

进行, 从容而大方。科技主管部门还不断根据国际上科学研究的进展进行导向, 比如在医药生物学科, 分子生物学的发展有可能带动一场科技革命, 印度政府遂即在80年代中期相继筹建了现代生物学研究所、免疫学研究所和生物医学工程研究所, 装备极为精良, 有力地保证了印度在此一领域持续发展的潜力。

其科技发展的超前意识还表现在他们对于科学研究基本数据资料的积累、编集工作的重视, 和对重大课题长期追踪的那种“锲而不舍”、一步一个脚印的踏实精神, 反映了决策者的雄图大略。如工业毒理学研究所每2~3年补充修订一次的“化学物质毒性手册”、“全印重金属污染情况调查图册”, 生化研究所编发的各年度“全印花粉过敏流行病学调查标点图”等都给人深刻印象。在人才培养和对外交流方面的积极态度也反映出他们的这种长远战略。以工业毒理学研究所为例, 近5年已为全国各地培养了450余名高级研究人才, 包括20余名博士; 向国外派遣了近30名科学家进修深造, 其中近1/3是从事博士后训练。他们还同联合国环境规划署、世界卫生组织、英国工业和生物医学研究会、美国国家卫生研究所、美国环保局、美国食品与药品管理局、美国职业卫生与安全研究所, 以及德国、法国、荷兰、瑞士等国有关机构建立了

长期交流合作关系, 进行着联合学术讲座、协作调查或研究、学者交换等实质性活动, 从而使自己成为国际科技大家庭中的积极成员, 跟上世界科技发展的步伐。

### 3 印度政府对教育科技事业坚持“倾斜”政策

独立后的印度政府深刻地认识到, 文化、科技落后的民族必然永远受欺凌、被奴役, 因而从一开始便推行一套明显向教育、科技事业“倾斜”的政策。尽管其国家尚不富裕, 但向教育、科技的投入决不吝惜, 并对高级科技人员在工资、住房等方面均有照顾。我们在 Lucknow 的访问中曾注意到, 当地两座最华丽壮观的王宫在印度独立后, 拨给了二个研究单位。这种政策的结果是, 国家并未不切实际地投入类似西方国家那样的高薪去吸引国外学子、稳定国内人才, 而是以具体的政策、行动表达了国家对知识、人才、科学技术的尊重与企盼, 也树立了全民族崇尚教育、尊重知识、爱护人才的良好风尚, 这一作法所带给国家、民族的深远影响和福祉利益将是无法估量的。

希望以上一些粗浅的观感能对今后的工作有所帮助。中印两国人口总和接近世界总人口 2/5, 中印两国的友好合作已成为世界和平进步的重要因素, 让我们共同努力, 为这一伟业尽一份微力!

## Ⅲ期矽肺经CT检查误诊为肺癌1例报告

大连市劳动卫生研究所 (116001) 王玉国

大连五二二厂 马胜利

典型Ⅲ期矽肺诊断并不困难, 非典型者X线表现特殊多变, 常易误诊, 我们曾收治1例误诊为肺癌, 经手术切除肺叶, 病理证实为Ⅲ期矽肺的患者, 现将报告如下。

患者肖某, 男, 50岁, 住院号74712, 1958年6月~1982年9月在某陶瓷厂任粉碎工, 作业条件差, 同工种有42名患病。

患者于1958年经市尘肺诊断组定诊为I期矽肺, 1988年定诊为Ⅱ期矽肺, 1987~1989年共9张胸片, 见右上肺区有2×2.5cm大小团块影, 密度不太均匀, 界清, 边缘似有毛糙样改变, 两肺中区有1.5~3mm类圆形小影, 符合国家诊断标准二级密度, 胸部CT检查诊断为右上肺周围型肺癌, 经某院诊断为肺癌, 于1989年7月17日行右上肺叶及肿瘤切除术。

病理报告: 右上肺为块状纤维化, 病变为2×2.5×2cm呈灰黑色质坚韧纤维性团块, 各处淋巴结均见矽结节形成, 未见癌瘤。镜下所见: 有典型的矽

结节融合, 大片肺组织呈弥漫性纤维化, 淋巴组织为典型的矽结节, 病理诊断: Ⅲ期矽肺。1990年7月16日经市尘肺诊断组定诊为Ⅲ期矽肺。

**讨论** 大块纤维融合病灶是Ⅲ期矽肺的特征表现之一, X线表现为两侧对称呈“八字形”如腊肠形, 亦可只出现于一侧, 大阴影的长轴常同后肋垂直, 不受叶间裂的限制。非典型融合团块, 初期团块阴影密度不高也不太均匀, 边缘多数较毛糙, 其形态也无定形, 圆形或类圆形的为多, 本例符合非典型融合团块特点。

误诊原因主要是对非典型矽肺进展的认识缺乏经验, X线检查具有局限性, 对肺内孤立性病灶定位诊断容易, 定性诊断困难, CT检查不能判定其病灶的性质; 综合性医院忽略对职业史的收集, 对病史及X线胸片动态观察不够, 本例自1987~1989年共拍片9张均见有右肺上区有一团块影病变范围无明显变化, 提示了矽肺大块纤维化的可能性。