

胸膜的X线表现, 早有国内外学者研究报告, 1966年 Mourmnu 在芬兰的三个邻近石棉矿地区的438例尸检中发现40%病例有胸膜斑改变; 青岛市报道在石棉肺患者中胸膜斑检出率为31.38%; 重庆市石棉协作组, 在石棉肺患者中占5.3%, 可见报道不一。本组胸膜斑检出率为41.8% (56例), 在56例中, 右侧占23.2% (13例), 左侧占16.1% (9例), 双侧占57.1% (32例), 膈肌3.6% (2例); 病理资料证明膈肌胸膜斑的发病率很高, 本组7例尸检均有膈肌胸膜斑, 而2例X线胸片可见胸膜斑钙化阴影, 在日常读片时不易辨认。原因: 腹部软组织与横膈及斑密度一致, 只有胸膜斑钙化、僵直、变直时, 才易发现。有人采用小剂量人工气腹方法, 可提高检出率, 但是, 操作麻烦, 不易被病人接受, 又不适于普查时应用, 胸壁胸膜斑多发生于7、8、9肋间的后外侧, 肺尖及肋膈角未发现。

胸膜斑的X线形态, 就其发生的不同部位, 各有其不同形态, 常见在侧胸壁的斑, 沿胸壁内缘呈条带状, 三角形尖向肺门, 厚度为2~5mm不等, 最厚可

达10mm。有时需与肋骨的伴随阴影, 前锯肌的阴影加以区别。

接触石棉尘显示胸膜斑是一种特征性改变, 但不一定同石棉肺的病情轻重程度相一致, 本组病例“0⁺”28.9%、“I”39.1%、“I⁺”100%、“II”62.5%、“III”未检出, 不难看出胸膜斑仅能表示接触石棉尘的征象, 因此, 胸膜斑应列为石棉肺诊断条件之一, 在不规则小阴影分别为0⁺、I⁺时, 若有明确胸膜斑, 可诊断为I、II。其次有胸膜肥厚, 胸膜钙化及脊柱弯曲等均与石棉肺所致的胸膜病变有关, 值得注意。

本组134例石棉肺中有14例合并肺癌, 占10.4% (其中1例间皮瘤, 经尸检后病理诊断), 而仅有7例合并肺结核, 占5.2%, 肺部肿瘤比肺结核并发率高一倍以上。因此, 在阅读胸片时, 应早期发现肺肿瘤。

根据1986年公布的尘肺X线诊断标准, 对照本组病例的X线特点, 我们认为新的尘肺X线标准完全适合于石棉肺诊断。

三氯杀螨醇农药中毒81例分析

张启煌¹ 邓 焱² 何仁辉³

三氯杀螨醇又名开乐散, 系一种有机氯杀螨剂, 70年代末开始在我国批量生产。关于其中毒的报道尚不多见, 作者复习1984~1992年国内医学文献, 现对我们收治的81例三氯杀螨醇中毒报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

81例中男21例, 女60例, 年龄16~82岁。口服中毒80例, 口服量多为20%乳剂20~500毫升, 量不详12例。与有机磷农药混合中毒5例, 其中1例为喷洒1605与三氯杀螨醇混合中毒, 与杀虫脒混合中毒3例。中毒到就诊时间多数为0.5~3小时。

1.2 临床表现

潜伏期5~30分钟。73例单独三氯杀螨醇中毒主要表现为头昏、乏力63例(86.30%), 头痛42例(57.53%), 面部潮红14例(19.18%), 恶心55例(75.34%), 呕吐50例(68.49%), 呕吐咖啡样胃内容物7例(9.59%), 口吐白沫6例(8.22%), 咽喉疼痛17例(23.29%), 胃灼热感22例(30.14%), 腹痛11例(15.07%), 腹泻13例(17.81%), 四肢麻木6例(8.22%), 抽搐3例(4.11%), 意识障碍12例(16.44%),

瞳孔扩大11例(15.07%), 瞳孔稍缩小3例(4.11%), 唇绀5例(6.85%), 体温升高11例(15.07%), 血压下降6例(8.22%), 肺部湿罗音5例(6.85%), 心率增快9例(12.33%), 心率减慢2例(2.73%)。与有机磷及杀虫脒混合中毒者除有上述表现外, 尚有有机磷及杀虫脒中毒表现。

1.3 实验室检查

45例查血常规, 白细胞 $3.6\sim 18.6\times 10^9/L$, 其中 $>10\times 10^9/L$ 者14例, 中性粒细胞 $>70\%$ 者15例; 41例查尿常规, 尿蛋白(+)者6例, 有白细胞者8例, 红细胞6例; 18例查肝功能, 4例黄疸指数、7例谷丙转氨酶增高; 10例查 K^+ 、 Na^+ 、 Cl^- 、 Ca^{++} 、BUN、 CO_2CP 结果均正常; 8例心电图示窦性心动过速2例, ST段压低2例, T波倒置1例。

1.4 治疗及预后

入院后用2%碳酸氢钠液或清水彻底洗胃, 用碱

1. 湖北省汉阳县人民医院(430100)
2. 湖北省黄石市第一医院
3. 湖北省仙桃市三伏潭卫生院

镁导泻。轻者补液以利毒物排泄,用维生素C、糖皮质激素、肌苷等对症治疗。重症者根据病情加用20%甘露醇125~250毫升与50%葡萄糖60毫升,每4~6小时交替静注,以降低颅内压,防治脑水肿并注意电解质平衡,并用抗生素预防感染及进行保肝等治疗。对烦躁、抽搐者肌注安定、苯巴比妥或水合氯醛保留灌肠。81例患者除1例于入院7小时死于呼吸衰竭外,余者痊愈。住院天数最长者54天,轻症病例3~5天痊愈。

2 讨论

三氯杀螨醇的化学名称为1,1-双(对氯苯基)-2,2,2-三氯乙醇,工业品为褐色透明油状液体。原药可经皮肤及消化道吸收,雄性大白鼠口服急性中毒 LD_{50} 为809mg/kg,雌性大白鼠经口 LD_{50} 为685mg/kg。其中毒机理尚不明。三氯杀螨醇在动物体内代谢

为二氯二苯甲酮(DBF)及氯仿。三氯杀螨醇农药制品以苯或二甲苯为溶剂。所以口服三氯杀螨醇农药中毒实际上是三氯杀螨醇和苯的混合中毒。

从本组病例所见,三氯杀螨醇中毒症状和其他有机氯杀虫剂相似,全身症状以头晕、头痛、乏力为主,恶心、呕吐等消化道症状较为突出,严重者可出现神志恍惚、昏迷、抽搐、肺水肿、血压下降等。

三氯杀螨醇中毒目前实验室检查尚缺乏特异诊断指标。

三氯杀螨醇中毒尚无特殊解毒剂,彻底清除毒物和对症治疗为主要措施。另外,对症处理亦很重要。三氯杀螨醇与有机磷、杀虫脒农药混合中毒时,宜先分别按有机磷、杀虫脒中毒处理,同时根据病情给予对症处理。

156名三硝基甲苯作业工人7年晶体检查结果分析

丹东市职业病防治院(118002) 郭敏珍 张 玉

诊断三硝基甲苯白内障,除必须具备可靠的职业史外,还要依据晶体的混浊形态。我院从1984~1991年对某化工厂从事三硝基甲苯作业工人进行了健康监护检查,着重观察了晶体混浊形态,现将4次检查中资料齐全的156人的312只眼(其中男131人,女25人)晶体检查结果分析报告如下。

1 劳动卫生情况

该厂主要生产TNT炸药,各作业场所空气中TNT粉尘浓度常超国家标准($1\text{mg}/\text{m}^3$),球磨车间平均为 $16.5\text{mg}/\text{m}^3$,混合车间为 $9.5\text{mg}/\text{m}^3$,大包车间为 $9\text{mg}/\text{m}^3$,小包车间为 $3.19\text{mg}/\text{m}^3$,防潮车间为 $1.25\text{mg}/\text{m}^3$ 。

2 检查方法与分组标准

先查裸眼视力,然后再用0.5%托品酰胺散瞳(40岁以上受检者用1%新福林),在瞳孔充分散大的情况下,在暗室里用彻照法查晶体,根据晶体混浊形态将受检眼分为以下6组。

- (1) 正常组:晶体周边部无点暗影;
- (2) 点混组:晶体周边有点暗影,尚未形成环暗影;
- (3) 楔环组:晶体周边有环状暗影,环由多数楔形混浊连接而成,楔底向周边,楔端指向中心;
- (4) 楔环+小环组:晶体周边有楔环混暗影,

中央部出现相当瞳孔直径大小的环状暗影(包括盘、瓣状);

(5) 非楔环组:晶体周边有环暗影,环由毛刷状、环条带状、腊肠式节段状等混浊暗影连接而成;

(6) 非楔环+小环组:晶体周边有非楔环暗影,中央部出现相当瞳孔直径大小的小环暗影(包括盘瓣状)。

3 检查结果

3.1 312只眼七年间晶体混浊形态变化情况

3.1.1 在晶体混浊的各种形态中符合TNT白内障的诊断形态(即GB3231-82职业性慢性三硝基甲苯中毒诊断标准)的楔环和楔环加小环者1984年到1991年共检出184只眼,占受检眼数的58.9%。

3.1.2 标准以外的非楔环混及非楔环加小环者也占一定比例,从1984年到1991年检出98只眼占受检眼数的31.4%。

3.1.3 随专业工龄的增长,晶体混浊渐增加,1984年查312只眼中有56只眼晶体正常,到了1991年只剩下10只眼没有改变,晶体混浊率占96.8%,由此可见TNT白内障与专业工龄有密切关系。

3.1.4 晶体混浊都是双眼发生,但混浊形态又不完全对称,如有单眼出现晶体瞳孔区有小环者,也有一只眼晶体周边呈楔环混而另眼为非楔环混的。