

5.6~14.2, 平均 10.2 $\mu$ mol 尿嘧啶/h/Hbg/dl, 接铅组 P5N 活性范围 2.3~7.2, 平均 4.4 $\mu$ mol 尿嘧啶/h/Hbg/dl; 接铅组与对照组比较  $t=8.28$ ,  $P<0.001$ , 有极为显著的差别。铅中毒组活性范围 1.5~3.7, 平均 2.5 $\mu$ mol 尿嘧啶/h/Hbg/dl; 与接铅组比较  $t=4.1$ ,  $P<0.001$ , 两组间亦有极为显著的差别; 与对照组比较  $t=12.8$ ,  $P<0.001$ , 差别也极为显著。本文结果提示红细胞 P5N 活性可作为铅接触水平的有效指标。据文献报道<sup>[5]</sup>职业性接触镉和汞的工人中该酶活性并不受抑制。

#### 4 参考文献

1 Tomokuni, k, et al. Simple determination of erythrocyte

pyrimidine 5'-nucleotidase activity in human blood by high-performance liquid chromatography, *Ind Health* 1986; 24: 227

2 季建平. 超氧化物歧化酶超微量快速测定法. *南京铁道医学院学报* 1991; 10 (1): 27

3 Buc, H. A and Kaplan. Red-cell pyrimidine 5'-nucleotidase and lead poisoning, *clin, chim, Actu* 1978; 87: 49

4 Ichiba. M, et al. Erythrocyte pyrimidine 5'-nucleotidase test for occupational lead exposure. *Ind Health* 1987; 25: 195

5 Mohammed-Brahim B, Buchet Jp. Cauwerys. R. Erythrocyte pyrimidine 5'-nucleotidase activity in workers exposed to lead, mercury or Cadmium. *Ind Arch Occup Environ Health* 1985; 55: 247~252

(收稿: 1996-05-08 修回: 1996-07-15)

### Ⅲ期矽肺长期误诊 1 例报告

丹东市职业病防治院 (118002) 张瑞英 方杰

Ⅲ期矽肺在临床上往往误诊为肺炎炎症、肺癌。现将我院所收治的一例Ⅲ期矽肺长期误诊的病例报告如下。

患者, 男, 50岁。于1960~1961年、1969~1971年在某部队参加国防施工, 打山洞, 为干式作业, 粉尘浓度较大, 无防尘措施。1982年体检时发现左肺下区有边缘模糊阴影, 疑似肺癌, 到沈阳某院住院6个月, 出院诊断: 肺良性假瘤。1986年因感冒、发热复查胸片, 肺内阴影扩大, 又到结核病院住院, CT提示肺癌, 排除职业病。因患者状态较好, 继续工作。1992年开始胸闷、气短加重, 并伴有胸痛, 收入我院。

查体: T36.3℃, P60次/分, BP13.0/8.0kPa, 发育正常, 营养中等, 精神佳。全身表浅淋巴结不肿大, 颈软, 气管居中, 甲状腺不大, 无颈静脉怒张及颈动脉异常搏动。胸廓对称, 肺肝界在右锁骨中线第七肋间, 两肺呼吸音减弱。心界不大, 心率60次/分, 律齐, 无杂音。腹软, 肝、脾未触及, 四肢无异常, 生理反射存在, 病理反射未引出。

实验室检查: Hb122g/L, WBC5.28 $\times 10^9$ /L, 尿常规正常, 心电图示窦性心动过缓, 心率58次/分。胸片: 1982年6月8日, 左肺下区有密度淡薄3 $\times$ 4cm边缘模糊阴影; 1986年7月7日左肺下区阴影增大, 密度稍高为3 $\times$ 6cm, 右肺中下区可见散在点状影; 1992年7月25日左肺上区可见4 $\times$ 6cm团块影, 中下区可

见4.5 $\times$ 9cm团块影, 边界较清楚, 形似马蹄, 右肺上区外带3 $\times$ 3cm阴影, 下区可见5 $\times$ 4cm团块影, 双肺均有密度一致, 大小不等点状阴影, 左膈肌粘连。诊断: Ⅲ期矽肺。

讨论: 本例误诊原因: (1) 忽略了职业史, 该患因为接触石英粉尘, 用风钻机干打眼, 粉尘浓度大, 个人防护条件差, 故病情进展快。由1982年肺内一块阴影到1992年肺内数块矽结节融合影, 且1986年以后没有跟踪观察胸片改变, 以致到1992年才确诊为Ⅲ期矽肺。(2) 本例为进展较快的矽肺, 缺乏典型由I $\rightarrow$ II $\rightarrow$ Ⅲ期的演变过程。(3) 综合医院医生对矽肺大阴影与周围性肺癌及肺结核大块实变的特点缺乏认识。矽肺大阴影多在I、II期的基础上逐渐形成, 两肺对称, 呈纵轴走行, 跨叶分布, 少数矽肺的大块阴影表现不典型, 可以在一侧肺区出现, 但其边界可发现周边性肺气肿征, 而周围性肺癌易出现凹迹、脐征、分叶状、边缘毛糙等。追踪观察矽肺块影形态变化慢, 而肺癌病变进展快。结核大块干酪化, 密度高但不均匀, 按肺叶分布, 实变外有不规则播散病灶, 高千伏或体层摄影可能显示其中的新鲜空洞。本例自1982年出现肺内有边缘不清楚密度稍高阴影, 经抗炎对症治疗, 肺内阴影不但不缩小, 反而越来越多、越来越大, 结合职业史, X线有上述特征, 故确定为Ⅲ期矽肺并不困难。

(收稿: 1995-03-28 修回: 1995-06-09)