

疗效的有力证据。我们用于尘肺治疗 3 年时间, 服药者 100 余例, 因要求服药周期太长, 又没有太明显的疗效, 半数以上病人不能坚持服药。从坚持规范服药的 49 例分析看, 与对照组比较能明显缓解症状, 说明千金藤素在缓解尘肺病人症状方面有一定疗效, 但长期服药能否逆转病理改变或阻止病情进展尚有待进一步的观察。因服药 3~6 个月, 只有 26.5%~33.3% 的病例症状有所缓解, 故让病人坚持一年为一个疗程^[2]的服药方法很难落到实处。治疗中副作用的发生率已有报道, 但不同观察者结论相差极大^[2,3,6]。本次观察皮肤瘙痒、色素沉着、皮疹、消化道副反应的发生率分别是 24.5%、6.1%、22.0%、28.5%, 说明千金藤素在临床应用中尚有很多问题有待进一步验证。

参考文献:

- [1] 李红, 黄丽春, 周东海, 等. 千金藤素在家兔体内的药物动力学研究 [J]. 职业卫生与病伤, 1997, 12 (2): 109-110.
- [2] 吴家春. 千金藤素治疗矽肺、煤工尘肺的毒副反应观察 [J]. 工业卫生与职业病, 1997, 23 (5): 297-298.
- [3] 曾莉瑛. 千金藤素治疗尘肺患者的临床疗效及副反应观察 [J]. 劳动医学, 1994, 11 (3): 47-49.
- [4] 崔俊屹. 千金藤素的药理作用概述 [J]. 中草药, 1995, 9: 502-503.
- [5] 王庆瑞, 江金花, 孙文欣, 等. 千金藤素抗炎镇痛作用的实验研究 [J]. 中国药学杂志, 1999, 34 (9): 594-597.
- [6] 杨仲民, 张兴国, 田景平, 等. 千金藤素治疗矽肺的毒副反应观察 [J]. 职业卫生与病伤, 2001, 16 (1): 49-50.

3 例死亡农民合同工煤工尘肺诊断分析

Diagnostic analysis on three death cases of coal miners' pneumoconiosis in contract farmers engaged in industrial production

和俊礼

HE Jun-li

(陕西省卫生监督所, 陕西 西安 710054)

摘要: 通过对 3 例 III 期煤工尘肺死亡病例的临床资料进行分析、诊断, 总结出死亡尘肺病例的诊断原则, 分析了延误尘肺诊断的原因, 揭示了发病及死亡的根源。

关键词: 煤工尘肺; 死亡病例; 尘肺诊断

中图分类号: R135.2 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2006)05-0277-02

笔者在参与调查一起职业卫生违法案件时, 获得 3 名年轻矿工生前的 X 线胸片和病历资料, 经某职业病诊断机构诊断为 III 期煤工尘肺, 因其年龄轻、病情重、发病急、死亡快, 属于死后非常规诊断, 现分析报告如下。

1 病例简介

【例 1】男, 30 岁, 1990 年 8 月进矿从事煤矿井下掘进至 2002 年 2 月, 因咳嗽、咯痰、盗汗 6 个月, 发热气短 1 周, 于 2001 年 1 月 15 日住院。入院检查: T 37.8℃, 体瘦, 口唇发绀, 双肺可闻及干鸣及少许湿鸣音, 心率 96 次/min, 律齐, 心电图检查提示 ST 段下移, 胸部正位片显示双肺比较均匀的散布着小圆形阴影, 左肺上野显示 3 cm×5 cm 密度较高边界比较清晰的大阴影, 右肺上野显示 4 cm×6 cm 大阴影, 边缘比较清晰, 并有纤维索状阴影与侧胸壁相连, 血常规检查: WBC $8.9 \times 10^9/L$, 给予抗痨、支持及对症治疗 30 d, 病情好转, 体温、血象正常, 要求出院。2002 年 8 月 11 日因突发胸闷、呼吸困难再次入院, 经抢救无效于次日因呼吸衰竭死亡, 死亡诊断为煤矽肺、肺结核、气胸。患者生前先后在其他医院及本矿医院共摄 X 线胸片 5 张, 最早拍片时间为 2000 年 8

月 9 日, 最晚拍片时间为 2002 年 4 月 29 日, 期间除右侧出现自发性气胸, 左肺下野透光度增高外, 胸片上其他病变阴影无明显变化。2003 年 9 月 24 日陕西省卫生监督所委托某职业病诊断机构组织经验丰富的职业病诊断、放射科、结核病专家等, 对患者生前的动态胸片及病历资料进行讨论分析, 诊断为 III 期煤工尘肺合并右侧自发性气胸。

【例 2】男, 35 岁, 1990 年 3 月从事煤矿井下掘进至 1999 年 11 月, 因咳嗽、胸闷、气短 3 年, 加重 1 个月, 伴乏力、午后低热于 2003 年 2 月 15 日入院治疗, 入院查体: T 36.7℃, P 126 次/min, R 32 次/min, 体瘦, 口唇发绀, 颈静脉充盈, 肝颈静脉回流征阳性, 双下肢水肿; 胸片显示两肺呈弥漫性圆形 q 小阴影, 两肺上野有小阴影融合而成的大阴影, 左、右两侧大阴影分别为 3 cm×3 cm 和 5 cm×7 cm, 边界清晰, 靠近纵隔, 双肺下野透光度增强, 肺纹理消失, 心影扩大。诊断为煤矽肺、肺结核、心力衰竭。给予强心利尿、抗痨、纠正呼吸衰竭等一系列治疗措施, 病情无明显好转要求出院。2003 年 3 月 20 日病情加重, 伴全身水肿再度入院后于当天因心力衰竭死亡。患者生前第一次拍片于 2000 年 1 月 10 日, 最后一次拍片 2003 年 3 月 8 日, 共拍片 4 张, 动态胸片提示大阴影较前增大, 密度增高, 早期大阴影内隐约可见 q 小阴影。患者生前胸片及病历资料经我省某职业病诊断机构诊断为 III 期煤工尘肺、心力衰竭、肺气肿。

【例 3】男, 34 岁, 1994 年 7 月下矿至 2002 年 3 月从事掘进工作, 曾因咳嗽、气短半年, 加重 2 天于 2001 年 3 月 12 日入院治疗, 胸部 X 线检查右肺上中下肺区密集大小为 r 的圆形小阴影, 上肺野可见约 4 cm×5 cm 大阴影, 左肺气胸, 肺被压缩约 70%, 其余检查未见异常, 给予吸氧、对症及支持等治疗, 症状减轻后出院。2001 年 7 月 22 日因进行性呼吸困难

收稿日期: 2005-08-22; 修回日期: 2006-01-19

作者简介: 和俊礼 (1958-), 男, 主管医师, 从事尘肺 X 线检

查诊断工作 © 2017 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

再次住院治疗。X 线检查示原左侧气胸消失，左肺上中下肺区密集大小为 r 的圆形小阴影，右侧出现自发性气胸。给予吸氧、抗感染、对症治疗，病情缓解后要求出院。出院诊断为煤矽肺、右肺气胸、肺结核。2003 年 1 月 19 日因呼吸困难死于家中。职业病诊断机构的诊断结果为 III 期煤工尘肺合并右侧自发性气胸。

2 讨论

上述 3 名患者系同一煤矿的农民合同工，生前住院按照肺结核等进行对症治疗，没有建议或告知患者到职业病诊断机构进行职业病诊断，使患者应当享受的职业病待遇无法落实。我们分析其原因主要为：（1）该煤矿属于国有老企业，由于经济效益连年滑坡，12 年未开展职业病普查，年轻的合同工根本不知晓职业病；（2）该煤矿医院没有职业病诊断资质，医疗条件差，缺乏鉴别诊断手段；（3）临床医师没有经过尘肺病诊断专业技术培训，缺乏诊断和鉴别诊断经验，虽然在临床诊断中首先考虑到煤矽肺的诊断，但却没有把握排除肺结核的诊断和放弃肺结核的治疗；（4）明知矿工所患疾病可能是职业病并因此而死亡，煤矿主要领导却未予重视。

尘肺死亡病例的诊断，是一个非常规的诊断程序。因其无法再做临床检查和继续医学观察，故只能以患者生前 X 线胸片及其他病历资料作为依据，诊断时必须做到：（1）要对患者生前的接尘史进行确认，该煤矿已经出具了证明材料，3 名死亡矿工均为井下掘进工，并经其他矿工证明井下掘进经常有干打眼现象。有资料证明，煤矿井下掘进采用干打眼时，粉尘浓度可高达 800 mg/m³ 甚或更高^[1]，在这样恶劣的封闭环境中从事粉尘作业，发生 III 期煤工尘肺乃至死亡是完全可能

的。（2）对提供诊断用的 X 线胸片等病历资料进行查证，调查组对 3 名死亡矿工家属提供的胸片等病历资料与该煤矿医院保存的患者生前住院所拍胸片等病历资料一一进行了技术核对，作到本次诊断结论是患者生前疾病的真实反映。（3）要对患者生前所在单位的尘肺病发病情况进行调查，该矿 2003 年 9 月开始的职业健康体检和职业病诊断结果，尘肺病发病率为 9.87%（124/1 256）。

同时为 3 名死亡矿工依据生前胸片及病历资料做尘肺病诊断鉴定，这在尘肺诊断工作中并不多见。3 名矿工死亡时年龄最小者只有 30.2 岁，最大者 35.6 岁，平均 33.4 岁；接尘工龄最长 12.3 年、最短 7.7 年，平均 9.9 年；从出现自觉症状到死亡的时间最长 3.3 年、最短 1.7 年、平均 2.4 年；如此年轻的 III 期煤工尘肺病患者集中在一个单位内，且死亡也是比较罕见的。

笔者认为连续发生 III 期煤工尘肺死亡病例是由于煤矿井下掘进存在干打眼现象，粉尘浓度大，粉尘中游离二氧化硅含量高；矿工文化水平低，防护意识差，工作时没有戴防尘口罩；煤矿领导对职业病防治工作不重视，没有按规定对接尘矿工进行定期的职业健康体检，使煤工尘肺不能早发现、早调离、早治疗，导致 3 名年轻矿工罹患 III 期煤工尘肺而未能得到有效治疗而死亡。惨痛的教训告诫我们必须加强《职业病防治法》的宣传、落实和培训工作，促进企业依法作好井下防尘及职业健康监护工作，切实保护广大劳动者的健康权益。

参考文献：

[1] 何凤生. 中华职业医学 [M]. 北京：人民卫生出版社，1999. 847.

尘肺病鉴别诊断实例分析

Differential diagnosis of pneumoconiosis: Case analysis

蒋轶文，陆强，赵欣欣

JIANG Yi-wen, LU Qiang, ZHAO Xin-xin

（辽宁省职业病防治院，辽宁 沈阳 110005）

摘要：鉴别诊断在尘肺病诊断过程中是非常重要的。2 例病例经全面检查，最后确诊为细支气管-肺泡癌 1 例，间质性肺病 1 例。

关键词：尘肺；鉴别诊断

中图分类号：R135.2 文献标识码：B
文章编号：1002-221X (2006)05-0278-02

尘肺病是职业病中发病率最高的一类疾病，主要的病理改变为肺组织弥漫性纤维化，在临床上属于间质性肺病的范畴，因此尘肺病的诊断原则中很重要的一项就是要排除其他类似肺部疾病，结合相关检查才能诊断职业病。现就我院收治的 2 例疑似尘肺病例进行简要分析。

【病例 1】男，41 岁，2003 年 8 月起无明显诱因咳嗽，咳少量白色黏痰，活动后胸闷、气短，为明确是否患有尘肺病而入院。发病以来无结核中毒症状。查体：咽红，右下肺呼吸音减弱，余无明显异常。血、尿常规正常，连续 3 次痰检未查到抗酸杆菌，血清 CEA 34 ng/ml，血气分析 pH 7.402，PaO₂ 76.6 mm Hg，PaCO₂ 37.8 mm Hg。肺功能为混合性通气功能障碍，重度小气道功能障碍。纤维支气管镜检查因患者不能配合，灌洗液仅用 50 ml，灌洗液中未查到瘤细胞及结核杆菌。仅单次痰查到异型增生细胞。X 线胸片示双肺弥漫分布结节状阴影（直径约 3~5 mm），密度较高，边缘清楚，右下肺片状高密度影，边界较清。肺 HRCT 提示双肺弥漫结节影，右下肺下叶实变影。彩超定位示实变影表面覆盖肺组织，不适宜经皮肺活检。现场调查，患者 1980 至 2003 年在某船舶公司钢料分厂任气割工，使用自动和手动气割机进行钢板切割及切割后用砂轮打磨，接触的主要职业病危害因素为其他粉尘和砂轮