

肺压缩程度大的患者多有窒息感,烦躁不安,出冷汗伴发绀,甚至休克及意识不清。患侧胸廓可呈饱满,肋间隙膨隆,患者呼吸运动减弱或消失;气量大时,气管向健侧移位;患侧叩诊鼓音;听诊患侧呼吸音减弱或消失。

## 2 治疗及结果

上述症状一旦出现,应做X线胸透确诊,并立即根据气胸范围大小及症状轻重做相应的处理。气体量小(<25%),无明显症状时不需抽气,经卧床休息多能自行吸收。气体量大,有明显呼吸困难者应立即采用抽气减压及施行肋间插管,引流排气并给予对症处理。根据病情给予镇咳,限制活动,应用抗生素预防感染。经过治疗处理,临床治愈7例,病情减轻5例,治愈时间为7~76天。

## 3 讨论

### 3.1 矽肺与自发性气胸的关系

矽肺合并气胸的病例早有报道,而且随着矽肺的进展,气胸的发生率增加。其原因可能是由于胶原纤维增生,纤维收缩造成支气管受压、扭曲,管腔狭窄,产生阻塞性通气障碍,导致肺泡过度膨胀,进而肺泡破裂,形成气肿及肺大泡。随着矽肺病情进展,上述病变逐渐加重,极易合并肺部感染,由于咳嗽加剧,肺内压增高,造成肺大泡及胸膜破裂而形成气胸。

### 3.2 矽病合并气胸的临床特点

3.2.1 不典型性:典型的气胸诊断并不困难,而矽肺合并气胸在临床上具有不典型的发病特点。随着矽肺进展及气胸

的出现,肺部叩诊多呈过清音,听诊呼吸音减弱。合并气胸时,其症状和体征与原有表现相似或略有加重,尤其是肺压缩面积小,症状不典型时,更易被患者原有的症状和体征所掩盖。本组不典型发病者5例,占41.7%。

3.2.2 易复发性:随着矽肺病变进展,肺组织及胸膜的弹性不断降低,发生气胸的可能性逐渐增大。复发者多见于重症矽肺。本组复发者5例,占41.7%,其中1例Ⅲ期矽肺患者在4个月内5次出现自发性气胸。

3.2.3 易形成局限性气胸而致长期不愈:本组中有5例是由于在外院误诊、治疗不及时,来院后虽经治疗,但肺部仍未复张而致长期遗留局限性气胸。另一个原因是由于肺组织纤维化,造成肺及胸膜组织的弹性降低,扩张幅度降低,特别是在气胸发生后不及时治疗的情况下,更易造成破裂处组织粘连及纤维化,使肺的完全复张受限,故而形成局限性气胸,难以自愈。

3.2.4 双侧气胸的发生率高:矽肺是弥漫性病变,两肺同时受损,如果一侧出现气胸,则另一侧必然出现功能代偿,导致肺内压力增高,加大另一侧气胸发生的可能性。本组中有4例患者是一侧肺部发生气胸后不久出现对侧气胸的。

自发性气胸是矽肺尤其是重症矽肺的一种常见合并症,具有不典型发病、易复发、不易愈合及易出现双侧气胸的临床特点。因此,在实际工作中应予以高度重视,以免误诊、漏诊,延误治疗。

(收稿:1998-05-25 修回:1998-06-30)

# 口服来苏儿中毒致重度室性心律失常的临床分析

王正平 王福莉 李卓

近两年来,我院曾收治2例误服来苏儿引起急性中毒并发重度室性心律失常患者,现报告如下。

## 1 病例介绍

〔例1〕女,28岁,误服来苏儿250ml后半小时急诊入院。接诊时查体:昏迷,体温36.3℃,呼吸24次/分,血压12/8.0kPa。周身冷汗,呼吸深大,呼出气体有酚味,面色苍白、口唇及四肢末梢发凉并发绀。双侧瞳孔等大,瞳孔直径约3.0mm。对光反射迟钝,口唇、口腔粘膜有灼伤创面,呈灰白色。颈软,双肺听诊可闻及散在干音,双肺中下野闻及中小水泡音。心率132次/分,节律不整。肝脾未扪及,生理反射减弱,病理反射未引出。心电图为窦性心动过速、频发多源性室性早搏,频发非持续性室上速。

急诊救治及治疗经过:立即予吸氧,心电和血压监测,温水洗胃,与此同时,静脉注射25%葡萄糖20ml、利多卡因50mg,续予10%葡萄糖500ml加利多卡因800mg静脉滴注,3~4mg/min,

另建一条静脉输液通路,5%葡萄糖盐水快速滴入。1小时后,心电监护示室性心律及室性早搏消失,心率90次/分,血压14.3/9.6kPa。继续静脉输入10%葡萄糖及5%葡萄糖盐水,同时予静脉注入速尿20mg,地塞米松10mg加入静脉输液中。4~5小时后,病人发绀消失,于入院后第12小时左右意识转清。急诊24小时抢救共输入液体3500ml。入院后实验室检查:白细胞 $2.1 \times 10^9/L$ 。尿常规:蛋白(+),RBC4~6个/uf。心肌酶谱:CK407mmol/L,CKMB68mmol/L,LDH320mmol/L。肝、肾功能及血离子浓度均正常。经过静脉输入抗生素、能量合剂、1,6-二磷酸果糖等抗感染、营养心肌、保肝护肾治疗一周,同时每日口腔护理两次,全流饮食两天后改为半流饮食,静脉输入法莫丁40mg每日1次,以保护胃粘膜。经复查心肌酶谱正常,尿常规正常,24小时动态心电图正常,临床痊愈出院。

〔例2〕男,22岁,误服来苏儿200ml1小时后入院。入院查体:昏迷,体温37.0℃,呼吸24次/分,血压13.3/9.6kPa,呼吸急促,呼出气有酚味,面色苍白伴冷汗,口唇发绀,双瞳孔等大,直径5.0mm,对光反射存在。口角及口腔

作者单位:110024 沈阳市职业病院(王正平、王福莉),辽宁省人民医院(李卓)

粘膜有灰白色灼伤痕迹；口腔粘膜灼伤面有点状出血点。颈软，双肺可闻及干鸣音，两肺底可闻及细小湿音；心率104次/分，节律不整。腹平软，肝脾肋下未扪及；病理反射未引出。心电图示：窦性心律、频发单源室早、阵发性室速。

急诊抢救及治疗：立即予吸氧，心电血压监护，静脉注射25%葡萄糖20ml、利多卡因50mg。建立二条静脉输液通路，一路为10%葡萄糖500ml加入利多卡因400mg，2~3mg/分；另一路为5%葡萄糖盐水加能量合剂、地塞米松10mg。同时予温水洗胃，直至洗出水澄清，无酚味。上述处理半小时后，病人室性心律失常消失，心电监护示窦性心律，心率80次/分左右。4小时后，病人意识恢复。入院第2天，系统内科理化检查未见异常，经抗生素、能量合剂、黄芪注射液营养心肌，保护肝肾治疗，注意口腔护理及饮食，防止口腔、食道及胃粘膜感染，法莫丁40mg每日一次静脉输入以保护胃粘膜，治疗5天后，病人要求出院，复查心电图无异常，准予出院。

## 2 讨论

来苏儿又称煤酚皂溶液，内含煤酚约50%。煤酚是蒸馏煤焦油时产生的甲酚，属高毒物质，人口服甲酚的致死剂量约10g。本文报告的两例患者除有中枢神经受抑制的意识障碍、血压下降等中毒表现外，心肌受损的表现为严重室性心律失常，若不及时救治，势必诱发心力衰竭，加重心肌损害。此外，室性早搏频发伴短阵的室速，易诱发室颤，引起猝死。甲酚中毒无特殊解毒药，主要抢救方法是阻止已摄入的毒物再吸收入血，加快毒物排泄和对症支持治疗。此两例抢救获得成功，是因为迅速终止心律失常发作与减少毒物吸收入血、清除血中游离酚的急救同时进行，只有这样才能够保持足够的心脏每搏输出量，保证全身脏器的供血；同时，防止心律失常进一步恶化导致的心室颤动。也只有在这种前提下，各个器官才能发挥有效的功能，机体才能够尽快清除血中毒物，减少进一步的细胞损伤。

(收稿：1999-03-25 修回：1999-04-08)

# 86例老年尘肺患者血压分析

章美君 赵芳伊

高血压是引起心血管疾病主要危险因素之一。近年来我们通过对老年尘肺患者的血压分析，以探讨尘肺对各类高血压病的影响，为老年尘肺患者高血压病防治提供科学依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

尘肺患者为来院门诊的病人，其中I期50例，II期32例，III期4例；年龄60~75岁，平均(65.4±4.5)岁；平均接尘工龄(13.8±9.2)年。对照组86例为来院体检的退休人员，年龄60~78岁，平均年龄(65.2±4.0)岁；与尘肺组比较两者年龄差异无显著意义( $P>0.05$ )。两组人员通过内科检查、实验室检查及病史分析，均排除脑、心、肾、甲亢、糖尿病、嗜铬细胞瘤等引起的继发性高血压。

### 1.2 方法

血压采用汞柱立式血压计，按规定方法测右上臂肱动脉血压，连续测3次取最低值。以1978年世界卫生组织(WHO)标准，即收缩压SBP $\geq$ 21.3kPa(160mmHg)或舒张压DBP $\geq$ 12.7kPa(95mmHg)为高血压的标准，将检出的高血压分为单纯收缩压升高高血压、单纯舒张压升高高血压、全高血压(SBP $\geq$ 21.3kPa、DBP $\geq$ 12.7kPa)3类进行分析。统计采用 $t$ 检验及 $\chi^2$ 检验。

## 2 结果

### 2.1 血压均值及各类高血压检出率比较

86例老年尘肺与对照组比较，SBP与DBP均值差异均无显著意义( $P>0.05$ )。单纯舒张压升高高血压、全高血压检出率均高于对照组( $P<0.05$ )，见表1。

表1 86例老年尘肺患者血压情况

组别	平均血压 ( $\bar{x} \pm s$ )		高血压检出情况						合计	
			SBP $\geq$ 21.3		DBP $\geq$ 12.7		SBP $\geq$ 21.3 DBP $\geq$ 12.7		n	%
	SBP	DBP	n	%	n	%	n	%		
尘肺组	18.0 $\pm$ 3.01	11.21 $\pm$ 1.60	11	12.8	4	4.7*	16	18.8*	31	36.0*
对照组	18.19 $\pm$ 2.49	10.80 $\pm$ 1.28	5	5.8	0	0	4	4.7	9	10.5

与对照组比较 \*  $P<0.05$

### 2.2 舒张压升高检出率比较

尘肺组舒张压升高检出20例(单纯舒张压升高高血压与全高血压之和)，对照组检出4例，尘肺组舒张压升高检出

率大于对照组( $P<0.05$ )。

### 2.3 各期尘肺高血压检出情况

II期尘肺高血压检出率(59.4%)大于I期尘肺(24%)( $P<0.05$ )，见表2。