

2.2 健康检查结果

2.2.1 两组自诉不适症状情况 见表1。

表1 两组人员自觉症状比较

组别	n	耳 聩		耳 鸣		失 眠		多 梦		腰 肩 痛		胃 疼	
		检出数	%										
观察组	318	121	38.05	106	33.33	58	18.24	48	15.09	80	25.16	76	23.90
对照组	61	12	19.67	6	9.84	8	13.11	8	13.11	3	4.91	4	6.56
χ^2 值		7.58		14.95		0.94		0.15		12.25		9.24	
P 值		<0.01		<0.01		>0.05		>0.05		<0.01		<0.01	

由表1可见, 观察组耳聋、耳鸣、腰肩痛、胃痛检出率高于对照组, χ^2 值分别为 7.58、14.95、12.25、9.24, $P < 0.01$, 差异有极显著性。其他两项自觉症状两组间差异无显著性。

2.2.2 高血压病及心电图改变检出情况 高血压病及心电图异常检出率均高于对照组, χ^2 值分别为 3.94、5.34, $P <$

0.05, 差异有显著性。其中观察组心电图异常改变 44 例分别为: 左室高电压改变 26 例; 窦性偶发房早 8 例; 窦性偶发室早 4 例; 不完全左束支传导阻滞 6 例。对照组检出窦性偶发室早及不完全左束支传导阻滞各 1 例。

2.2.3 听力损伤检查结果 两组经纯音测听检查听力损伤情况, 见表2。

表2 两组纯音测听检查听力损伤比较

工龄段 (年)	观察组			对照组		
	检查例数	阳性例数	%	检查例数	阳性例数	%
~5	79	13	16.46	16	—	—
~10	66	22	33.33	10	—	—
~15	67	24	35.82	6	—	—
~20	60	27	45.00	15	2	13.33
~25	30	17	56.67	6	1	16.66
~30	16	10	62.50	8	3	37.50
合计	318	113	35.53	61	6	9.84

 $\chi^2=15.69$ $P < 0.01$

由表2可见观察组听力损伤检出率较对照组明显增高, χ^2 值为 15.69, $P < 0.01$, 差异有极显著性。

3 讨论

本资料提示, 机车司乘作业环境对于职业暴露人群健康存在一定影响。本次调查结果认为耳聋、耳鸣、听力损伤、高血压病、心电图异常改变的发生与其长期低强度的噪声作

业环境有关, 而胃痛、失眠、多梦与倒班制、长期长途运行以及工作紧张等因素有关。肩腰部疼痛主要原因为暴露不良的气象条件(局部暴露的湿冷气流)和强迫性工作体位。总之, 铁路机车司乘作业人员的职业性健康损伤, 与长期、低强度的噪声, 全身振动等诸职业危害因素的联合作用有关。应采取综合因素治理。

吡嗪酰胺致过敏性紫癜 1 例报告

朱 岩¹, 闫美凤²

(1. 北京市朝阳区结核病防治所, 100025; 2. 北京市滨河医院, 100054)

患者, 男, 1999年3月8日诊为矽肺合并结核, 因药房无吡嗪酰胺, 暂予雷米封、利福平、乙胺丁醇抗痨, 1周后加用吡嗪酰胺 1.25 g 口服, 每日 1 次, 2 天后发现四肢皮肤出现紫癜。既往无药物过敏史及中毒史, 未服用过吡嗪酰胺, 无类似发病史。查体: T 37℃, P 84 次/分, R 20 次/分, BP 120/80 mmHg。意识清楚, 精神尚好, 语言流利, 周身浅表淋巴结未触及肿大, 心肺腹无异常。四肢膝肘以下皮肤散在大小不等紫癜, 最大直径 0.4 cm, 略高出皮肤, 压之不褪色。血常规、血小板、肝功、肾功均正常。拟诊吡嗪酰胺致过敏性紫癜。经口服泼尼松、止血敏, 5 天后皮疹转为褐色, 遂停药。1 月后皮肤仅留浅褐色色素沉着。继续用雷米封、利福

平、乙胺丁醇完成抗痨, 随访半年未复发。

讨论: 本例病人于加服吡嗪酰胺 2 天后, 四肢膝肘以下出现紫癜, 停药后皮损痊愈, 继续应用雷米封等 3 个抗痨药物皮损未见复发, 临床可诊断过敏性紫癜由吡嗪酰胺引起。目前吡嗪酰胺常与雷米封、利福平等联合应用于抗结核治疗, 其不良反应主要为对肝脏的毒性, 如肝肿大、压痛、转氨酶升高等, 其还可促进肾小管对尿酸的重吸收, 使血清尿酸增高, 甚至引起痛风, 引起变态反应有发热、关节痛等。其致紫癜原理可能作为一种致敏原, 使机体产生自身免疫反应, 使毛细血管发生无菌性炎症, 造成皮肤、粘膜及内脏血管通透性增加, 渗出、出血及水肿。故临床应用须注意, 老人儿童尤宜慎用。

收稿日期: 2001-01-12; 修回日期: 2001-04-02