交通执勤任务相当繁重。

本次的调查结果提示观察组在数字跨度、视觉残留及目标追踪Ⅱ(错点)得分均数上比对照组低,而简单视反应时(标准差)得分均数则相反。前三项行为测试分别反映受试者的听觉记忆、视觉记忆,以及手部细致动作的准确程度、稳定性和速度,因而提示观察组该方面的行为功能与对照组相比有一定程度的降低。这种现象看来同交警所接触的职业危害因素有关,但仍须进一步明确。此外,在作前两项测试时,观察组的吸烟率较高,亦应考虑该因素可能存在的影响。

简单视反应时(标准差)主要反映注意力和警觉性,被认为是检测毒物的早期神经毒性效应的敏感指标之一,并已广泛应用于神经毒物的行为效应研究。本次调查中该项测试的观察组得分反而优于对照组,与调查前的设想不符,原因尚难确定。影响人类行为的因素很多,行为功能的形成是多种因素综合作用的结果。也许可以作如下解释,即本观察组毒物接触程度不高,而交警职业特点有助于注意力及警觉性的保持与强化,故掩盖其可能出现的改变。

(收稿:1995-01-05 修回:1995-09-05)

Ⅱ期矽肺并发肺癌死亡1例报告

刘绍华¹ 孙尚志¹ 丛宪忠² 曾小林³

患者卢某,男,56岁,1950~1984年从事玻璃厂原料调合工,接尘34年,车间含游离SiO₂的粉尘浓度较高,超过国家标准,1961年诊断为Ⅰ期,1978年诊断为Ⅱ期矽肺。吸烟20支/日,饮酒2~3两/日。平日常咳嗽、咳痰,在尘肺门诊对症治疗。1987年6月咳嗽、咳痰、喘息加重,偶有痰中带血丝,不发烧,食欲差,乏力,体重减轻。

体检:T36.6℃,P80次/分,BP16.0/12.0kPa,发育正常,营养欠佳,消瘦,双鼻通气功能良,右锁骨上可触及二个杏核大淋巴结,较硬,底部部粘连,无触痛,颈软,气管居中,甲状腺不肿大,无颈静脉怒张,无颈动脉异常波动。胸廓对称,轻度桶状胸,呼吸运动减弱,叩过清音,双肺可闻干鸣音,无水泡音,心音纯,心律整,腹平软,无压痛及反跳痛,肝脾未触及。脊柱及四肢无畸形,活动自如,双下肢无凹陷性浮肿,生理反射存在,病理反射未引出。

X光胸片:1987年8月7日右肺第四肋间隙以下肺区边界模糊团块阴影。1987年8月29日痰检癌细胞查见癌细胞,倾向于腺癌细胞(空军469医院病理科)。

于1987年12月15日经抢救无效死于呼吸、循环衰竭。

讨论 肺癌多并发于男性及Ⅰ、Ⅱ期矽肺,并发肺癌时多半是原有呼吸道症状明显加重,医患多把肺癌引起的早期症状误认为矽肺的发展所致,本例符合上述特点。

矽肺并发肺癌的X光诊断复杂,矽肺并发以肺野肿块为特征的周围型肺癌必须注意与矽肺进行融合灶、结核等相鉴别,矽肺并发肺癌早期表现是原有症状加重,咯血等。早期反复进行痰癌细胞检查,并注意有

否右锁骨上淋巴结肿大,发现要作活检。必要时可作CT扫描,以便早期诊断。

矽肺并发肺癌的鉴别检查程序:首先应作X线胸片及断层以发现病变,对X线上显示不清病变性质难定者,作CT检查,结合痰检,并尽量争取作纤支镜检查。纤支镜阴性又是接近胸膜的病变,则可作经胸腔镜活检或胸腔镜下的活检。上述检查法恶性病变的阳性率可高达99%,少数依然诊断不明的病例才考虑作开胸活检。

本例胸部X线表现特点是,右肺第四肋以下肺区边界模糊团块阴影,需与肺结核、Ⅲ期矽肺鉴别。

肺癌大多数大小不等,轮廓多不整,呈分叶状,边缘多模糊毛糙,有短细较密的毛刺,离心放射,密度较浓,发生部位不定,上叶前段、中叶和左后叶较多,病灶发展较快。肺结核的大块实变干酪灶,密度高但不均匀,按肺叶分布,实变区外有不规则扩散病灶。高千伏或体层片可能显示其中的新鲜空洞,结核好发部位在上叶尖,后段和下叶尖段较多,病灶发展较慢。尘肺Ⅲ期融合块常对称出现呈八字形,也可先出现于一侧,不按肺段分布,可以跨叶,其长轴与肋骨垂直,轮廓较明显,边界清楚但不一定锐利,周围常见纤维素条牵引,呈“伪足状”,密度较高,中间无钙化灶,多存在灶周围气肿征,其他肺区内可见尘肺结节,并逐渐向纵隔,肺门方向靠拢,好发于两肺上中区,病灶发展较慢。

(收稿:1995-02-16 修回1995-05-23)

1. 大连市劳动卫生研究所(116001)
2. 解放军二一四医院内科
3. 大连市中心医院