

石棉矿工 6 例胸膜间皮瘤分析报告

四川石棉矿卫生处 (625400) 曹亚丹

石棉所致肺癌和间皮瘤,是法定的职业性疾病,为提供诊断及处理原则的立法依据,现将我矿医疗临床工作所见 6 例石棉矿工胸膜间皮瘤调查分析如下。

1 资料与方法

以1973~1990年笔者在临床观察搜集到的间皮瘤典型病例,经有关检查排除其他肺内实质性病变者为对象。资料来源于本矿职工医院病案室,诊断均为县以上医疗单位。按患者的临床症状、体征及有关检查等指标进行统计和对比分析。

2 结果

17年间共有 6 例胸膜间皮瘤病例,其中临床诊断 5 例,尸检病理证实 1 例;男性 4 例,女性 2 例;年龄最大 75 岁,最小 28 岁,平均 52.5 岁。工种以筛选工为多,其次为采矿工。接尘工龄最长 15.42 年,最短 3 年,平均 9.58 年,累积接尘剂量最高 2374.15mg·yr,最低 83.4622mg·yr。吸烟 4 例。

患者临床主要表现为胸剧痛、气急、咳嗽痰中带

血、肺呼吸音下降;X线检查胸腔积液、胸膜增厚;查晨痰 3 例抗酸杆菌阴性,癌细胞可疑 2 例,阴性 1 例;胸水标本检查,抗酸杆菌 5 例阴性,癌细胞 4 例阳性、1 例疑似、1 例阴性。6 例患者经两个省级医院和本矿医院诊断为结核性胸膜炎,死亡后修正诊断胸膜间皮瘤 4 例,疑似 2 例,其中 1 例经尸检病理得到证实。6 例病例的潜伏期最长 33 年,最短 10 年,平均 23.5 年。

3 讨论

间皮瘤患者,在临床医疗工作中常易被忽视,本组 6 例中,未做尸检的 5 例,其临床表现及病程等特点与经尸检病理证实为间皮瘤的 1 例完全一致。临床所见突发性大量胸腔积液,并能排除肺内和胸膜病变的患者,辅以特殊必要的检查手段,及时作出正确诊断,防止漏诊和误诊是十分必要的。

本文报告的 6 例胸膜间皮瘤的潜伏期平均 23.5 年,符合发病的规律,并均具石棉粉尘高浓度接触史,有一定的剂量-反应关系。

急性 1,2-二氯乙烷中毒 1 例报告

淄博市职业病防治院 (255067) 邹春斌 刘长珍

1 病例介绍

患者高某,女,25岁,住院号1449。以头痛、恶心、呕吐、烦躁、谵语 7 小时于 1990 年 2 月 28 日入院。患者于 1990 年 2 月 26 日上午 9 时从事“816 塑料粘结剂”粘接工作,于第 2 天下午 3 时左右感头痛,头顶部及两侧太阳穴呈持续性钝痛,头晕;站立不稳,走路呈醉酒步态;恶心、呕吐(呕吐物为淡黄色粘稠物,量多,有异味),并伴有双侧耳鸣,呈高音调蝉鸣音,听力下降,烦躁不安。于第 3 天上午 9 时被家人送往当地卫生所,给予氯丙嗪 50mg im,安定 10mg im 治疗。下午 3 时误认为“精神病”送往精神病医院就诊,以“中毒性精神障碍”给予“氟哌啶醇”10mg im,即转我院,门诊以“急性混合性有机溶剂中毒”收入院。

既往身体健康,无传染病接触史,无药物过敏史,无神经、精神病史。

体检:体温、脉搏、呼吸、血压均正常。发育良

好,营养中等,急性病容,意识不清,烦躁不安,谵语,欠合作。面色潮红,瞳孔等大(D=3mm),对光反射迟钝,角膜反射存在,眼底检查正常,五官端正,口角无偏斜。颈软,双肺呼吸音清,未闻及干湿性罗音,心音正常,肝脾未触及,肌张力增强。肱二、三头肌,膝反射、跟腱反射亢进。腹壁反射及病理反射未引出。

实验室及其他检查:心电图示窦性心动过速;肝功能正常;Hb 98g/L, WBC $12.0 \times 10^9/L$ (N 0.84, L 0.16),血糖 6.116mmol/L;大小便常规无异常发现;血K⁺3.65mmol/L, Na⁺ 134mmol/L, Cl⁻100mmol/L, Ca⁺⁺2.5mmol/L, CO₂CP 23mmol/L, BUN 11.4mmol/L, ESR 10mm/h, γ -GT 10U;脑电图、上消化道钡透检查、AEP(听觉诱发电位)均无异常发现,B型超声显象检查示胆囊大;双中心视野检查无异常,双眼视力 1.2。

诊断:急性重度 1,2-二氯乙烷中毒。

患者自1990年2月26日至27日从事“816粘结剂”粘接工作，同工种其余10人均有不同程度相同症状。工作时分别在640m³与1280m³的室内进行，手工操作，日使用粘结剂25kg，操作时门窗敞开，室内无任何通风设备。每日6小时作业，戴防毒口罩。现场采样分析，粘结剂瓶内气样1,2-二氯乙烷37.40%；现场气样55.07%，二氯乙烷（1,1-二氯乙烷与1,2-二氯乙烷）1538mg/m³。

2 治疗经过

给予能量合剂、糖皮质激素、甘露醇及大量维生素等，病情逐渐好转。入院第2天仍烦躁、语无伦次，第7天病情明显好转，意识清，但精神、思维欠正常，易激动。加用低分子右旋糖酐等改善微循环治疗，于第8天开始户外活动，精神思维基本恢复正常。腱反射++，化验血、尿、肾功能、心电图均正常。第12天出现厌油、厌食，上腹部不适，饭后隐痛。肝肋下1.5cm，肝“质韧”，触痛明显，肝功能检查无异常。经“保肝、保肾”治疗，于第51天，以上症状消失，住院77天痊愈出院。随访1年未见后遗症。

3 讨论

1,2-二氯乙烷为二氯乙烷的对称异构体。主要抑制中枢神经系统，亦可损害肝、肾及肾上腺，本例发病初期，除有呕吐、腹泻等胃肠道刺激症状外，中枢

神经系统症状明显。第12天发现肝脏肿大，肝“质韧”有压痛及叩击痛，虽肝功能正常，但不能排除有肝脏损伤。

1,2-二氯乙烷中毒的治疗，除采用常规给氧、抗感染、能量合剂、输液保护肝肾及大量维生素外，严重昏迷应积极预防脑水肿。整个病程中尽量不用镇静剂，慎用吗啡及肾上腺素类药物，本例恢复过程中，神志恢复较快，而精神状态大脑思维功能恢复较慢，因此在恢复的后期，可采用改善微循环的药物，以促进脑功能的恢复。

相同操作环境中，余10人均有不同程度症状，唯该病例症状显著，分析原因：（1）较其他人操作时间长（短者2小时，长者2天）；（2）月经期（第二、三天），全身抵抗力降低；（3）不能严格佩戴及更换防毒口罩。

关于1,2-二氯乙烷中毒分级，有资料报道，轻度中毒有中枢神经系统的兴奋、抑制过程，临床表现呈酒醉状、意识模糊等轻度意识障碍，可有恶心、呕吐等胃肠道症状及肝肾轻度功能障碍，如出现昏迷、明显的肝肾损害者则为重度中毒。该例病人中毒后出现头晕、视物不清、恶心、步态不稳等，并且出现意识不清、昏迷、生理反射亢进，虽肝功能正常，但肝脏肿大，肝“质韧”，压痛，持续时间较长，说明肝脏有不同程度损害，故诊断为重度中毒。

急性重度一氧化碳中毒合并肌红蛋白尿性肾病1例报告

大庆石化总厂安全技术处工业卫生科（163714） 董定龙

1 病例摘要

魏某，男，38岁，某机械厂工人。1985年1月15日17时许，点燃炕煤炉灶取暖，20时入睡。翌日20时许，他人发现左侧卧位昏迷于炕上，有呕吐物及尿便失禁，左半身多处起水疱。送某医院门诊观察一天，先后诊断为外伤、烫伤及神经性水肿。给予对症治疗，24小时后病人清醒。于17日晚请职防科会诊，采集耳血用氢氧化钠比色法测定碳氧血红蛋白(+)，以急性一氧化碳中毒收住院。

入院查体：体温36.7℃，脉搏100次/分，呼吸22次/分，血压16.0/9.3kPa，意识恍惚，精神不振，反应迟钝，问话能答，吐字不清，呼吸深大。瞳孔等大同圆，对光反射迟钝。颈软，心肺正常，腹平软，肝脾不肿大。关节不能屈伸。左侧面部、胸部、上下肢明显肿胀，触之较硬。皮肤多处有大小不等的水疱。

膝反射减弱，巴彬斯基氏征(+)。

实验室检查：Hb 140g/L，WBC 18×10⁹/L，RBC 5.0×10¹²/L，S 0.80，L 0.20，HbCO(+)。血清尿素氮30mmol/L，肌酐194μmol/L，CO₂CP 6mmol/L，钾5.5mmol/L，钠120mmol/L，氯90mmol/L。尿蛋白(++)，WBC(+)，RBC(+++)，颗粒管型(+)，尿pH6.0，尿肌红蛋白定性(+++)；尿液呈暗红色，24小时尿量少于400ml。

诊断：急性重度一氧化碳中毒合并肌红蛋白尿，急性肾功衰竭。

治疗经过：入院后立即给氧，6小时后HbCO转为阴性。应用脱水剂、肾上腺皮质激素，纠正酸中毒，碱化尿液，保护肾脏，并给予细胞活化剂及抗生素等对症支持疗法。两天后自觉症状好转，但精神萎靡不振，腰痛；血清尿素氮31mmol/L，肌酐318μmol/L。