

能明确显示。长期吸入大量水泥尘,肺内可产生纤维性变,病灶进展缓慢,而且不典型。本文例2水泥尘肺胸片动态观察:右上肺区出现片状影呈长条形、密度淡,而且不均匀,其中可见小阴影,难以确诊。经CT检查发现团块周围有低密度无血管区,为灶周肺气肿,诊断为Ⅲ期水泥尘肺。3.能够提高密度分辨率,清楚的显示纤维团块影。本文2例水泥尘肺,普通胸片所示右上肺区为斑片条影,但经CT检查发现纤维团块影,有助于Ⅲ期尘肺的早期诊断。

通过6例观察,CT检查具有能够清楚显示某些位于“隐蔽区”的病变,清楚地显示肺气肿、灶周肺气肿及提高密度分辨率,清楚显示纤维团块影的优点。但对于X线表现不典型的纤维团块影,容易误诊。因此调查职业史,详细的临床及胸片动态观察,综合进行尘肺诊断,是基本方法,而CT检查是诊断的重要辅助方法。

(本文承蒙大连劳动卫生研究所孙本志主任医师审阅,致谢。)

## 煤工尘肺合并声音嘶哑两例报告

浙江省长广煤矿公司医院职防所 赵宝珊

矽肺引起声音嘶哑报道甚少,现将我院经治两例Ⅲ期煤工尘肺合并长期声音嘶哑病例报告如下。

### 病例介绍

例1,男性,71岁,煤工尘肺Ⅲ期。粉尘接触史15年。慢性咳嗽三年余,声音嘶哑一年。1990年4月起有咽痛、咳嗽、声哑,经抗炎对症治疗后咽痛消失,但声音嘶哑未愈,且逐渐加重至今几乎成失音状态。查体:一般状况良好,声嘶明显。锁骨上、腋下淋巴结未触及。心肺(-)。OT试验1:2000(-),血象:白细胞 $5.8 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞0.64,淋巴细胞0.32、酸性粒细胞0.04。胸片显示:右上肺有一团块状阴影约 $4 \times 5cm$ ,界清,左上肺块影约 $3 \times 4cm$ 贴近纵隔处,边界不清,两侧肺门明显上提;两肺代偿性肺气肿;心膈无殊。耳鼻喉科会诊:间接喉镜下见左声带固定于外展位,右声带内收欠佳,发音时声门有 $2 \sim 3mm$ 裂隙。印象:左声带麻痹,考虑为肺部病变所致。纤维支气管镜诊断①左声带麻痹;②左上支气管粘膜小结节状新生物;③支气管粘膜炭末沉着。毛刷没有找到癌细胞。活检提示支气管粘膜慢性炎症。CT检查见两肺气肿,淋巴腺有钙化,两肺上中部有巨大肿块,但隆突淋巴结无明显增大,右下有少量胸膜改变。CT片内未提示癌症,未见癌症直接征象。

例2,男性,53岁,矽尘作业工龄10年。患煤工尘肺Ⅲ<sup>+</sup>,合并肺结核、肺心病。1969年胸片诊断为浸润型肺结核,1974年6月公司矽肺诊断小组定诊为煤工尘

肺Ⅱ期合并结核,1977年6月定诊为Ⅲ期合并结核,1988年1月定诊为Ⅲ<sup>+</sup>合并结核。患者声音嘶哑半年余,缓慢起病,无明显诱因。近二年来呼吸道感染反复发作,咳嗽、多痰、气急等症,在抗痨治疗基础上经抗生素、激素及对症支持疗法能缓解,但声音嘶哑日趋加重。五官科检查:声带无明显充血,声门闭合不全,余无殊。1990年12月3日胸片对照既往胸片显示:左肺门、肺纹理有牵引上提等收缩征象;左中团块状阴影移至上肺野并向内靠拢,右中大阴影向纵膈方向收缩,密度增高,边界不清;两肺弥漫性肺气肿;右上肺大泡;右横膈呈幕状粘连。化验痰抗酸杆菌(-);ERS10mm/h,血象:白细胞 $14.1 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞0.62、淋巴细胞0.38。患者于1991年1月10日因肺性脑病昏迷抢救无效,死亡。

### 讨论

本文两例患者均为Ⅲ期煤工尘肺合并声带麻痹引起声音嘶哑。从系列胸片动态观察,两肺上中部均有团块影,且靠近肺门,肺门、肺纹理出现牵引上提及向纵膈方向收缩性改变,符合尘肺融合团块典型变化,但未提示有癌症征象。喉部检查与治疗反应可除外喉结核、喉炎等症。矽肺导致声带麻痹的机理尚不清,推测可能是由于矽肺团块灶压迫或团块灶收缩牵拉导致喉返神经麻痹而造成,此尚有待病理解剖进一步证实。