

· 病例报告 ·

铬酸盐粉尘致化学性肺炎 例报告

孙少秋 彭延杰 李 春

铬酸及铬酸盐具有较强的刺激性和腐蚀性, 临床常见“铬疮”、过敏性皮炎及个别中毒性哮喘的报道。现将我们收治的 1 例因吸入高浓度铬酸盐粉尘而致化学性肺炎病例报告如下。

1 临床资料

1.1 现病史及临床表现

患者郭某, 男, 27岁, 技术员。1993年 9月 23日下午, 某化工厂铬盐车间转窑烟道被阻塞, 患者在无任何工具和个人防护的情况下, 爬入狭窄的烟道内检查, 发现烟道内堆集了大量窑灰, 便用双手扒灰。当时感有强烈的刺激性气味, 呛憋难忍。持续约 5分钟, 便感咽部不适, 呛咳、恶心、胸闷, 待爬出烟道时已变成“黑人”, 并恶心、咳嗽, 咳出大量灰痰。经洗澡更衣后下班回家。当晚 8时, 患者觉全身发冷、咽痛、咳嗽、胸闷气短, 未诊疗, 至次日晨, 前症状加重, 咳大量灰痰, 感全身乏力, 右侧胸痛, 深吸气时加重, 故来院就诊收入院。患者既往健康, 无呼吸道疾病史。

查体: $T 38.5^{\circ}\text{C}$, $P 81$ 次/分, $R 22$ 次/分, $BP 15/9$ kPa, 患者意识清, 精神差, 呼吸稍促, 唇无发绀。咽充血, 双扁桃体不大。双肺呼吸音粗, 双肺底可闻少许细小水泡音, 右肺中上区呼吸音减低, 心率 81次/分, 律齐, 无病理性杂音。腹(-), 余(-)。

实验室检查: $WBC 5.4 \times 10^9/L$, $NO 55$, $LO 44$, $EO 0.01$, 伊红细胞计数 $0.034 \times 10^9/L$ 。X线胸片示双肺纹理增多、紊乱, 右肺中上约 $10\text{cm} \times 10\text{cm}$ 大片状密度

增高阴影。

入院诊断: 化学性肺炎。

1.2 治疗与转归

首先给予青霉素静滴, 庆大霉素加地塞米松, 加入 3% 碳酸氢钠雾化吸入, 预防感染, 中和毒性, 减少刺激反应。同时配合利肺、止咳祛痰药物对症治疗。3天后患者体温恢复正常, 咳嗽减轻, 咳少量白色粘痰, 仍感右胸痛, 胸闷, 继续治疗。10天后复查胸部 X线片, 右肺阴影基本消失, 双肺纹理仍增多、紊乱。住院 32天痊愈出院, 随访 3年, 每年冬季易患“感冒”、咳嗽、气喘。

2 讨论

该车间主要生产铬酸、铬酸钠及重铬酸钠。而以上产品均属于六价铬化合物, 其毒性大, 易溶解, 且易被皮肤、消化道及呼吸道吸收, 对局部组织有强烈的刺激性和腐蚀性。其烟道内的窑灰中主要成分为: 铬酸钠、重铬酸钠、青石粉及白云石粉(比例不详)。患者在短时间内吸入大量高浓度铬酸盐粉尘, 立即出现咽部不适、呛咳、胸闷等呼吸道刺激症状, 并于当晚出现发烧、咳嗽、气喘、胸痛, 次晨查体见双肺呼吸音粗, 少许细湿音, 右肺中上区呼吸音低, 拍胸部 X线片见右肺中上野大片状阴影等表现。因此我们认为: 该患者系铬酸盐粉尘吸入刺激致化学性肺炎。

我们应从该例事故中吸取教训, 注意安全生产, 加强个人防护。同时还要对职工进行安全、防毒、自救等有关常识的宣传教育。

(收稿: 1997-04-11 修回: 1997-05-27)

作者单位: 250013 济南市职业病防治院 (孙少秋 彭延杰), 济南市塑料三厂卫生所 (李春)

矽肺并发中叶不张误诊为肺癌 例报告

文春河 王喜爱 李 迅 李奎荣

患者, 男, 54岁, 某银矿凿岩工, 接尘工龄 25年。因“受凉”出现咳嗽、咯痰、语音嘶哑, 活动后稍有胸闷等症状, 且逐渐加重, 于 1991年 4月入某医院诊治。检查意识清, $T 36.5^{\circ}\text{C}$, $P 85$ 次/分, $R 23$ 次/分, $BP 18/$

10kPa 皮肤无红斑, 无外周浅表淋巴结肿大, 心脏正常, 右肺呼吸音较弱, 腹软, 肝脾未及, 两下肢无浮肿。胸部正侧位片示“右肺中叶不张”。断层片示中叶、下叶基底干及背段支气管狭窄阻塞, 周围有结节影, 呈阻塞性实变。肺功能示阻塞性通气功能障碍。诊断为“右肺中央型肺癌”。化疗 40天后行手术治疗, 术中见右中及

作者单位: 450052 郑州 河南省职业病防治研究所