

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，心肌受损的表现有严重室性心律失常，若不及时救治，势必诱发心力衰竭，加重心肌损害。此外，室性早搏频发阵发的室速，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 ≥ 21.3 kPa(160mmHg)或舒张压DBP ≥ 12.7 kPa(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 ≥ 21.3 kPa，DBP ≥ 12.7 kPa)3类进行分析。统计采用 t 检验及 χ^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

表 1 86 例老年尘肺患者血压情况									kPa	
组别	平均血压 ($\bar{x} \pm s$)		高血压检出情况							
			SBP ≥ 21.3		DBP ≥ 12.7		SBP ≥ 21.3 DBP ≥ 12.7		合 计	
	SBP	DBP	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
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。

表 2 各期尘肺患者高血压分布 kPa

期 别	n	SBP≥21.3		DBP≥12.7		SBP≥21.3 DBP≥12.7		合 计	
		n	%	n	%	n	%	n	%
I	50	3	6 *	1	2	8	16	12	24 *
II	32	8	25	3	9	8	25	19	59.4
III	4			1	25			1	25

I 期尘肺与 II 期尘肺比较 *P<0.05

3 讨论

高血压至今已成基础生物学、临床医学、流行病学和公共卫生学共同研究的课题^[1]。一般认为高血压与肥胖、高血脂、摄盐过多、内分泌有关。有报道认为与环境因素如噪声、振动、温度有关^[2]。国外报道与饮酒^[3]、遗传^[4]有关。尘肺引起高血压已引起关注^[6]，探其机理大概是因为影响血压的主要因素为心排血量和周围血管阻力，后者又受小动脉口径、顺应性、血液粘稠度等影响^[6]。尘肺患者大多低血氧^[7]，慢性缺氧刺激肾素、血管紧张素、醛固酮系统，使细胞外液和血浆量增加，外周血管扩张阻力下降，回心血量增多，代偿呼吸增加，下腔静脉产生回抽吸作用使回心血量增加，心排血量增加。尘肺患者病理切片中可见肺小动脉进行性狭窄、闭锁、坏死^[8]。尘肺患者大多伴发高粘滞血症^[9]。目前尘肺尚无特效疗法，得病后患者精神长期处于紧张状态，刺激大脑皮层，使其对下丘脑和延髓中的血管运动中枢抑制和平衡调节失调，舒缩血管中枢传出收缩血管冲动占优势，从而使小动脉收缩，周围血管阻力上升，血压上升。

以上分析均说明尘肺病变能增加心排血量和周围血管阻力，尤其是对周围血管阻力影响最大，从而引起高血压。由于舒张压主要取决于外周阻力^[10]，故尘肺引起的高血压以舒张压升高为多见。这与本文中尘肺组高血压检出率高于对照组，舒张压升高的检出率大于对照组的结果相一致。II 期尘肺高血压检出率大于 I 期尘肺的结果，提示尘肺患者随着肺部病变的

加重，高血压的发生率也加大，说明抗矽治疗对矽肺患者高血压病的预防有重要意义。

综上所述，尘肺能引起高血压，对于老年尘肺患者高血压病防治工作应从尘肺病防治做起。

4 参考文献

1 刘力生. 高血压研究 100 年. 中华心血管病杂志, 1996, 24 (4) : 244
2 毛仪超. 噪声对血压的影响. 工业卫生与职业病, 1988, 14 :17
3 WHO. Identification and control of work-related diseases. WHO Tech Ser 714. WHO Geneva, 1985.
4 Havlik RJ, Garrison RJ, Feinleibm et al. Blood pressure aggregation in families. American Journal of Epidemiology, 1979, 110:3042
5 吴莉莉, 孙亚非, 吴咏梅. 煤工尘肺与心脑血管疾病. 职业医学, 1996, 23 (3) :37
6 陈灏珠. 主编. 实用内科学. 第十版. 北京: 人民卫生出版社, 1997. 1284~1285
7 姜风云, 张建芳, 赵玉杏, 等. 291 例煤工尘肺低氧血症的临床分析. 中国工业医学杂志, 1994, 7 (1): 24~25
8 陈绍义. 主编. 煤矿尘肺. 北京: 煤炭工业出版社, 1984. 198
9 刘日兰, 黎达平, 李和林. 矽肺与高粘滞血症 (附 172 例分析). 中华劳动卫生职业病杂志, 1995, 13 (4): 239
10 孙庆伟, 李东亮. 主编. 人体生理学. 北京: 中国医药科技出版社, 1994. 109

(收稿: 1998-11-08 修回: 1999-01-20)

地下顶管作业致减压性骨坏死报道

徐明之 刘必献 杨水莲 倪为民 康建飞 周蓓颖

地下顶管作业气压修理工患减压性骨坏死罕见，现将我院 1997 年 9 月收治的 1 例报道如下。

1 临床资料

患者，男，49 岁，住院号 008385。从事地下顶管气压修理工作 18 年。工作点离地面深达 10~18 米，在 1.2~2.8 大气压（平均 1.93 大气压）中工作时间约为 1 062 小时，1979~1997 年具体工作时间、所承受的压力见表 1。有时也参加顶管掘进、运输工作，既往虽无急性减压病史，但常有减压不当史。

患者于 1996 年 10 月感左膝关节放射性针刺样疼痛，负重、行走时加重，无皮肤瘙痒、皮疹、大理石斑纹等症状，X 线摄片示左膝关节、左髌关节未见明显改变。既往健康无骨外伤、结核、肿瘤史，仅用镇痛膏、镇痛药等处理，照常工作。1997 年 1 月起左膝、髌关节针刺样酸痛加重，X 线片示左股骨头密度不均似有小囊样透亮区，髌关节间隙未见明显异常，未经处理继续坚持工作。同年 9 月疼痛加剧，穿裤、袜及行走困难，由我科门诊拟减压性骨坏死收入院治疗。查体：一般情况尚可，跛行，髌关节活动明显受限，外展尤甚，左膝关节无压痛，左髌关节有明显压痛，卧位左腿抬高小于 5 度，

作者单位：200090 上海市杨浦区中心医院（徐明之、杨水莲、倪为民、康建飞、周蓓颖），上海市沪东船厂职工医院（刘必献）