

- 1989(Pub. 1990), 123-129. By Hiscock Sidney A, et al. eds. Cadmium Assoc., London
- 5 Sugihira N, et al. Toxicology 1987; 44,1
- 6 Gabor S, et al. Rev Roum biochim 1978; 15,113
- 7 Shukla G S, et al. Industrial Health 1987; 25,139
- 8 Friberg L, et al. Handbook on the toxicology of metals. vol. 2, Elsevier 1990;143
- 9 Cherian G M, et al. Toxicol Appl Pharmacol 1987; 85,294
- 10 Foulkes E C, In: Foulkes Ed. Biological Role of Metallothionein. Elsevier, New York, 1982; 31
- 11 Min K S, et al. Toxicol Appl Pharmacol 1987; 88,294
- 12 Cherian G M, et al. Toxicol Appl Pharmacol 1974; 29,141
- 13 Cain K, et al. Chem Biol Interactions 1983; 43,223
- 14 Goyer R A, et al. Toxicol Appl Pharmacol 1989; 101,232
- 15 Jarup L, et al. Int Arch Occup Environ Health 1986; 60,223
- 16 Nogawa K, et al. Environ Res 1990; 23,12
- 17 赵树铭, 等. 卫生毒理研究 1992; 6, 277
- 18 Kajikawa K, et al. J. Jusen Med Soc (in Japanese) 1974; 83,309
- 19 Verschoor M MSc, et al. Scand J Work Environ Health 1987; 13,232
- 20 Weise M, et al. Contr Nephrol, 24,88, karger, Basel, 1981
- 21 Stewart M, et al. Br J Ind Med 1981; 38,170
- 22 Elinder C G, et al. Am J Ind Med 1985; 8,583
- 23 Kido T, et al. Arch Environ Health 1988; 43,213
- 24 Peterson P A, et al. J Biol Chem 1971; 246,25
- 25 Shaikh Z A, et al Toxicology 1990; 63,53
- 26 Nogawa K, et al. Sci Total Environ 1986; 53,173
- 27 Mason H J, et al. Br J Ind Med 1988; 45,793
- 28 Kawada T, et al. Int Arch Occup Environ Health 1990; 62,95
- 29 Kido T, et al. Arch Environ Health 1991; 46,43
- 30 Thun M J, et al. Br J Ind Med 1989; 46,689
- 31 Lauwerys R, et al. Environ Res 1979; 20,375
- 32 Ishizaki M, et al. Toxicology 1989; 58,121
- 33 Bernard A M, et al. Eur J clin Invest 1979; 9,11
- 34 Kenneth E J, Ed. Proc-Int Cadmium Conf, 6th 1989 (pub. 1990); 130-135, Edited by Hiscock Sidney A, et al. Cadmium Assoc, London
- 35 Roel H, et al. Toxicol Lett 1983; 15,357

慢性农民肺22例临床报告

大同市文瀾湖医院 (037007) 武圻翔

沈阳市职业病医院 刘景德

22例男性, 年龄42~69岁, 平均年龄55.5岁; 其中>48岁者18例。22例中, 长期诊断喘息型慢支、哮喘16例, 占78%; 肺气肿合并感染4例, 占18.1%; 慢性肺心病1例, 肺结核1例, 分别占4.5%; 22例均有职业史, 否认过敏史。

22例患者均有受寒、晾晒干草喂牲畜史, 从事青饲草晾晒, 干后入库作业, 每年秋末晒干, 贮藏草库发霉, 翌年春季切碎过筛后喂牲畜。

诊断要依据职业史及临床表现, 其临床表现有咳嗽、咯痰、喘息及夜间不能入眠, 冬春季及“受寒”后发病; 病情逐年加重。每次接触霉草谷物粉尘后临床表现较重。

22例患者的X光胸片示: 自肺门向外周伸展的或多或少点状影、条状阴影, 直径1.5×1.0mm大小不等, 以中下野较致密。

全部患者在临床上常规用抗生素, 止咳、平喘药物治疗效较差; 给予强地松 40mg/d后, 大部分患者症状得到缓解。年龄大于48岁的18例中, 临床症状于用药后5~7天缓解者5例, 10天缓解者12例, 10天以上无效者1例; 年龄小于48岁的4例, 其临床表现全部于用药后5~7天缓解。

农民从仓库将发霉饲草移出仓外切割, 通风差时, 作业空间霉菌孢子数有时可达16亿/m³。吸入肺内, 早期有肺泡壁淋巴细胞、浆细胞浸润, 并通过非特异免疫系统激惹气道反应, 致使产生一系列慢性肺部疾患临床症状, 而极易与感染、喘息型慢支、肺气肿、感染、支哮喘、肺结核及其他尘肺相混。查询职业史及X光胸片可对农民肺的诊断提供诊断依据, 支气管激发试验与放射免疫吸附试验, 即体外取血与过敏原反应, 有助于鉴别诊断。