

摄X线胸大片的39名接尘工人,有肺纹理增多、扭曲变形、中下肺野网影等阳性征象者11例,检出率28.2%。11人均有不同程度的咳嗽咯痰史,其中7人于初次接尘时发生过“接触反应”,并在几年内反复发作过,占胸片异常者的63.6%。

#### 2.4 皮肤试验观察

5种抗原的阳性反应均在皮试后15~30分钟内出现。观察组与对照组皮试阳性率分别为:羽毛25.00%,8.51%;尘螨41.25%,38.30%;产黄青霉13.75%,10.64%;交链孢霉11.25%,10.64%;黑曲霉10.00%,12.77%。除黑曲霉阳性率对照组略高于观察组外,其他4种抗原均是观察组比对照组高,其中羽毛的皮试阳性率观察组与对照组间差异有显著意义( $\chi^2=5.25$ ,  $P<0.025$ )。无论是观察组还是对照组,尘螨皮试阳性率均明显高于其他4种抗原。

#### 2.5 血清免疫指标测定

各项免疫球蛋白超过正常参考值上限的百分率分别为:IgG13.83%,IgA11.70%,IgM18.09%,IgE92.86%。CRP阳性率为13.83%,RF阳性率为2.13%。可见,IgE阳性率明显高于其他各项指标。

#### 3 讨论

本调查结果表明,职业性接触羽毛尘可导致一系列变态反应性疾病,包括变应性鼻炎、变应性眼结膜炎及有机粉尘毒性综合征(ODTS)。ODTS是接触高浓度羽毛尘后出现的一种类似流感症候群的急性期表现,通常在工作4~8小时后出现咳嗽流涕,胸闷气紧,畏寒发热,血

清中免疫球蛋白G、A、M、E增加等表现。以往称此病为“羽毛热”,1985年在瑞典召开的有机粉尘卫生国际会议上正式称为ODTS。本文22例与职业接触有明确因果关系的观察对象,具有较典型的ODTS表现。

急性症状的反复发作或长期暴露于低浓度羽毛尘环境中会导致慢性外源性变应性肺炎。本研究发现随着羽毛尘接触水平(接尘时间与粉尘浓度)的增高,观察组变应性疾病的症状体征检出率亦升高,并呈高度相关关系,X线胸片阳性结果亦与变应性肺炎的X线征象相似,尽管将11例X线胸片异常者确诊为职业性变应性肺炎尚有待进一步检查和观察,但本结果揭示,羽毛尘接触水平是导致变应性肺炎的主要因素。11例胸片异常者平均接尘工龄7.9年,其中1例仅两年,提示羽毛尘中的致敏原可在短短几年内导致肺泡壁增厚和肺间质纤维化改变。

由皮试结果可见,生产场所羽毛尘中的致敏原主要是羽毛,其次为尘螨;职业暴露者的机体敏感性明显高于非暴露者。观察组与对照组尘螨皮试阳性率都高于其他4种抗原,可能与成都地区气候温暖潮湿,利于螨虫滋生与繁殖有关。一般认为,“养鸟者肺”系由于吸入家禽排泄物及羽毛而引起的Ⅲ型免疫复合物与IV型细胞免疫同时介导的肺泡变态反应。而本文血清总IgE结果以及皮试结果则表明羽毛尘所致职业性变应性疾病与IgE介导的速发型变态反应密切相关。

(林锦、曾秀诗、刘扬烈、李红参加了本调查的部分工作。)

(收稿:1995-06-20 修回:1996-01-10)

## 多巴胺致室性心律失常1例报告

孔祥琴 马雪梅

患者男性,74岁,以反复心前区不适2年,夜间阵发性呼吸困难3天为主诉入院。查体:BP15.9/9.3kPa, P64次/分。两肺底湿罗音,心音低钝,心率64次/分,节律整齐。心电图:窦性心律、T波低平。入院诊断:冠心病、左心功能不全。给予硝普钠静滴(50 $\mu$ g/min),静滴过程中病人突然面色苍白、大汗,测血压9.3/6.6kPa,心率78次/分,律齐,立即停用硝普钠,改用多巴胺60毫克加入250毫升葡萄糖中静滴(240 $\mu$ g/min)半小时后血压升至4.6/9.3kPa,病人自觉心悸,心脏听诊心率86次/分,频发早搏,心电图检查:频发室早。遂给胺磺酮0.2口服,1小时后心电

监护示早搏仍无减少,且出现频发室早二联律,停用多巴胺,给慢心律100毫克口服,半小时后早搏消失。

#### 讨论

多巴胺为心脏 $\beta_1$ 受体激动剂,还能促进去甲肾上腺素释放,可使心肌收缩力增强、心输出量增加、心跳频率加快,同时亦提高心肌代谢,使心肌耗氧量增加,心肌兴奋性和自律性增强,故当病人处于心力衰竭,心肌缺血、缺氧时,若剂量过大,给药速度过快,则易引起心律失常,如早搏、心动过速,甚至心室纤颤。因此,对于有基础心脏病者,浓度、剂量应适宜,以免引起不良反应。

多巴胺常规剂量为20毫克/次,稀释于5%葡萄糖250~500毫升内静滴。极量20 $\mu$ g/kg/min。

(收稿:1996-03-31)

作者单位:110024 沈阳市第九人民医院