

有结核史, 肝功异常, 尿糖 (+), $WBC 10 \times 10^9/L$ 以上者, 余下83例做为观察对象。

肝炎组: 市级传染病院住院病人, 随机抽取肝硬化、急性活动性肝炎、慢性活动性肝炎、慢性迁延性肝炎患者共40名。

正常组: 无结核、肝炎、糖尿病等病史、自觉无不适的职工43名。

用过碘酸雪夫反应 (PAS 反应) 法, 计算总积分值。

结 果

肝炎、TNT和正常三组血中 LCG 积分数经统计学处理, 肝炎组积分值最高, 其次为 TNT 组、正常组。三组 F 值为 12.4884, $P < 0.01$, 有非常显著性差异。

三组各均数间两两对比, 肝炎组与正常组、TNT 组与正常组 q 值分别为 7.7363、4.8681, P 值均小于 0.01, 差异非常显著。

TNT 作业工人肝脾 B 超检查异常者, 血中 LCG 100% 出现 I 型 (积分值高), 眼晶体异常的 I 型出现率为 85.9%。表明 TNT 接触者肝脾 B 超及眼晶体异

常与血中 LCG 含量增高是一致的。

TNT 接触者血中 LCG 含量, 随其从事 TNT 作业工龄增加而增高。

讨 论

临床 LCG 含量的转化多用于血液病的诊断。也有报导放射损伤、其他化学毒物中毒, 肝炎, 糖尿病人血中 LCG 含量亦可增高。

TNT 是一种肝性毒物, 以血中 LCG 含量做为 TNT 对肝脏损害的观察指标, 国内尚未见到报导。

TNT 组血中 LCG 含量增高与该组肝脾 B 超检查异常、眼晶体异常是一致的, 表明血中 LCG 增高是属 TNT 毒害所致。

TNT 组工人血中 LCG 积分均值和 I 型所占比例均明显高于正常组, 有统计学意义。该组血中 LCG 增高随其从事 TNT 作业工龄增加而增加, 符合职业性疾病的一般规律。

由此可见 TNT 可以引起血中 LCG 含量增高。故检测血中 LCG 含量, 作为 TNT 接触者肝损害的观察指标之一是值得考虑的。

钨尘作业工人的尿钨测定

江西省劳动卫生职业病防治研究所 (330006) 黎小萍 张天国 杨双才

沈阳市劳动卫生职业病研究所

杨美玉

体内吸收的钨能迅速经尿排出, 为此, 我们对钨尘作业工人尿钨含量进行了测定, 现报告如下:

材料与方法

一、尿液样品收集与分组: 根据调查对象将所收集尿液分组, 收集时注意防止钨尘及其它因素污染。

样品分为二组: ①观察组: 三个有关工厂 (下分别简称 A、B、C 厂) 69 名钨尘作业工人; ②对照组: 29 名无粉尘接触史的健康职工。

二、分析方法: 尿钨的硫氰酸钾-三氯化钛分光光度测定方法。 (方法摘自周恒铎主编的《职业中毒检验》第 227 页)

结 果

一、观察组与对照组尿钨含量比较 (表 1)

由表 1 可见, 观察组尿钨含量显著高于对照组 (二组未检出值采用尾率法统计, 下同)。

二、钨尘作业工人尿钨含量比较 (表 2)

A 厂与 B 厂比较, 尿钨含量无显著性差异, 但 A 厂或 B 厂与 C 厂比较, 尿钨含量均有显著性差异。

表 1 观察组与对照组尿钨含量比较

组别	样品数	尿钨含量范围 (mg/L)	几何均数 (mg/L)	
对照组	29	均为未检出值	0.11	$P < 0.01$
观察组	69	未检出值~1.86	0.33	

表 2 各厂钨尘作业工人尿钨含量相互比较

编号	厂名	样品数	尿钨含量范围 (mg/L)	几何均数 (mg/L)	统计学分析 (F')
1	A 厂	30	未检出值~1.86	0.50	1与3 $P < 0.01$
2	B 厂	13	未检出值~0.64	0.33	1与2 $P > 0.05$
3	C 厂	26	未检出值~0.89	0.22	2与3 $P < 0.05$

讨 论

体内吸收的钨 24 小时以内 96% 经尿排出体外, 钨不是人体的固有元素, 所以作为钨尘接触人群的对照组尿钨含量测定均属未检出值。钨尘作业工人尿钨含量范围在未检出值~1.86mg/L 之间, 与碳化物作业工人尿钨含量在 0.6~1.1mg/L 的报导基本一致。