁,最小22岁;昏迷者4例(昏迷时间15分钟~8小时),无昏迷者4例。

急性中毒时重症患者的主要表现包括昏迷,紫绀,躁动,谵语,颜面及全身皮肤苍白,肢凉;轻者头痛,头晕,恶心,乏力,球结膜不同程度充血。

中毒4小时后,查肝功能、尿常规均正常,6例高铁血红蛋白37.7~80% (正常值1~3%),1例白细胞 $17 \times 10^9/L$,中性0.8。8例胸部X线摄片均正常。脑血流图3例提示脑血管供血不足,1例大致正常,脑电图当时未查。

依据《职业性急性硫化氢中毒诊断标准》诊断急性重度硫化氢中毒1例,急性中度硫化氢中毒3例,急性轻度硫化氢中毒4例。

根据病情轻重及时给予吸氧,美兰、硫代硫酸钠静脉点滴,促使细胞色素氧化酶恢复活力,改善细胞代谢,防止脑水肿及镇静、安神等一系列措施,使8例中毒患者逐日恢复健康,住院时间为3天~2月。

二、9年随访观察结果

9年来我们对8例患者进行随访,内容包括询问病情、血常规、尿常规、肝功能、心电图,1986年后并进行脑电图追踪观察。

1. 重度中毒者:为当时昏迷长达8小时的1

例,出院后经常头痛,头昏,失眠,有时视物模糊,突然晕倒呈癔病样发作。神经系统检查未见异常。1987年2月查脑电图为不正常脑电图,表现为两侧以9~11c/s α 波为基本节律,其间有较多短程低幅4~7c/s θ 波,偶见单个尖波。过度呼吸40秒后见短程中一高幅3c/s持续120秒。

脑血流图示两侧脑血管轻度供血不足,两侧椎动脉轻度供血不足。

颈椎摄片、心电图、肝功能、血常规、尿常规均无明显异常,其后经对症治疗,症状时有波动,逐渐好转,1989年复查脑电图为轻度不正常。

2. 中度及轻度中毒者:7例于出院后均有不同程度的神衰综合症,表现为头痛,头晕,失眠,健忘,耳鸣;脑血流图检查均属正常;脑电图检查5例为正常脑电图,1例1987年为诱发轻度异常脑电图,1例为临界脑电图。经治疗后,1989年复查,前者为临界脑电图,后者恢复为正常脑电图。7例肝功能、心电图、血常规检查均无明显异常发现。

讨 论

本文报告8例急性硫化氢中毒患者随访9年的结果表明,急性硫化氢中毒可造成神经系统功能性或器质性损害,甚至留有明显的后遗症,除有神经精神症状外,脑电图亦可显示慢波增加,但经对症支持治疗,仍有好转的可能。

硫化氢对抗体的影响也存在个体差异,急性中毒时病情及治疗相似者,后遗症的恢复仍可存在差异。

8例随访者的肝功能及血液、心血管、泌尿系统等检查中均未发现明显异常,表明硫化氢对以上各系统影响不明显。

(本文经同济医科大学劳动卫生教研室章孟本教授指导,特此致谢。)