

静脉滴注3个疗程,尿铅仍达 $5.26\mu\text{mol/L}$,此时临床症状已消失。患者10d后再次入院驱铅治疗,经1个疗程驱铅治疗,除肝功能(ALT 43 U/L, AST 68 U/L)略高于正常外,其余各项检查指标恢复正常,住院3个月后痊愈。

4 讨论

4.1 含铅药物所致的副作用

铅丹(黄丹)系用铅、硫磺、硝石等合炼而成,能坠痰去怯,故治惊癇狂、吐逆反胃有奇效;能消积杀虫;对目疾的治疗记载含铅药物功效仅在于外用,而非内服。本文2例内服含铅“安神清肝丸”治疗弱视、散光12d后导致中毒。病例中以中药偏方形式治乙肝标志物阳性为最多见,共6例。从病例提供的导致铅中毒的药物“转阴丹”检测发现铅含量为 0.88mg/kg ,另“生发散”铅含量为 1.02mg/kg 。而我国食物中铅含量允许值为 $0.4\mu\text{g/kg}$ 。

4.2 诊断的及时性问题

2002年5月31日前4例参照《职业性铅中毒诊断标准》

(GB11504—1989)诊断,2002年6月1日后5例参照《职业性铅中毒诊断标准》(GBZ37—2002)诊断,9例均符合慢性中度铅中毒标准。怀疑铅中毒除进行血、尿铅检测外,不能马上明确的病例,常规加做常见的砷、汞毒物检测,以排除诊断。这组病例多为外地患者(占2/3),到我院住院前就诊医院(非专科医院)多按急性胃炎、慢性贫血进行对症治疗,所有病例均在出现严重症状,如腹痛、贫血,呈中度中毒表现后才进行治疗,而非专科医生在多次治疗效果不佳的情况下才想到血、尿铅检查,从出现症状到确诊一般要1周以上,有4例达1个月以上。这应当引起重视,早期诊断、早期治疗才能及时控制病程的发展。

4.3 自配药物管理及健康教育

所有病例中毒源自私人诊所6例,公立医院3例,自配药物严格管理值得重视。部分患者缺乏对于铅中毒的认识,有必要加强这方面的健康教育。

72例急性矽肺并13例死亡病例临床和X线分析

Clinical and roentgenographic analysis on 72 patients of acute silicosis and 13 death cases of silicosis

常筑平,王宏春,姚丹成,王广松

CHANG Zhur-ping, WANG Hong-chun, YAO Dan-cheng, WANG Guang-song

(贵州省疾控中心职业病防治所,贵州 贵阳 550008)

摘要:报道72例急性矽肺和13例死亡病例的临床特点和X线分析,提示外出农民工的职业病危害不容忽视。

关键词:急性矽肺;X线分析;农民工

中图分类号:R135.2 **文献标识码:**B

文章编号:1002-221X(2005)04-0214-02

随着我国经济体制的改革,乡镇企业发展迅速,农民外出务工的人数逐年增多。由于许多乡镇企业存在严重的职业病危害因素,劳动者的健康受到严重损害。现将我省某乡农民到外省某石英厂务工所致的72例急性矽肺病例及13例死亡病例的临床和X线胸片情况分析报告如下。

1 资料来源及职业史

外出务工农民共285人(不包括死亡的13例),通过问卷调查,了解到务工的工厂为村办的石英粉加工厂,其生产工艺流程:石英矿石→冲洗泥土→晾干→装鼓→球磨机粉碎→人工筛粉→人工装袋→上车。该石英厂加工设备简陋,无防尘通风设施,作用场所粉尘弥漫,工人个人防护用品不合格,劳动强度大,每天工作10~15h,多为混合工种干式作业。

2 职业性健康检查

285人均拍摄质量合格的后前位高千伏胸片,按照尘肺病

的诊断标准(GBZ70—2002),由省职业病诊断组集体会诊,共发现矽肺72例,检出率25.1%(72/285);其中I期31例(合并结核5例);II期32例(合并结核5例、肺大泡1例、肺心病1例);III期9例(合并结核1例、肺心病1例);女性患者9例(I期6例,II期3例);年龄22~53岁,平均发病年龄34.8岁;接尘时间最短的6个月,最长的7.5年,平均接尘时间2.5年。死亡的13例,年龄29~44岁,平均年龄36.6岁;接尘时间1.5~4.5年,平均接尘工龄3.5年;其中的9人有较完整的病历和X线胸片,经专家组会诊,诊断II期4例(并发气胸1例、结核1例),III期4例(并发气胸2例),1例因两肺广泛性气胸,难以作出诊断及分期;另4例患者虽因肺部疾病死亡,但生前未摄X线胸片,缺乏依据。

3 临床表现

72例矽肺患者主要表现为呼吸系统症状,咳嗽、咯痰47例,胸闷72例,胸痛72例;并发肺结核11例,肺心病2例,肺大泡1例。据亲属陈述死亡的13例,均有咳嗽、咯痰、胸闷、胸痛,且有呼吸困难;确认病因的8例中,3例合并气胸,1例合并结核。

4 X线表现

72例矽肺患者和死亡的8例矽肺患者,X线胸片均表现为圆形阴影,密度较高、边缘较清楚,其中p影6例,q影72例,r影2例,小阴影聚集8例,大阴影12例,多个大阴影面

收稿日期:2005-01-25

作者简介:常筑平(1956—),女,副主任医师,从事尘肺临床工作。

积总和超过右上肺区 1 例; 总体密集度 1 级 31 例, 2 级 19 例, 3 级 30 例。圆形阴影分布多累及 6 个肺区, 以两肺上、中肺野外带最为多见。出现结核病灶 11 例, 气胸 3 例, 肺心病 2 例, 肺大泡 1 例^[2]。

5 讨论

5.1 临床表现特点和诊断 急性矽肺是指发生在接触二氧化硅含量很高且浓度亦很高的粉尘作业工人中, 一般 1~4 年发病, 迅速进展并因呼吸衰竭死亡^[3]。本文调查的 285 人和 13 例死亡患者, 粉尘接触史明确, 作业场所粉尘浓度严重超标(超标 25 倍), 石英粉游离二氧化硅含量 $\geq 80\%$; 共检出 72 例患者, 检出率达 25.1%, 发病工龄最短的 0.5 年, 最长的 7.5 年(该例一经诊断即为 II 期, 真实发病工龄应低于 7.5 年), 平均接尘工龄仅 2.5 年; 13 例死亡患者平均死亡年龄 36.6 岁, 接尘工龄在 1.5~4.5 年之间, 平均接尘工龄 3.5 年; 作出病因诊断的 8 例死亡患者中 II 期 4 例, III 期 4 例。上述患者大多数呼吸系统症状明显, 短时间内有 13 人相继死亡, 可见病情进展迅速, 符合急性矽肺的临床特点。

5.2 X 线特性 确诊的 80 例矽肺患者(包括已死亡的 8 例), X 线胸片病灶表现均为圆形阴影, 密度较高, 边缘清楚, 其中 q 影占 90%(72/80), 多累及 6 个肺区, 以两上、中肺多见; 小阴影聚集 8 例, 出现在双上肺 7 例, 中肺 1 例, 右侧多见于左侧; 13 例大阴影, 出现在上肺野 8 例, 累及中肺野 5 例, 呈圆形类圆形融合, 系急性矽肺典型 X 线表现。

5.3 死亡原因分析 在 13 例死亡的患者中, 平均接尘工龄 3.5 年, 8 例因有可靠的病历及 X 线胸片资料作为诊断依据得

以确认, 其一经诊断即达 II~III 期, 推测其真实发病工龄应远低于 3.5 年; 另 5 例死亡病例亦有明显的接尘史, 但 4 例因缺少 X 线胸片, 1 例因两肺均发生气胸(肺压缩面积右侧约 70%, 左侧约 40%) 而难作诊断。由于 13 例死亡患者均有明确的粉尘接触史, 结合 8 例诊断患者病历资料及亲属陈述的症状, 推测死亡原因可能为矽肺并发症, 如气胸、肺结核、肺部感染等。

5.4 尘肺病的防治 矽肺是尘肺病中最为常见的一种, 也是危害尤其严重的一种职业病。改革开放以来, 出现农村剩余劳动力转移浪潮, 农民工已逐渐成为城镇中一支强大的劳动大军, 为地方经济作出了巨大贡献, 但他们文化素质较低, 缺乏劳动技能, 多从事职业病危害较严重的体力劳动, 加之缺乏职业卫生知识和自我保护意识淡薄, 很易发生各种职业病危害事件。本文所报道的农民工罹患急性矽肺病事件绝非偶然, 如不及时采取措施, 类似事件将可能不断发生。提示外出农民工的职业病危害是新的社会条件下出现的新问题, 需要认真对待。

(对我省参加诊断工作的蔡淙滢、吴家昌、聂旭东老师致谢。)

参考文献:

- [1] 姚丹成, 朱光成, 王广松, 等. 某村办石英厂民工矽肺发病及死亡情况调查 [J]. 工业卫生与职业病, 2004, 30 (5): 304-305.
- [2] 李德鸿. 职业病医师培训教材·尘肺病 [M]. 北京: 人民日报出版社, 2003. 170-171.
- [3] 苏冬梅, 梁宏立, 王晶, 等. 急进型矽肺 32 例临床分析 [J]. 工业卫生与职业病, 2003, 29 (2): 111-112.

石棉肺并肺癌致纵隔疝引发上腔静脉受压综合征 1 例报告

Compression syndrome of superior vena cava caused by mediastinal hernia stemmed from asbestosis complicated with lung cancer

金满春

JIN Man-chun

(苏州市第五人民医院, 江苏 苏州 215007)

摘要: 报道 1 例职业性肿瘤引起肺不张, 同时合并纵隔疝及上腔静脉受压综合征 (SVCS) 患者的临床特点及治疗情况。

关键词: 石棉肺; 肺癌; 纵隔疝; 上腔静脉受压综合征

中图分类号: R135.2 R734.2 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2005)04-0215-02

1 临床资料

患者, 男, 68 岁, 因反复咳嗽 20 余年, 痰血伴发热 4d, 于 2003 年 8 月 20 日入院。该患者在石棉厂工作 30 年, 石棉尘接触史 12 年, 于 1989 年被确诊为石棉肺 I 期。本次发病为低热、晨起痰中带血丝为主要症状, 无明显胸闷、胸痛。入院查

体: 一般情况良好, BP 105/75 mmHg, 口唇、指甲无明显发绀, 颈静脉不怒张, 肝颈回流征(一), 两侧胸廓对称, 双肺呼吸音粗, 无明显干湿啰音, 两侧语颤对称。HR 80 次/min, 心律齐, 各瓣膜区无病理性杂音。腹部无异常。双下肢不水肿, 浅静脉曲张明显。住院健康疗养。2003 年 9 月 8 日, 胸片“左肺下舌段不张”。9 月 9 日 13:45 站立小便时突感胸前区剧痛, 向右侧放射, 胸闷, 呼吸困难, 大汗淋漓。查体: 头面部充血明显, 球结膜充血水肿(似酒醉貌)。颈静脉怒张, 肝颈回流征(一)。左侧胸廓萎陷, 叩诊音浊, 呼吸音消失。心电监护: BP 120/80 mmHg, HR 90 次/min, SaO₂ 83%, R 40 次/min。经吸氧、平喘等对症治疗病情略稳定。高度怀疑肺梗塞。16:00 经肺动脉造影, 排除肺动脉梗塞, 提示左肺不张。9 月 10 日, CT 示右肺中央型肺癌 (IIIb, T₃N₃M₀)。左肺舌段及左下叶不张, 左下叶支气管闭塞, 右肺下

收稿日期: 2004-09-13; 修回日期: 2005-04-20

作者简介: 金满春 (1968-), 男, 主治医师, 从事呼吸及肿瘤介入治疗工作