

酸镁导泻。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LD₅₀为809mg/kg，雌性大白鼠经口LD₅₀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(1mg/m³)，球磨车间平均为16.5mg/m³，混合车间为9.5mg/m³，大包车间为9mg/m³，小包车间为3.19mg/m³，防潮车间为1.25mg/m³。

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：晶体周边有楔环混浊暗影，

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。

3.2 晶体的混浊形态和专业工龄的关系

专业工龄10年以内的82只眼中符合诊断标准混浊形态的28只眼,非楔环混及非楔环加小环混共34只眼,此种混浊形态占受检眼41%;专业工龄10年以上的230只眼中符合诊断标准混浊形态的178只眼,非楔环及非楔加小环者共64只眼,此种混浊形态占受检者的27.3%。可见国标外晶体混浊形态和专业工龄无关。

3.3 晶体的混浊形态和工种的关系

接触TNT粉尘浓度高的混合、球磨工种共检130只眼,其中符合诊断标准形态95只眼,而非楔环混加小环者35只眼,占两工种受检眼数的26.9%;其他工种共检182只眼其中符合诊断标准形态89只眼,非楔环混加小环者有63只眼,占受检眼数34%。这说明晶体的混浊形态和工种无关。

4 讨论

通过对156名TNT作业工人的312只眼晶体混浊形态的观察,可以看出随着专业工龄的增长,晶体混浊

逐渐增多,各种形态相继出现,符合诊断标准形态的181只眼占受检眼数的58.9%,在标准以外的其他形态如晶体周边的毛刷状混浊、环条状、腊肠似节段状等混浊及在此基础上又出现小环者98只眼占受检眼的31.4%。这些晶体的混浊形态与工龄、工种无关。有的混浊发展后能变成楔环型,有的则不能。我们认为在有可靠职业史情况下,经3~5年观察,晶体混浊没变楔环型而呈现毛刷状、环条状等也应定为TNT白内障,使这部分工人也能享受治疗待遇。

通过7年的观察,我们看到晶体混浊都是从周边开始,到瞳孔区晶体改变就标志着晶体混浊程度加重,同时也影响到视功能,我们认为在晶体周边有改变的基础上,中央部只要出现等于瞳孔直径大小的完全或不完整的环混,即使周边不是典型的楔形混也都应定为Ⅰ期TNT白内障。它占受检眼数的31.1%左右,并非少数。

石棉肺合并肺癌的临床分析

沈阳市劳动卫生职业病研究所(110024) 阎波 刘景德 高秀芝 张翔
大连市劳动卫生研究所 刘少华

石棉作业工人的职业危害虽以石棉肺为主,但石棉肺合并肺部肿瘤的患病率逐渐增高,肺癌已占石棉肺患者死因的首位。为了早期发现肺癌,本文对14例经X线及病理细胞学检查确诊为肺癌的患者作了临床分析。

1 一般资料

本组病例男8例,女6例,年龄49~73岁,平均60.4岁;接触温石棉的工龄为7~27年,平均15.4年;其中纺织工5例,粉碎工2例,搅拌工3例,压力检查工3例,制石棉板工1例。本组石棉肺病例Ⅰ期11例,Ⅱ期3例。肺癌发生于石棉肺诊断后1~22年。从接触石棉到诊断肺癌为19~30年,平均26.5年。

2 症状及体征

咳嗽、咳痰、胸痛、气短为石棉肺常见症状;另外,咯血、发烧也可能为肺癌症状。4例胸腔积液,2例声音嘶哑,2例颈静脉综合症,1例脑转移,1例骨骼破坏,这些征象均提示肿瘤转移。

3 临床与组织学分型

临床类型:中心型10例,周边型4例;组织类型(获得肺组织6例,其中5例尸检,1例活检):鳞

癌2例,未分化癌2例,腺癌1例,间皮瘤1例。

4 X线表现

肺癌X线表现为中心型10例,早期肺门阴影密度增高,晚期肺门阴影增大,进一步发展则形成肺门肿块,其边缘不整,可见毛刺,密度均匀;其中1例右肺门块影及右上叶肺不张,其下缘呈横的反“S”型,阻塞性肺炎1例。周围型4例,早期可发现为密度较淡、边缘模糊的孤立片状或结节状阴影,有分叶状1例,边缘毛刺1例。晚期表现为阴影密度增高、结构均匀、边缘清楚的块状阴影,毛刺、分叶明显。

5 治疗及预后

本组除7例应用抗癌药物治疗外,其余均因来院时已属肺癌晚期,失去化疗及外科手术时机。患者生存期为3~20个月,平均8.8个月。按肺癌组织类型生存期分别为:鳞癌20个月,腺癌8个月,未分化癌5个月。

6 讨论

石棉肺合并肺癌的发病率各国报道不一。英国石棉接触者肺癌发病率由1931~1940年的19.7%上升到1961~1964年的54.5%,美国也有同样倾向,仅接触