

Ⅱ期矽肺误诊粟粒性肺结核 1 例报告

安徽歙县卫生防疫站 (245200) 王世奎

患者吴某,男,29岁。一个月前割稻劳累后感咳嗽(不咯血)、气急、心慌、呼吸困难,不发热。近日加重,于1987年12月7日住县医院治疗。该患有咳嗽、气短、胸闷史。

体检: T37°C, R27次/分, P108次/分, BP17.7/11.5kPa。神志清楚,发育营养中等,瞳孔等大,无鼻翼扇动,口唇轻度紫绀,甲状腺不大。气管左移,右侧胸廓饱满,语颤音右强左弱,叩诊双侧过清音,右肺外带呼吸音消失,左肺可闻及少许干性罗音。心尖区闻及Ⅱ级收缩期杂音,心率108次/分,律齐。腹软,肝脾未触及。下肢无浮肿。

实验室检查: RBC $1.18 \times 10^{12}/L$, WBC $3.5 \times 10^9/L$, Hb120g/L, N0.89, L0.11, ESR4mm/h。尿常规检查无异常,肝功能正常,痰查抗酸杆菌三次,均为阴性。

X线胸片(12月7日)示:右肺中外带及左下肺无肺纹理透光带,余肺满布大小相等、密度均匀的粟粒状阴影,左上肺见少许条索状影,心影向左侧移位,右下肋膈角变钝。

住院经过: 临床诊断为两侧自发性气胸伴两肺粟

粒性结核,右下少量积液。住院后给予抗痨(INH、RFP、EMB、SM)、抗炎(青霉素)治疗。行胸穿抽气术,气胸明显吸收,于1988年1月15日出院,继续抗痨治疗二个月。

讨论

患者自发性气胸住院经胸穿抽气术,气胸明显吸收。于抗痨治疗38天,1988年1月4日第二次摄胸片示:两肺粟粒样阴影未见吸收好转,仍以咳嗽、气短、胸痛来我站就诊,经询问职业史,患者从1974年起随师傅学石工,接触矽尘14年,考虑有矽肺可能。1988年10月将动态胸片送安徽省尘肺诊断组,集体会诊,确诊为Ⅱ期矽肺。排除了粟粒性肺结核。经4年随访,于1992年进展为Ⅲ期矽肺。

本例误诊的主要原因:(1)忽视职业史的询问;(2)基层医务人员对尘肺的X线表现认识不足,误将类圆形小阴影为粟粒性结核影,而延误诊断。

(本文承蒙安徽省职业病防治研究所吴中亚主任医师审阅,特此致谢。)

硫酸铜致接触性皮炎 4 例报道

大洼县卫生防疫站 (124200) 张宝林 李 峰 靳立贵

1992年8月中旬,大洼县化工厂硫酸铜车间投产半月后,相继有4名女工出现脸部红肿、斑丘疹、瘙痒症状。以两颊、眼睑为主,休息几日后症状消失,复工后均再度出现上述症状。

该车间厂房长12米,宽6米,高3米。阴暗、潮湿、高温,生产工艺简陋,各生产环节无隔离,无通风排毒设备,工人每日工作8小时,防护用品为橡胶手套、皮裙。

硫酸铜生产是采用本厂生产下来的铜触媒(CuO)经粉碎加入反应釜,同时加入10%的稀硫酸搅拌,并用天然气火给反应釜加热至沸腾,将反应物移至盆中冷却析出。

全车间10名女工,4人发病。用0.5%的硫酸铜

对发病者皮肤作闭合斑贴试验,均为阳性。据有关资料介绍,氧化铜和硫酸铜对皮肤粘膜均有刺激作用。但该车间氧化铜粉碎采取室外湿式作业,3名粉碎女工无病例发生。根据发病女工离开作业场所休息几日后症状消失,复工后再度出现症状,且发病部位在脸上(其它部位有防护)等特点,可认为是由硫酸铜引起的接触性皮炎。

硫酸铜属于金属化合物,釜中加热和冷却时,产生大量的携带硫酸铜的蒸汽,由于室内温度高达39°C,头部有大量汗液渗出,毛囊和汗腺处于开放状态,有利于蒸汽携带物的浸入,刺激皮肤产生红肿、斑丘疹、瘙痒症状。但硫酸雾的刺激作用也是一个不可忽视的因素。