

不清, 随时间延长密度增高, 边缘显示清晰。3例中2例脱尘4年后, 胸片示小阴影减少。

12例病人中, 肺部病变均未见融合趋势, 胸膜及横膈未见异常。

三、讨论

铁红是一种以氧化铁为主, 并含有少量其他化学物质的混合物。氧化铁所致的尘肺已有报道, 但铁红与纯氧化铁粉尘在成分上尚有不同, 为区别将该组病例称为“铁红尘肺”。

该组病例的患病率为19%, 其中粉碎工42.8%, 较其他工种明显增高, 这与接尘浓度有关。电焊工尘肺也是一种以氧化铁粉尘为主引起的尘肺, 其发病工龄一般10~20年以上。“铁红尘肺”的接尘浓度、工

龄与电焊工尘肺近似。氧化铁尘肺X线胸片: 肺门无明显改变, 有粗细网, 脱离粉尘作业4~8年后, 胸片阴影可逐渐变淡、变小、消失, 其X线改变早有文献报道。电焊工尘肺肺门阴影改变轻微, 部分病例肺门阴影轻度增大增浓, 肺纹理改变较明显, 表现为网织结节影。国外报道电焊工尘肺患者脱离电焊作业后两年, 胸部拍片有的发现部分患者有逐渐好转的趋势。本组病例的特殊改变是以p/q影为主, 这是与氧化铁尘肺和电焊工尘肺的不同之处。但三者也有共同之点, 即都有部分病例脱尘数年后, 肺内阴影有减少的趋势, 可能因粉尘中都含有氧化铁、肺部有部分铁末沉着自净的缘故。“铁红尘肺”的发病机理与病理改变, 有待于继续观察研究。

四氯化碳致化学性肺炎1例报告

浙江衢化公司职防所职业病科(324004) 屠晓鸣

患者任某, 男性, 55岁, 承包工人。于某年夏天, 在未采取任何防护措施的情况下, 携一桶约5公斤的四氯化碳, 进入一直径0.59米, 长约10米的“π”形管道, 用棉纱团涂擦管道内壁进行脱脂清洗。当清洗约5分钟后, 别人发现昏倒管中, 速将其拖出, 经人工呼吸清醒, 立即送往当地医院。患者既往体健, 否认有心、肺、肝、肾病史。

查体: T36.9°C, P85次/分, R30次/分, BP12.0/8.0kPa。神志清, 问答切题, 合作。巩膜不黄, 结膜充血, 瞳孔等大, 对称, 对光反射存在。口呼出气中有浓烈的四氯化碳气味。颈软, 气管居中, 两肺呼吸音略低, 未闻及干、湿性罗音。心律绝对不齐, 心音强弱不一。腹平软、肝脾未及。膝反射存在, 未引出病理反射。右侧背部、腹部皮肤表面各见4×5cm大小小红斑, 表面有渗出。

实验室检查: Hb122g/L, WBC 5.6×10^9 /L。心电图: 心房纤颤。

诊断: 急性四氯化碳中毒, 心房纤颤。

入院后立即给予吸O₂, 脱去污染衣物, 清洗皮肤, 给予保肝肾、护心及支持疗法。次日复查心电图为窦缓, 肝功能正常。胸片示: 两肺广泛性肺纹理增多, 两肺野内有密度较淡的斑片状絮样阴影, 自肺门向外

扩散, 呈蝶翼状, 心膈正常。即给予激素、抗生素治疗。一周后复查: 胸片示除两肺纹理增粗外, 斑片状阴影大部吸收。两周后复查: 胸片示两肺纹理略粗, 斑片状阴影消失。

皮损处经生理盐水加庆大霉素湿敷治疗而愈合, 出院。

讨论

急性四氯化碳中毒主要引起肝、肾等实质器官损害。高浓度吸入时, 对中枢神经系统产生麻醉作用, 对呼吸道粘膜也有一定的刺激作用, 可引起上呼吸道刺激症状、支气管炎、肺炎、甚至肺水肿。四氯化碳还可增加心肌细胞对肾上腺素的敏感性, 引起心律失常。

本例患者在高温环境下用四氯化碳直接清洗管道内壁, 使患者得以在短时间吸入高浓度四氯化碳蒸气, 除造成明显中枢神经系统抑制和心房纤颤外, 尚为化学性肺炎提供了病理改变基础。

笔者认为应重视加强使用四氯化碳的安全教育和应有的互救措施。

(本文承我所劳动卫生科俞绍武副主任医师审阅指导, 谨此致谢。)