

铈、砷、钒、铊等,尚待进一步积累资料。值得指出的是,这十多年重金属中毒性肾病的研究进展也有力地推动了整个职业医学学科的发展。比如,对各种中毒性肾脏损伤的研究结果给有关职业病的立法提供了有力依据,使某些以肾损伤为主的职业中毒如镉等的国家诊断标准得以顺利制订。对中毒性肾损伤的深入认识亦使临床工作开始考虑治疗过程中的肾损伤问题,如在大剂量重金属中毒情况下,已不主张单纯地投用络合剂强力驱排,而倾向于在血液透析配合下再投用络合治疗,以防肾损伤加剧。镉中毒的治疗一直是十分棘手的问题,因巯基络合剂虽对镉有很强亲和力,由于形成的低分子复合物经肾小球滤出后又可为肾小管重吸收,反起到向肾小管富集镉、强化其肾脏毒性的作用;氨基酸络合剂如EDTA、DTPA等尽管与镉形成的复合物较稳定,毒性不大,但由于不易透入肾细胞,故对排泄肾镉作用并不大。近年,国内已有人探索新型药

物,初步结果显示该药(MGDTC)可有效驱排肾皮质中之沉积镉,并有改善肾脏功能之功。由于国内重金属中毒病例仍多,职业病临床将会面临更大的压力,预计这一领域的研究将会进一步活跃并取得更大的进展。

综上所述,应该说这十多年我们在重金属中毒性肾病研究方面所取得的进步是巨大的。如果把80年代作为我国在这一领域的起始期,那么90年代将是它成长发展的黄金时代,因为我们的队伍已经形成,人材也在成长,我们必将会在这一领域取得重要进展。根据我国的具体情况,在未来的十年中,我们必须在努力开展基础研究的同时,集中力量去解决一些实际迫切需要解决的问题,如最常见的金属中毒性肾病的预防、诊断、治疗等,以使我们的队伍在实践中增长才干,增强信心。相信这是符合我国国情的办法,也是使我们更快赶上世界科学前进步伐的正确途径。

(参考文献略)

Ⅲ期矽肺合并上腔静脉综合征1例报告

乌鲁木齐铁路局职防院(830011) 沙 森 唐 瑾 李学明*

患者邢某,男性,58岁,X线号2468。自1954年至1976年,从事铁路干式凿岩累积接尘11年半,1973年首次胸片两肺细网及肺淋巴结肿大,1976年两下肺出现肯定的结节诊断为Ⅰ期矽肺;1978年结节阴影增多超过四个肺区,诊断为Ⅱ期矽肺,1982年右上出现2×3cm块状影,诊断为Ⅲ期矽肺;以后每年拍片进行动态观察:发现右上的团块影与呈环形钙化的数个肿大淋巴结融为一体,外缘达锁骨中线,边缘清晰,有灶周气肿,大阴影占据中上肺区,诊断为Ⅲ⁺;1991年右上块影进一步向纵膈、肺门方向收缩,大部分淹没在肺门及纵膈内,中、外带反见清晰,大阴影的外缘距胸骨傍线由1988年的6.5cm缩短至3~4cm,经侧位胸片及体层片证实:肺内融合病灶与纵膈阴影重叠,两个钙化肿大的淋巴结在10cm层面上紧贴右气管傍线的上中部。

患者于1990年初出现面部及上肢浮肿,时轻时重,与呼吸道感染症状有关,使用抗炎药物后呼吸道症状减轻,浮肿也随之消退,同年9月开始浮肿逐渐加重伴轻度呼吸困难,1991年3月入某院求治,5月转至我院,患者入院时呈慢性重病容,尚可平卧,浅淋巴结无肿大,巩膜无黄染,口唇轻度紫绀,面部、前臂呈紧张性浮肿,双侧颈静脉怒张,胸部表浅静脉充盈迂曲,肺气肿体征,心律齐,P₂明显增强,肝、脾及神经系统未发现异常。

实验室检查:血、尿、便常规均正常,血沉22~25mm/h,痰查抗酸杆菌及肿瘤细胞六次均阴性,AKP、AFP、肝功正常。胸部CT扫描结果:两肺上野有数个小结节阴影,纵膈内血管周围,气管前、隆突及两肺门均可见数个钙化并肿大的淋巴结影,上腔静脉被不规则的肿块包绕,7cm层面上胸主动脉受压呈椭圆形,上腔静脉呈狭缝状。DAS血管造影检查:4月12日注入肘前静脉造影剂后2.5秒至12.69秒分别摄SI减影像所见:上腔静脉中上段明显受压狭窄,管径约0.3cm,颈内静脉与上腔静脉相连处可见迂曲的侧枝与奇静脉相连(图片略);同年7月复查其相连的侧枝又有一分枝延伸至下腔静脉方向,诊断意见:符合Ⅲ期矽肺融合病灶与肿大的淋巴结压迫上腔静脉。所属淋巴结活检:5月29日患者右锁骨上淋巴结肿大,病理检查结果:炎性及纤维组织。周围静脉压:3.45kPa(3月4日),3.18kPa(7月1日)。

住院治疗经过:入院后即给予对症、抗感染治疗面部及上肢浮肿逐渐消退,胸壁迂曲的静脉血管平复,可见血管减少,颈静脉怒张减轻,但仍充盈,呼吸困难也消失,患者住院期间病情虽有反复,但用抗炎、利尿药后很快缓解,特别是所属淋巴结切开引流后症状缓解、消退更明显,于9月20日出院,定期随访。

*为乌鲁木齐铁路局中心医院实习生