

变为矽结节形成和肺间质纤维化。后者影响肺部血流和通气,造成血液中低氧和二氧化碳增高滞留,进而抑制窦房结功能,使心肌兴奋性、传导性发生改变,诱发心律失常。同时由于长期低氧血症,二氧化碳滞留,使肺动脉压力升高,右房压增高,刺激右房压力感受器,促使心律失常发生^[2,3]。本文408例矽肺心律失常并发率为18.87%,各期并发率提示随矽肺病变的加重,期别上升,心律失常的并发率也随之增加。矽肺患者机体免疫功能低下,体质差,呼吸道防御能力受损,故较易发生肺部感染。文献报道感染率27%^[4],本文26.22%与之相近。由于肺部感染,进一步加重了肺通气换气功能障碍,加重了低氧血症和高碳酸血症,更促使心律失常

常发生。本文矽肺合并感染时,心律失常发生率明显增加是个例证。

3 参考文献

- 1 黄宛,主编.临床心电图学.第四版.北京:人民卫生出版社,1995,11:206
- 2 孟昭阁,等,主编.矿山矽肺与结核防治.第一版.北京:能源出版社,1985,273
- 3 李长育.慢性呼吸衰竭急性发作期的心律失常.医师进修杂志,1994,5:12
- 4 张春发,等.100例矽肺患者并发症分析.中国工业医学杂志,1990,3(3):39

(收稿:1996-11-15 修回:1997-03-05)

煤工尘肺肺底积液1例临床分析

卜江龙 马立军

自1990年以来本科共收治1例煤工尘肺肺底积液患者,现对其进行临床分析如下。

1 临床资料

1例均为男性,平均年龄66岁,I期3例,II期3例,III期9例。14例发热(高热2例,中热3例,低热1例),全部病例均有程度不同的胸痛、气短、咳嗽、呼吸困难,超声波检查均证实有积液。13例胸水常规检查,其中浆液性渗出液9例,血性渗出液4例。经最后诊断为结核13例,肺癌、肝癌胸膜转移致肺底积液3例,心衰致肺底积液1例。X线检查:右侧积液14例,左侧3例;流动型积液14例,包裹积液3例,后前位,全组假膈征均为阳性,膈动减弱12例,消失3例,最高点移到外1/3者9例,消失3例。心脏向健侧移位2例。侧位片:共检查1例,其中14例患侧膈肌升高,3例后肋肌变平,5例肋膈角消失。

2 转归

17例中,13例结核均予正规抗痨并加用激素治疗,并抽液200~1000ml全部病例液体均完全吸收。吸收时间4~53天,平均21天。肺癌、肝癌3例均死亡。1例心衰经对症处理症状缓解胸水吸收。

3 讨论

肺底积液系液体体积聚在肺底与横膈间的胸膜内。

国内报告多属结核性。随着煤工尘肺期别进展,发病率也相应增高。本文皆结核病例并发积液,占同期住院煤工尘肺肺结核的0.42%,占煤工尘肺结核胸膜炎的6.52%。按积液X线表现可分为分流型与包裹性,后者又分含气型和不含气型,其中症状因原发病及积液而异。由于肺底部承担较多呼吸量,多数病人有气急症状。少量肺底积液X线不易发现,即使液体较多,立位X线检查也仅表现为膈肌升高,临床上容易忽略造成误诊、漏诊。但是肺底积液对肺的呼吸功能影响较大,积液量达700ml时,患者即可出现呼吸困难症状。本病在X线上可有如下特征:(1)正位胸片或立位透视见到一侧膈肌升高;(2)胸片或胸透发现膈顶最高点外移。肺底—胃泡间隙增宽征;(3)立位胸透患侧膈肌活动度减弱或倾斜立位肋膈角有液影显示;(4)侧位胸片可见积液呈密度均匀的下弦月状;(5)卧位水平X线投照检查:可见侧胸壁显示清晰的密度增高之带状液影;(6)对疑似肺底积液的病例采用超声波检查或诊断性穿刺抽液有助于临床确诊。

原发病的治疗,本组对13例结核肺底积液给予强化抗痨同时加用激素,目前均治愈。胸穿抽液临床上疗效显著,但肺底积液穿刺抽液应慎重,以免刺伤肺及膈下脏器。

(收稿:1996-09-15 修回:1996-12-31)

作者单位:232033 淮南矿务局职防院