

• 工作经验交流 •

从煤工尘肺死亡病例分析中探讨三级预防

中国统配煤矿总公司职业医学研究所(102300) 杨祖六 李洪珍

煤工尘肺是煤矿企业中危害工人健康最严重的职业病,在病程发展中往往容易合并其它疾病而影响预后,本文通过临床与尸检两部分死亡病例的回顾性分析,以期探讨三级预防中尘肺第三级预防的现实意义。

1 资料与方法

本组210例煤工尘肺均有完整的职业史、X线胸大片和有关临床资料,其中122例由尘肺诊断小组集体会诊定诊,其生前合并症与死亡原因均查阅住院病历及有关实验室检查后综合诊断,合并肺结核者除胸片外均以痰菌阳性为诊断依据。另外88例均为死后作

尸体解剖,根据病理组织学诊断定诊,其合并症与死亡原因根据病理诊断,参考临床资料确定。由于临床诊断主要考虑全病程,并结合实验室检查综合判断,而病理诊断是根据疾病结局时组织形态学改变来诊断,因此我们把这两组不同资料分别统计,用病理资料来补充临床资料的不足。

2 结果

全部病例均为男性,其中I期煤工尘肺41例,II期80例,III期89例。死亡年龄最小29岁,最大79岁,平均为52岁。210例尘肺死亡季节分布以春冬两季最多,占65.2%,见表1。

表1 210例煤工尘肺死亡季节分布

	春			夏			秋			冬		
	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
例数	27	19	21	15	10	10	12	8	18	20	23	27
合计例数	67			35			38			70		
%	31.9			16.7			18.1			33.3		

210例煤工尘肺生前患有各种合并症见表2。从表2中可见临床组诊断合并肺结核者高达87.7%,而病理组诊断合并肺结核仅29.5%,这是由于两组资料来源不同,临床诊断的122例来自专收尘肺合并症的专科病房(包括尘肺结核与单纯尘肺),而尸检的88例

来自综合性医院不收治肺结核的内科病房,生前均未诊断过活动性结核。

表2 210例煤工尘肺合并症分析

合并症	临床诊断(122例)		病理诊断(88例)	
	例数	%	例数	%
呼吸道感染	81	66.4	86	97.7
肺结核	107	87.7	26	29.5
肺心病	63	51.6	37	42.0
呼吸衰竭	70	57.4	4	4.6
肺气肿			19	21.6
肺癌	7	5.7	18	20.5
消化道肿瘤	4	3.3	10	11.4
冠心病			14	15.9
肝硬化			17	19.3
气胸	17	13.9	2	2.3

煤工尘肺的死亡原因分析见表3。从表3中可以看到临床诊断的死因比较集中,以呼吸衰竭、肺心病和肺结核为主,而病理诊断的死因虽然也是以这三种病为主,但病谱较广。

表3 210例煤工尘肺死亡原因分析

死亡原因	临床诊断(122例)		病理诊断(88例)	
	例数	%	例数	%
呼吸衰竭	44	36.1	13	14.8
肺心病	38	31.1	20	22.7
肺结核	15	12.3	11	12.5
肺癌	7	5.7	15	17.0
消化道肿瘤	4	3.2	8	9.1
冠心病	4	3.2	8	9.1
肝硬化			6	6.8
其它	10	8.2	7	8.0

### 3 讨论

尘肺的自然病程转归目前仍认为是不能逆转的，随着尘肺的进展，必然累及多种脏器的功能而产生一系列并发症。本文表2、表3资料表明虽然临床与病理诊断方法不一，但两组资料分析均说明尘肺的主要并发症为呼吸道感染、肺结核、肺心病和呼吸衰竭。其死亡原因主要为呼吸衰竭、肺心病和肺结核，这与国际劳工组织统计的肺结核、呼吸功能不全和急性肺部感染是尘肺三个主要并发症及最常见的死亡原因完全相符。

值得注意的是本组88例尸检资料中可见尘肺合并呼吸道感染竟高达97.7%，从病理上还发现尘肺临死前大多合并小叶性肺炎，这提示尘肺合并呼吸道感染是直接影响患者预后的重要因素。

从三级预防的观点分析，尘肺的根本问题在于认真做好一级预防，只要完全或几乎完全消灭空气中飞扬的可吸入粉尘，就能在新矿工中防止尘肺的发生。但一级预防又常常受技术水平与经济条件所限，因此第二级、第三级预防仍然是极为重要的补救措施。第二级预防主要是早期发现病损，其措施是除了定期开展接尘工人普查、早期发现尘肺病人外，还应积极做好尘肺合并症的早期发现，这对患者及时接受治疗，

延缓尘肺进展，改善预后积极作用。尘肺的第二级预防主要是发病后的预防，即积极治疗合并症，预防病情进展。值得提出的是尘肺的第三级预防当前尚未引起应有的重视，在目前尘肺病尚无根治的条件下，积极开展第三级预防不仅是广大尘肺患者的迫切需要，也是厂矿企业保护劳动力，降低病死率的一项重要措施。从本组合并症与死因资料的回顾性分析中，对尘肺的第三级预防提出以下几点建议：（1）发现尘肺合并症者应及早收住院治疗；（2）尘肺合并症中最重要的是控制呼吸道感染，尘肺合并呼吸道感染的临床特点为顽固、难治、疗效差、易于复发，积极有效地控制感染可预防肺心病和呼吸衰竭的发生；（3）组织Ⅱ期尘肺越冬疗养，尤其在晚秋至初春季要加强防冬、保暖措施，以防止呼吸道感染而加重尘肺的进展；（4）加强矿区防痨，重点是及早发现传染源，积极治疗病人，控制传染源，预防结核感染；（5）早期发现肺心病，及时进行有效治疗可推迟肺心病失代偿期的发生；（6）注意营养卫生和必要锻炼活动，戒掉抽烟等不良生活习惯，增强和调正全身免疫功能。

尘肺的第三级预防是整个三级预防中不可分割的一部分，在开展一、二级预防的同时认真做好第三级预防有其重要意义。

## 浅谈硝酸灼伤合并创伤性腥红热患者的护理

沈阳市劳动卫生职业病研究所 (110024) 石桂芬

我院曾收治1例颜面及多处硝酸灼伤继发创伤性腥红热的患者，住院49天痊愈出院。

### 1 病例简介

患者，女，49岁，配料工，操作中不慎将硝酸液溅散在右颜面部 $10 \times 10\text{cm}^2$ ，右颈 $10 \times 10\text{cm}^2$ ，右耳与下颞角交界处 $2.5 \times 2.5\text{cm}^2$ ，右肩胛下 $4 \times 4\text{cm}^2$ ，创面呈褐色、浅褐色或浅黄色。当即清水冲洗5~6分钟后来院，再以4%重碳酸钠液湿敷创面72小时。后发现灼伤处红肿、疼痛，有少量脓性分泌物，无臭味，右眼睑水肿，右眼视力正常，无流泪、畏光等。首诊诊断：硝酸灼伤（总面积5%）Ⅱ度合并感染。灼伤4日后患者前胸及后背部可见针尖大丘疹，融合成片，压之褪色，但未见苍白圈及潘氏线，体温高达 $40^\circ\text{C}$ ，白细胞 $29.6 \times 10^9/\text{L}$ ，嗜酸0.02，杆状0.07，

分叶0.83，淋巴0.03，单核0.02，诊断为硝酸灼伤合并创伤性腥红热。全身大剂量联合使用抗生素及激素类药物，局部创面严格消毒按时换药，5日后皮疹消退，白细胞恢复正常。

### 2 护理体会

创伤性腥红热是一种比较少见而严重的急性外科感染，主要是由于创面化脓灶的产物，包括细菌及其毒素、蛋白质分解物等，可进入血液循环引起全身病情变化，如对体温调节中枢、细菌毒素等作为一种致热原能引起发热反应；细菌刺激交感神经能兴奋心血管和肾上腺髓质，对造血系统感染能刺激白细胞生成，大量的感染产物，还能直接引起周围血管舒缩失调，血液凝固和纤维蛋白原溶解的紊乱，及一过性心肌损害等，如不及时治疗和精心护理，能危及病人的生