

本文所收集 13 例患者既往均无眩晕病史。体检：指鼻试验欠准确，闭目难立症 (+)，轮替试验欠协调，步态蹒跚。RVT~50 前庭旋转系统检查，均为外周性前庭功能障碍，自发性眼球水平震颤阳性占 8/13；旋转试验出现与旋转方向相反的眼震，水平性，强度为 II~III 度，持续约 6~11 秒者 11 例；余正常。冷热气试验双侧半规管反应均减弱者 10 例，余正常。

1.2 心电图检查 窦性心律不齐 2 例，窦性心动过速 1 例（心率 143 次/分），余正常。

1.3 脑血流图 双侧扩张波，波幅左侧 0.26，右侧 0.3 者 8 例，诊断为双侧脑血管扩张。余正常。

1.4 诊断分类 根据《职业性急性一氧化碳中毒诊断标准及处理原则》(GB 8781-88) 诊断为轻度中毒 2 例，中度中毒 2 例，急性一氧化碳中毒迟发脑病 9 例。

2 典型病例

女，42 岁，某化肥厂操作工，1965 年参加工作至 1978 年，因设备陈旧经常有跑漏现象发生，曾发生几次较轻的急性 CO 中毒，脱离现场后好转；1987 年以后每年大约发生急性 CO 中毒 3~4 次。1984 年 4 月 15 日晚 4 时接班后，因管道螺丝松动而有 CO 逸出，仍照常工作，后觉头昏、恶心、无力，到室外休息 10 分钟后又继续工作约 20 分钟，觉头晕、头痛、恶心、四肢无力、昏倒，直到当日 24 时才被发现，送往当地医院进行抢救。经高压氧仓治疗，12 小时后清醒，觉头痛、头胀、眩晕、阵发性恶心、呕吐、耳鸣、耳聋、记忆力减退、四肢无力、走路费力、步态蹒跚，住院对症治疗 20 天，出院时仍觉眩晕、头痛、四肢无力、走路费力。出院后回原岗位工作，但上述症状反复发作，曾先后住院三次，后因眩晕、耳鸣、耳聋、四肢无力、步态蹒跚、走路费力等逐渐加重而于 1988 年 8 月来我所

住院治疗，经市职业病诊断组诊断为“急性 CO 中毒迟发脑病”。

体检：一般情况尚可；双耳对称，耳廓无畸形、无充血，乳突部无红肿，外耳道无充血，鼓膜略内陷无穿孔；心肺未见明显异常；腹软，肝、脾未扪及。神经系统检查：双侧听力下降；四肢肌张力正常；轮替试验双手欠协调，指鼻试验双手欠准，跟膝胫试验双侧欠稳；Romberg 征 (+)；双膝以下痛觉减退，深感觉正常；其余生理反射存在，病理反射未引出。眼底检查未见明显异常。

辅助检查：(1) 电测听检查采用丹麦 Madsen 公司生产的 OB 822 型临床听力计，测试结果为双耳感音性聋，右侧明显；(2) 前庭功能检查：SHAT 测试，美国 ICS 公司生产的 RVT~50 System 检查结果示为双侧前庭功能减弱；(3) 脑干诱发电位及耳蜗电图检查：采用美国尼高力生物医学仪器公司生产的 Compact Four 型诱发电位仪检查，示为双侧听性诱发电位反应正常，耳蜗电图结果为双耳耳蜗病变，为感音性聋；(4) 脑电图检查：边缘状态。

3 讨论

急性 CO 中毒可导致机体细胞缺氧，中枢神经系统对急性缺氧最为敏感，而内耳的血供尤为纤细，且包含在颞骨之中，故易发生缺氧性损伤而导致眩晕、耳鸣、听力减退等表现。本文所收集的 13 例患者均有不同程度的眩晕及运动失调等症状，前庭功能检查结果为外周性前庭功能障碍，与既往文献所载一致。

(指导：锦州医学院耳鼻咽喉专业教研室主任孙连玉教授。)

(收稿：1994-11-18 修回：1995-02-09)

急性有机磷农药中毒 29 例脑电图分析

浙江省临海市第一人民医院 (317000) 全力平 叶志华

为了探讨脑电图在急性有机磷农药中毒病情判断、疗效观察方面的价值，我们对 29 例急性有机磷农药中毒患者进行了脑电图检查，现将结果报告如下。

1 资料与方法

本组 29 例系 1986 年 2 月~1992 年 6 月我院急诊及住院收治的病例，为敌敌畏、乐果、甲胺磷等有机磷农药急性中毒患者。其中男 12 例，女 17 例，年龄 9~72 岁。经皮肤污染吸收中毒 17 例，经消化道吸收中毒

12 例。多数患者于发病后 12 小时内被送院急诊。临床上有瞳孔缩小、多汗、腹痛、呕吐、肌束颤动等有机磷中毒症状，其中 7 例出现昏迷。

患者均在中毒后 48 小时内进行首次脑电图描记，采用上海 8 道脑电图机，按照国际 10-20 系统电极安置法，进行单、双极描记。判断标准参照临床脑电图学。

2 结果与分析

2.1 脑电图检查结果

脑电图轻度异常 3 例, 主要表现为弥漫性低幅 θ 活动。18 例中度异常脑电图呈现较多的中至高幅节律性 θ 活动, 呈阵发性出现各导联。8 例高度异常脑电图表现以高幅 δ 活动为主, 呈短至长程阵发。

2. 2 异常脑电图与病情的关系

见表 1。

表 1 脑电图与中毒程度的关系

中毒程度	例数	脑 电 图		
		轻度异常	中度异常	高度异常
轻度	10	3	7	0
中度	12	0	11	1
重度	7	0	0	7

表 2 16 例中、高度异常脑电图动态变化

中毒程度	例数	症状和体征	脑 电 图			
			正常	轻度	中度	高度
轻度	2	多汗、腹痛、呕吐、瞳孔缩小	0	0	2	0
中度	9	肌束颤动	0	0	8	1
重度	5	昏迷	0	0	0	5
治疗前	16		0	0	10	6
治疗后	16	意识转醒, 症状、体征消失	12	4	0	0

意识模糊或昏迷状态, 脑电图显示高度异常, 表明脑组织缺氧严重。本文对 16 例脑电图中、高度异常者进行的动态观察发现, 随着中毒者意识转醒, 中毒症状、体

表 1 显示, 脑电图异常改变程度与临床病情相平行, 尤其与意识状态有关。

2. 3 脑电图的动态变化

本文对 16 例脑电图中、高度异常者进行动态观察, 结果见表 2。

表 2 结果显示, 随着临床治愈, 脑电图明显改善。

3 讨论

有机磷农药具有强烈的神经毒作用, 严重中毒者脑部有弥漫性瘀血、出血、水肿等, 导致脑功能紊乱, 从而表现为脑电图改变。本组 29 例急性有机磷农药中毒者, 脑电图异常变化主要为弥漫性及阵发性 θ 、 δ 活动出现。本文结果说明脑电图异常程度与临床病情基本上是一致的, 尤其与意识状态密切相关, 记录时处于

征的消失, 脑电图明显改善。因此, 我们认为有条件者, 应将脑电图的恢复作为判断疗效的重要指标之一。

(收稿: 1995—08—15 修回: 1995—10—23)

6 例酷似恶性肿瘤的 III 期尘肺诊断分析

乌鲁木齐铁路局中心防疫站职防院 (830011) 沙 森

自 1982~1991 年, 先后有 6 例 III 期尘肺误诊为肺癌 (4 例)、食道癌、纵隔肿瘤 (各 1 例); 后经手术活检 (3 例)、尸检 (1 例), 临床、X 线动态观察 (2 例), 均证实是 III 期矽肺; 误作食道癌、肺癌的 3 例中, 1 例于术后形成胸膜-支气管漏, 术后 9 天死亡, 另 2 例也留有不同程度的合并症、后遗症。为总结经验报告如下。

1 对象与方法

6 例患者中隧道凿岩工 5 例, 作业工龄 2~12 年, 脱尘 7~22 年; 翻砂造型工 1 例, 接尘 36 年, 脱尘 4 年。有 5 例患者自 1975 年以后有每年一张动态胸片, 被误诊为恶性肿瘤时年龄为 54~61 岁。后经尸检病理

检查 1 例, 手术后活检病理 3 例, 数字减影血管造影 (DSA) + 淋巴结活检 + 系列片动态观察 1 例, 系列片动态观察 1 例均否定了恶性肿瘤而确诊为 III 期矽肺。

2 病例报告

2. 1 例 1

患者男性 (X 线号 02468, CT 号 M. Coll. X. J82396), 铁路隧道干式凿岩工, 累积接尘 12 年 (1953~1975 年)。患者于 1991 年 2 月因高度面部、上肢浮肿, 右锁骨上淋巴结肿大, 胸片及 CT 片发现上纵隔偏右侧 4×7 的块影、致密, 而诊断为纵隔淋巴瘤并上腔静脉综合征。因患者拒绝手术而来我院求治。

患者面部浮肿已近 1 年, 每遇呼吸道感染浮肿即