

迟发脑病。1 周后转回当地医院治疗。

4 讨论

4.1 本文报道的 CO 中毒患者在中毒后出现的头痛、头晕、恶心呕吐、心悸、四肢无力甚至四肢抽搐, 均符合急性 CO 中毒诊断。意识障碍的判定, 轻度中毒的表现意识模糊、嗜睡, 而中度中毒则表现为昏迷。说明不同程度 CO 中毒都会引起脑细胞缺氧坏死, 在治疗上决不能掉以轻心。5 例患者心肌酶谱增高、心电图异常, 说明 CO 中毒可以造成心肌损害, 可能是 CO 中毒引起心肌组织缺氧所致。8 例脑彩超异常, 说明 CO 有舒张血管、维持血管紧张度和血压的重要生理作用, 可使脑部小动脉管壁内皮细胞缺血缺氧。1 例肌电图改变考虑与昏迷局部受压等因素有关。

4.2 急性 CO 中毒迟发脑病临床过程中, 一个特征性表现是出现假愈期, 在假愈期间, 病人表现为表面上的恢复, 而病理

过程还是在潜匿性地进行着, 因此, 切莫放弃治疗。本组迟发脑病患者在发生中毒入院后未经系统治疗, 更未接受 CO 中毒迟发脑病的干预治疗^[1], 是导致发病的主要原因。

4.3 阻止急性 CO 中毒迟发脑病的发生, 关键在于急性中毒的早期治疗, 应在短时间内迅速清除脑水肿, 尽可能使脑组织恢复正常。在给予氧疗, 疏通微循环, 改善脑灌注, 防治脑水肿、脑损伤治疗中, 可给予血管扩张剂维脑路通等以防微血栓形成导致的并发症, 以解除脑血管痉挛或脑供血不足等, 用药非常必要。

4.4 用人单位在雇佣劳动者时, 应告知从事职业的危害。在劳动生产过程中, 加强防护尤为重要。

参考文献:

[1] 罗景星. 急性一氧化碳中毒迟发脑病的干预治疗 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2001, 19 (5): 370

煤工尘肺医院内肺部白色念珠菌感染 71 例分析

Analysis of 71 coal-worker's pneumoconiosis with pulmonary nosocomial infection with *Candida albicans*

李玉明

Li Yu-ming

(徐州矿务集团总医院, 江苏 徐州 221006)

摘要: 对 71 例煤工尘肺合并医院内肺白色念珠菌病的临床资料进行分析, 总结其临床特点及诊断和治疗方面的经验。

关键词: 煤工尘肺; 白色念珠菌; 肺部感染

中图分类号: R135.2; R563 文献标识码: B

文章编号: 1002-221X(2003)06-0344-02

自 1984 年 1 月至 2000 年 10 月, 在我院尘肺科住院的煤工尘肺 (Coal worker's pneumoconiosis CWP) 患者确诊为医院内肺部感染 842 例, 其中真菌或真菌合并其他细菌感染 78 例, 占 9.3%, 在真菌感染病例中, 白色念珠菌感染 71 例, 占肺部感染的 8.4%, 占肺部真菌感染的 91%。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

71 例煤工尘肺合并白色念珠菌病患者, 均为男性, 年龄 52~83 岁, 平均 73 岁; 煤工尘肺 I 期 9 例, II 期 31 例, III 期 31 例; 主要合并症: 肺结核 15 例, 支气管扩张 14 例, 肺心病 42 例, 慢性呼吸功能衰竭 46 例。患者确诊前均有多次使用两种以上抗生素史, 其中 26 例应用糖皮质激素, 5 例使用抗痨药物。

1.2 临床表现

本组病例均因肺部感染使用正规抗生素治疗过程中病情逐渐恶化或初有好转后又渐恶化, 其中出现发热 32 例, 咳白粘痰 38 例, 白色胶冻样痰 8 例, 白泡沫塑料状痰 9 例, 黄粘痰 14 例, 痰中带血 6 例; 口腔黏膜白斑 16 例; 肺部听诊干

啰音 42 例, 湿啰音 39 例。白细胞及中性粒细胞增多 55 例, 低于正常参考值 16 例。X 线胸片示: 肺纹理增强 21 例, 点片状阴影 26 例, 大片状阴影 4 例, 胸腔积液 5 例。

1.3 诊断及痰培养结果

用 3% 双氧水含漱 3 次, 从深部咳出的痰培养连续 3 次或以上阳性, 或 2 次以上痰涂片查到菌丝、孢子者结合临床表现作为诊断依据。78 例肺部真菌感染患者痰培养结果是: 白色念珠菌 71 例, 热带念珠菌 3 例, 曲霉菌 2 例, 酵母菌 2 例。71 例肺白色念珠菌病中, 单一真菌感染 26 例, 有 45 例合并细菌感染, 其中革兰氏阴性菌感染 41 例, 革兰氏阳性菌感染 4 例。

1.4 治疗与转归

病情轻、单一真菌感染者停用抗生素、糖皮质激素及免疫抑制剂后病情常能逐渐好转, 病情严重者常合并其他细菌感染, 机体一般情况差, 选择单用或联合使用抗真菌药物, 适当减少抗生素用量。本组病例 80 年代使用大蒜素、制霉菌素和两性霉素 B 抗真菌治疗。90 年代应用疗效高而副作用小的三唑类广谱抗真菌药氟康唑治疗肺真菌感染。用法: 第 1 天 400 mg 静脉滴注, 第 2 天 200 mg 静脉滴注, 7~20 d [(14±3.0) d] 100 mg 静脉滴注。结果 71 例肺念珠菌患者治愈 32 例, 好转 18 例, 死亡 21 例, 死亡率为 29%。死亡的主要原因为年龄较大, 免疫功能差, 肺部基础病变重, 严重肺部感染所致的电解质紊乱, 呼吸和循环功能衰竭。

2 讨论

CWP 合并肺白色念珠菌感染在临床和 X 线表现具有多样性, 给早期诊断带来困难。对于长期应用抗生素、糖皮质激素

收稿日期: 2002-11-27; 修回日期: 2003-04-04
作者简介: 李玉明 (1955-), 男, 江苏人, 副主任医师, 主要从事尘肺病诊断、治疗及研究工作。

药物, 并有肺结核、支气管扩张等体质差的患者, 如果出现肺部感染的表现, 病程演变不典型或原有感染加重经正规应用抗生素治疗无效; 或对结核杆菌阳性治疗过程中痰菌转阴仍频繁咯血; 或在出现肺部病变恶化, 不能用原发病解释的发热、咳嗽、咳粘液性痰、咯血症状时, 均应高度警惕继发性霉菌感染的可能, 应尽快做痰涂片及痰培养检查^[1]。

CWP 合并肺白色念珠菌病治疗难度较大。三唑类广谱抗

真菌药氟康唑疗效较好, 治愈率明显提高, 治疗中未发生明显副作用。

CWP 并发肺白色念珠菌感染, 应引起临床医务人员足够重视, 要注意合理使用抗生素、激素, 减少其发病率。

参考文献:

[1] 佟克玲, 张淑兰, 任明伟, 等. 煤工尘肺呼吸道继发性霉菌感染 26 例分析 [J]. 职业卫生与伤病杂志, 1997, 12 (2): 103.

应用纯中药治疗矽肺的临床探讨

Study on the application of pure Chinese herbals to the treatment of silicosis

杨 洋¹, 邵丽黎²

YANG Yang¹, SHAO Li-li²

(1. 平顶山市职业病防治所, 河南 平顶山 467000; 2. 平顶山市第二人民医院, 河南 平顶山 467000)

摘要: 采用中药组方对 30 名单纯 I 期矽肺患者进行了为期 3 年半的治疗, 取得了一定的临床疗效。

关键词: 中药; 矽肺

中图分类号: R135.2 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2003)06-0345-01

为探讨应用中药治疗矽肺的方法, 根据祖国传统医学理论, 应用纯中药制剂, 对 30 名患者进行了 3 年半的治疗, 结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

以国家《尘肺病诊断标准》为依据, 确定为 I 期矽肺且无其他合并症的 30 名男性患者为对象, 平均年龄 61.5 (52~65) 岁, 平均工龄 35.3 (33~40) 年。

1.2 观察项目

临床自觉症状、X 线胸片、实验室检查, 均为服药前后的自身对照。

1.2.1 临床自觉症状判定 0 级: 无咳嗽、咯痰等自觉症状; I 级: 偶有咳嗽, 晨起多见咯痰, 偶有一过性针刺样胸痛, 上楼或轻度活动后呼吸困难, 但能胜任日常工作, 易疲劳, 月感冒次数 1 次 (< 7d); II 级: 1 天内经常咳嗽, 但痰量较少, 胸痛 3~5 次/d, 可因气候变化而加重, 一般步行时呼吸困难, 气候变化时常加重, 月感冒 ≥ 2 次, 无感染发热; III 级: 1 d 内频咳严重, 有时影响睡眠, 痰量较多, 1 d 内胸痛 > 5 次以上, 静坐时呼吸困难, 不能劳动, 月感冒 ≥ 3 次, 持续时间 > 7d, 并时常伴有头痛、发热、感染等症状。

1.2.2 X 线胸片判定 分别于服药前、中、后按国家《尘肺病诊断标准》要求 (125kV, 0.04~0.1s, 200mA) 摄高千伏胸片。(1) 好转: 小阴影在同一个肺区或 1 个以上肺区内, 分布范围减少不足 1/3 面积; (2) 稳定: 治疗前后胸片无可视改变; (3) 进

展: 小阴影在同一个肺区或 1 个以上肺区内增加 1/3 面积。

1.2.3 实验室检查 测定服药前后血清铜蓝蛋白、超氧化物歧化酶 (SOD) 及 IgG。

1.3 治疗方法

丸剂 (血竭、黄芪、黄精、金银花、麻黄、杏仁、半夏、地龙、鱼腥草等 20 余种中药制成), 采用双盲法, 每日 3 次, 第 1 次连服 1 个月, 停 1 周后再改为连服 15 d, 停 3 d, 6 个月为 1 个疗程, 共 5 个疗程。

2 结果

30 名矽肺患者经过 3 年半的中药治疗, X 线胸片表现服药前后无可视性变化。自觉症状及相关的实验室检查均有不同程度的改变。见表 1、2。

表 1 服药前后患者自觉症状变化情况

观察项目	服药前				服药后			
	0	I	II	III	0	I	II	III
咳嗽	15	11	4	12	10	8		
咯痰	18	12		21	9			
胸痛	9	12	9	10	10			
呼吸困难	8	16	6	8	14	8		
感冒次数	9	6	15	11	9	7	3	

表 2 服药前后血清铜蓝蛋白、血清 SOD、IgG 测定 ($\bar{x} \pm s$)

时间	铜蓝蛋白 (U/L)	TSOD (NU/ml)	MnSOD (NU/ml)	IgG (g/L)
服药前	39.84 ± 5.64	116.70 ± 16.30	46.14 ± 14.17	14.90 ± 1.13
服药后	29.60 ± 8.4*	122.50 ± 18.7*	56.35 ± 12.7*	16.70 ± 2.37*

*与服药前比较 $P < 0.01$

3 讨论

本次应用的中药具有活血化痰、软坚散结、补肺益肾、宣肺平喘、扶正固本之功效, 并具有提高机体自身免疫力, 抗炎、抗病毒, 改善微循环及促进肺通气功能的作用, 保护肺泡巨噬细胞和抑制肺组织的纤维化进程, 泻毒, 祛痰软坚, 减轻肺组织的损伤。通过长年治疗, 患者的自觉症状明显改善, 月感冒次数减少。血清铜蓝蛋白下降, IgG 上升。说明通过应用纯中药治疗矽肺, 可以起到提高矽肺患者的生活质量, 缓解、改善和控制矽肺发展进程的作用, 且毒副作用较小。

收稿日期: 2002-06-17; 修回日期: 2002-09-18

作者简介: 杨洋 (1960-), 男, 河南开封人, 主治医师, 从事职业病的 X 线诊断工作。