

混合苯致职业性哮喘 1 例报告

沈阳市职业病防治院 (110024) 王福莉

辽阳市职业病防治院 耿俊星

1993 年我院收治 1 例含苯化合物中毒合并职业性哮喘患者, 现报告如下。

患者, 女, 49 岁, 某汽车队喷漆工。自 1969 年起从事喷漆工作 24 年, 平均每天工作 3~5 小时, 用漆量 15~20 公斤。从事喷漆作业 17 年出现头晕、乏力、失眠、多梦、记忆力减退、齿龈出血等症状, 未予诊治, 仍继续工作, 上述症状逐年加重。工作 20 年后于工作中出现咳嗽、胸闷、气短, 经脱离环境及对症治疗后症状消失, 但再次接触后症状复发。就诊于某医院, 考虑和职业有关, 故转入我院治疗。

患者既往健康, 无慢性呼吸系统疾病史, 无过敏史, 家族中未发现哮喘患者。住院过程中未发现引起哮喘的其他内科疾患, 但血象偏低, 诊断为慢性轻度含苯化合物中毒。入院后进行支气管激发试验。试前一周患者无呼吸道感染, 亦无呼吸道症状及体征, 未用抗组织胺和支气管解痉药。基础肺功能检查示: 通气功能正

常, 小气道轻度异常改变, FEV_1 97%, 嗜酸细胞计数 $0.088 \times 10^9/L$ 。患者于工作现场喷漆 20 分钟后胸闷、气短、咳嗽, 3 小时后复查肺功能示: 通气功能重度阻塞性障碍, FEV_1 17%, 查嗜酸细胞计数 $0.22 \times 10^9/L$, 10 小时后胸闷、气短加重, 口唇发绀, 双肺可闻及哮鸣音。第二日症状、体征同前。复查肺功能示: 重度阻塞性通气功能障碍, FEV_1 51%。给予抗生素、氨茶碱、激素治疗。第八日症状、体征消失。第十日复查肺功能示: 通气功能轻度障碍, FEV_1 30.5%。目前关于激发试验阳性判断标准各家报道不一。有人提出 FEV_1 下降 20% 有意义; 我国的判定标准是 FEV_1 下降 15% 有意义。该患者的激发试验阳性, 表明其呼吸系统症状、体征与接触含苯化合物密切相关。

(本文承孙玲霞主任指导, 致谢。)

(收稿: 1994-06-10 修回: 1995-01-25)

亚急性苯中毒致血液系统损害 7 例报告

吉林省劳动卫生研究所 (130061) 戴鸿儒 蒋淑珍 王玲安 徐雯 张毅男 武淑荣

亚急性苯中毒引起急性再生障碍性贫血 (SAA) 已有报道。我院收治 7 例短时间 (<6 个月) 接触苯的患者, 其中 4 例导致 SAA, 3 例为轻度中毒, 现报告如下。

7 例均为女性, 年龄 21~45 岁, 平均 32 岁, 作业工龄 2~5 个月, 平均 3.6 个月, 均在某村办工厂使用 801 大力胶 (含苯) 粘接帽盔。既往为农工, 不接触任何毒物。车间停产 3 天测空气中苯平均浓度 $150mg/m^3$ 。群体发病, 临床表现主要为贫血貌、出血倾向, 血常规检查示全血细胞减少, 骨穿或活检示 4 例再生障碍性贫血, 1 例增生不良, 1 例粒系统质变, 1 例增生减低。

7 例中有 2 例早期就诊于某大医院, 按血液病治疗, 于七天后死于“脑出血”, 其余 5 例在我院住院, 按苯中毒根据病情分别给予输新鲜血、血小板或白细胞血小板混悬液, 康力龙和 (或) 甲基睾丸素、胸腺肽或左旋咪唑、再障生血片及中药治疗, 除 1 例现骨穿报粒

系退行性变, 余均治愈出院。

讨论

以往认为苯的急性毒作用主要对中枢神经系统, 即使急性重度中毒病员一般也无持续性血象改变, 而引起造血系统损害的均为慢性苯中毒。本文所报病例工龄 2~5 个月, 属于亚急性苯中毒, 这种群体多发的亚急性苯中毒致血液系统损害报道较少。本文的临床资料表明亚急性苯中毒除对神经系统损害外, 对造血系统也有影响, 严重者可导致急性再障。

各发育阶段的血细胞对苯均有高度敏感性, 苯可抑制造血干细胞的增殖和严重损伤骨髓造血微循环, 导致 SAA, 但如能去除病因, 治疗效果较好, 表明亚急性苯中毒对骨髓的损害预后较好。本文病员一经发现, 脱离了苯的接触, 经积极治疗, 多基本治愈, 与文献报道苯再障的预后一致。

(收稿: 1995-03-13 修回: 1995-07-17)