

## · 病例报告 ·

## 尘肺合并结核性心包炎 3例

姜 乐 李 皓

尘肺合并结核性心包炎、心包积液的病例少见。我院近年来收治 3例尘肺合并结核性心包炎的病例,现报告如下。

## 1 临床资料

〔例 1〕男,54岁,隧道风钻工,接触矽尘史 28年。198年诊断为矽肺Ⅱ期。因间断性咳嗽、活动后气紧 6年,加重伴双下肢浮肿 1月,由单位医院以矽肺Ⅱ期并肺部感染、右心衰Ⅱ度转入我院。入院时查体:生命征正常,意识清醒,合作,慢性病容;颈静脉怒张,轻度桶状胸,两肺呼吸音粗,可闻少许干性音,未闻湿性音;未见心尖搏动,心界向左扩大,心音低,心率 92次/分,律齐,各瓣膜听诊区未闻病理性杂音;腹平软,肝于右肋下 3cm 处触及,肝颈静脉回流征阳性;双下肢膝以下中度水肿。实验室检查:血尿常规,肝肾功能正常,连续 3次痰涂片及培养查结核杆菌均为阴性。给予抗炎、平喘、对症综合治疗。用药后上述症状曾一度减轻,但颈静脉怒张、肝颈静脉回流征仍存在。数日后渐出现腹胀,活动后胸闷、心慌、气紧加重,心率增快,112次/分,腹水征(+),夜间不能平卧。B超检查示心包积液约 600ml。实验室检查血沉 60mm/h,PPD试验(+),心电图检查示各导联低电压。X线胸片示:除矽肺病变外,左肺上、中部可见大小不一片状的絮状阴影,中央部密度较高,边缘模糊,心影增大,呈烧瓶状。诊断为矽肺Ⅱ期并结核性心包炎、心包积液。予利福平 0.6 异烟肼 0.2晨起顿服,肌注链霉素 0.5 2次/日,口服强的松 10mg 3次/日,静脉滴注 10% GS200ml+ 细胞色素 C 15mg+ 辅酶 A 100单位+ ATP 20mg+ 地塞米松 20mg, 次/日治疗。用药 10天后病情好转,胸闷、心慌、气紧减轻,已能平卧,浮肿消退,肝脏体积恢复正常,心率 84次/分,心界明显缩小并闻及心包摩擦音。用药 20天后,自觉症状及阳性体征基本消失。1月后复查 B超示心包积液已吸收。X线胸片见心影恢复正常。实验室检查血沉降至正常,继续抗痨治疗半年后带药出院。

〔例 2〕男,56岁,井下采煤工,接触煤尘史 24年。1983年诊断为煤工尘肺Ⅰ期。入院前 7天因受凉后感活动后气紧、胸闷、呼吸困难、低热(38.1℃),夜间不能平卧,在单位医院治疗无效,以煤工尘肺Ⅰ期并肺心病急诊转入我院。入院查体: T38.2℃, P102次/分, R24次/分, BP13/9kPa。唇粘膜、甲床轻度发绀,颈静脉怒张;胸廓呈桶状,两肺呼吸音粗,偶闻干性音,未闻湿性音;未见心尖搏动,心界增大,心音低纯,律齐无杂音;腹平软,肝于右肋下 2cm,剑下 3cm 处触及,轻触痛,肝颈静脉回流征阳性;双下肢轻度水肿。实验室检查:血尿常规、肝肾功能正常,连续 3次痰涂片及培养查结核杆菌均为阴性,血沉 83mm/h, PPD试验(-)。心电图示各导联低电压。B超示大量心包积液。X线胸片示双上肺尖有广泛的胸膜粘连及纤维条索状影,密度高低不一,边缘不规则,心影增大,平卧底部增宽呈烧瓶状。诊断为煤工尘肺并结核性心包炎、心包积液。给予抗痨、激素、能量合剂综合治疗(治疗方案同例 1)。

治疗 2年后痊愈康复出院。

〔例 3〕男,60岁,井下采煤工,接触煤尘史 32年。1988年诊断为煤工尘肺Ⅰ期。入院前 60天因感冒后咳嗽加重、低热(37.8℃)、胸闷、气紧、双下肢水肿,在单位医院抗炎治疗无效以尘肺并心衰转入我院。入院查体: T37.4℃, P88次/分, R20次/分, BP12/10kPa, 慢性病容,颈静脉微怒张;两肺呼吸音粗,未闻干、湿音;心界向左扩大,心音低纯,律齐无杂音;腹平软,肝于右肋下 1.5cm 剑下 3cm 处触及,无触痛,肝颈静脉回流征(-);双下肢踝关节以下轻度水肿。实验室检查:血尿常规、肝肾功能正常,血沉 25mm/h,连续 3次痰涂片及培养查结核杆菌均为阴性,PPD试验(+),心电图示各导联低电压。B超示心包积液。X线胸片示心脏向两侧扩大,心底变宽。诊断为煤工尘肺并结核性心包炎、心包积液。给予抗痨、激素、能量合剂治疗(治疗方案同上两例),患者症状、体征曾一度有所缓解,但 10天后患者出现奇脉、颈静脉再度怒张,全

作者单位: 550006贵阳 贵州省职业病防治院

身水肿,且出现胸水、腹水。考虑为缩窄性心包炎,转综合医院作心包剥离术,术前猝死。死后尸解见心包明显增厚(0.5cm),心包脏、壁层粘连,约有250ml草黄色液体。镜下见心包膜有广泛、大量纤维结缔组织增生,可见巨细胞和干酪化病变。病理诊断为:煤工尘肺I期,结核性心包炎,心包粘连增厚,心包积液250ml

## 2 讨论

2.1 3例患者入院前均分别误诊为尘肺并肺部感染,尘肺并肺心病,尘肺并心衰。误诊原因与下列因素有关:(1)尘肺患者往往年老体弱,且大多数合并有肺气肿、肺心病、慢性支气管炎等病,这些合并症对心包积液的体征起一定的遮盖作用。(2)尘肺患者因其机体免疫功能差、抵抗力降低,使临床表现不典型,易造成误诊。(3)本文3例患者除1例外,均有感冒的诱因,而

肺部感染使患者的气紧、胸闷、咳嗽等症状更加严重,从而误导诊治。

2.2 尘肺合并结核性心包炎的治疗并不困难,只要诊断正确及时,抗痨、激素等治疗是有效的。本文除1例因误诊时间过长,延误治疗而发展为缩窄性心包炎猝死外,余2例通过治疗均取得满意效果。在治疗时需注意,在抗痨、激素治疗的同时应加强营养和能量合剂等基础支持疗法。这样即能增强患者的体质,又能改善心脏代谢,促进愈合。

2.3 本文误诊病例提示在治疗效果与临床不符时,应考虑是否有其他合并症。在考虑常见病、多发病的同时,也应考虑一些少见病。同时作必要的检查以提高诊断的正确率,尽量避免和减少误诊。

(收稿:1997-06-24 修回:1997-11-17)

## 急性轻度萘中毒 3例报告

徐 雯 戴洪儒 张毅南 蒋淑珍 王振馥

某化工有限公司包装车间因引风装置出故障,造成现场包装萘粉工人中毒,现将我们收治的3例急性轻度萘中毒病例报告如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

男性1例,女性2例,年龄分别为28、38、42岁,职业工龄1~2年,在引风装置停机情况下连续工作30分钟至3小时。

#### 1.2 临床症状及体征

3例均出现流泪、头晕、头痛、恶心、食欲减退、失眠、多梦、胸闷、气短、咳嗽、乏力、咽充血、暴露皮肤皮疹、眼睑震颤(+);其中2例出现颜面及颈部皮肤灼热、颜面潮红、腰痛、尿频、下肢疼痛、腱反射亢进、肢端痛觉迟钝,1例患者出现视物不清,舌及颈部僵硬。

#### 1.3 辅助检查

3例末梢血白细胞增高均 $>10 \times 10^9/L$ ;胸部X线片见1例两下肺纹理增强、模糊;脑电图见2例轻度不正常脑电图,其中1例 $\alpha$ 波波型不规整,可见中等波幅 $\theta$ 波,过度换气诱发试验 $\theta$ 波明显增多、增高,双侧同名导联明显不对称(左侧 $>$ 右侧);另1例 $\alpha$ 波调节欠佳,

可见短阵出现中高波幅 $\theta$ 波,过度换气诱发试验可见高中波幅 $\theta$ 波呈阵发性出现,双侧同名导联不对称;肌电图示1例左腓总神经远端潜伏期时值延长;心电图1例左心室心肌劳损,1例不完全右束支传导阻滞;眼科检查见1例左晶体2点位及5点位可见3个点状皮质内混浊;尿常规、肝肾功能、出凝血时间、末梢血红细胞及血红蛋白均正常。3例临床诊断均为急性轻度萘中毒。

#### 1.4 治疗方法及结果

立即脱离现场,抗感染及高压氧治疗,静脉滴注能量合剂、胞二磷胆碱、维脑路通,肌注 $B_6$ 、 $B_{12}$ ,外用皮炎平及痤疮平软膏,1个月临床治愈。

### 2 讨论

萘为原发性刺激物,本文3例吸入后出现眼和呼吸道刺激、头痛、恶心、食欲减退、腰痛、尿频等症状,符合急性萘中毒。呼吸道症状是萘粉粘附在气管、支气管和肺泡,导致炎症反应。晶体病变根据文献报道可能是萘或其代谢产物引起晶体营养代谢障碍,白内障形成前的晶体棕色变与萘的代谢产物萘醌与蛋白质的结合有关。萘的酸性代谢物损伤泌尿系统引起腰痛及尿频。皮疹与痤疮形成与萘的脱脂性、刺激性、阻塞毛囊孔有关。

(收稿:1996-03-01 修回:1996-05-10)

作者单位:130061 长春 吉林省劳动卫生职业病研究所