

年2月8日行剖腹探查术,术中见腹腔内有淡黄色黏稠腹水约2 000 ml,大网膜、小肠系膜、肠壁、腹膜、盆腔内布满米粒样小结节,肝脏大小、质地正常,膈肌布满米粒大小结节,胆囊大小正常,胆囊浆膜、肝十二指肠韧带散在米粒样小结节,胃底、贲门、胃体未触及包块,胰腺大小、质地正常,未触及包块,脾脏大小正常,表面未触及肿块,小肠、阑尾、结肠除见表面有小结节外,未触及明显包块,两侧肾脏大小正常。腹腔内经过反复探查,各腹内器官未发现明确病变,大网膜上周布满大量小结节,故给予切除。巨检:大网膜15 cm×15 cm×3 cm,其上布满粟粒性结节,大小基本一致,直径为0.2~0.3 cm,其中仅一枚直径达1.0 cm,灰白色,质中。镜检:所见肿瘤呈乳头状,表面被覆单柱状或单层立方上皮,其胞浆淡红染,核卵圆形或圆形,细胞分化尚好,其间质见大量增生之小血管、淋巴管、不规则腺管及脂肪细胞,其间质腺管上皮呈扁平形或立方形,分化好,间质可见砂粒体。组化染色AB/PAS(-)。免疫酶标记CEA(+),CK(+),Vim(±),EpA(-),Actin(-),FVIII(-),EMA(-)。术后病理检查诊断为大网膜弥漫性乳头状间皮瘤、交界性恶性间皮细胞瘤(低度恶性)。术后予腹腔化疗、免疫、

中药治疗。病情反复,迁延不愈,2006年1月检查仍有腹水。

3 讨论

间皮瘤是由覆盖于胸膜、腹膜等浆膜面的间皮细胞发生的肿瘤,石棉可引起胸、腹膜间皮瘤^[1],即使短时间接触石棉,经长期潜伏也可发生恶性间皮瘤。石棉致腹膜间皮瘤的发生机理一般认为是石棉可通过肠腔或穿过膈肌,也可经过后腹膜淋巴结抵达腹膜,侵犯腹膜脏层和脏器表面,产生局限性囊性包裹状隆起和局部淋巴结受累。由肿瘤直接刺激腹膜及压迫淋巴结使大量液体溢出于腹膜腔,形成腹水。

本例患者接触石棉粉尘累计工龄6~7年,暴露在较恶劣的石棉粉尘环境下工作累计有2年多,作业环境石棉污染严重,防护设施差,患者初次接触石棉至间皮瘤确诊的年限(潜隐期)近22年,细胞病理学诊断为大网膜弥漫性乳头状间皮瘤、交界性恶性间皮细胞瘤,依据《职业性肿瘤诊断标准》(GBZ 94-2002),诊断为石棉所致间皮瘤。本例提示我们对接触石棉人群要加强职业危害的宣传,提高自我防护意识,尽可能降低石棉接触水平,以防相关疾病的发生。

参考文献:

[1] 何凤生.中华职业医学[M].北京:人民卫生出版社,1999:867.

石棉肺合并肺曲菌球 1 例

Pulmonary aspergilloma in a patient with asbestosis

余世庆, 张祖贻, 李丹奇, 黄晓英

YU Shi-qing, ZHANG Zu-yi, LI Dan-qi, HUAHG Xiao-ying

(南通瑞慈医院呼吸科, 江苏 南通 226000)

摘要: 介绍 1 例石棉肺合并肺曲菌球患者的临床资料, 复习其影像学方面的表现。

关键词: 石棉肺; 肺曲菌球

中图分类号: R135.2 **文献标识码:** B

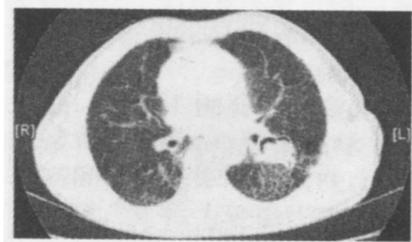
文章编号: 1002-221X(2007)03-0167-02

本院曾于近期收治 1 例石棉肺合并肺曲菌球病例, 现报道如下。

1 病例介绍

患者, 女, 69 岁, 35 年前从事石棉纺织 8 年余。4 年前出现反复咳嗽, 开始为轻微干咳。2 年前咳嗽加重, 并出现痰中带血, 活动后气促, 在当地医院就诊。胸片示两肺纹理增多并伴有斑片状模糊影, 多次痰查抗酸杆菌、结核抗体均为阴性。胸部 CT 示肺间质纤维化, 左肺下叶背段空洞伴曲菌球形成, 给予抗炎止血等治疗后痰血消失, 但咳嗽、气促迁延不愈, 2006 年 8 月 2 日收入院进一步诊治。病程中患者无发热、胸痛、无皮疹、关节疼痛, 体重 2 年来下降 7.5 kg。体检: R 24 次/min, 浅表淋巴结未触及肿大, 口唇无发绀, 气

管居中, 胸廓对称, 两肺呼吸音粗, 双肺可闻及吸气相捻发音, 以双下肺明显, 心腹无异常, 双下肢无水肿, 未见杵状指(趾)。入院胸片示两肺弥漫不规则小阴影, 左肺门见球形阴影。CT 示两肺间质性纤维化, 左肺门外下方空洞伴曲菌球, 两肺气肿(见图 1, 2)。血常规 WBC $6.41 \times 10^9/L$, Hb 116 g/L, 血沉 57 mm/h, 肝肾功能正常。肺功能示限制性通气 FVC 50%, FEV₁ 62%, MMEF 37%, PEF 58%。血气分析 PO₂ 89 mm Hg, PCO₂ 48 mm Hg, pH 7.391, HCO₃⁻ 29.4, SaO₂ 96.6%。纤支镜活检坏死组织中见曲菌丝。诊断: 石棉肺(II 期)合并肺曲菌球。

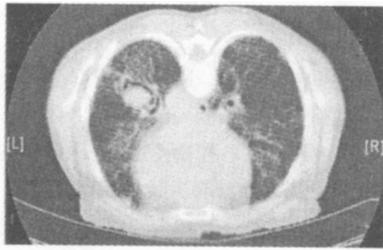


两下肺小叶间隔增厚呈网状、毛玻璃样改变, 局部胸壁见钙化胸膜斑。左肺门外下方见两个相邻薄壁空洞影, 其内可见球形内容物, 位于空洞底部背侧。

图 1 仰卧位胸部 CT 表现

收稿日期: 2006-11-01; 修回日期: 2006-12-10

作者简介: 余世庆(1975-), 男, 主治医师, 从事呼吸内科临床工作。



改变体位后，空洞内球形内容物因重力作用位置发生改变，下移至空洞的前胸侧。

图2 俯卧位胸部CT表现

2 讨论

石棉肺发病前有较长时间密切的石棉粉尘接触史，肺功能损害表现为肺有效通气量和总通气量进行性减少。肺实质的纤维化常始发于石棉纤维易积聚的靠近脏层胸膜的下肺呼吸性细支气管内及其周围；同时，伴有间质性肺炎发生。如继续发展，则可导致肺间质纤维化或肺泡结构完全破坏，使肺呈“蜂窝状”。X线检查常能发现小的不规则的不透光影或高密度条索状阴影。网状纤维组织最终演变成边缘模糊不清的蜂窝状阴影。这种异常表现在两下肺、肺叶背侧及胸膜下比较严重，且与自发肺纤维化相似。胸膜斑的出现常能提供支持诊断。石棉肺早期CT表现包括肺纹理增重、胸膜反应线、不规则的胸膜结节、磨玻璃样密度增高区、小泡状区、极

小的密度减低区^[1,2]。

石棉肺常见并发症为肺癌、间皮瘤、肺结核、肺原性心脏病等，罕有并发曲菌球的报告。曲菌球最常发生于已存在的肺空洞内，如结核空洞、肺癌空洞、慢性肺脓肿、肺囊肿、肺大泡及支气管扩张等。该病本身通常不引起临床症状，有时可引起大咯血。在X线和CT影像上，典型的腐生型曲霉病表现为肺空洞或空腔性病变内球形内容物，空洞壁与内容物之间可见新月状或环形透亮影，改变体位摄影或扫描，球形内容物位置可发生变化。球形内容物边缘一般比较光滑，密度均匀，也可有钙化。纤支镜检查可提高曲菌球诊断的敏感性和特异性，但活检时应在影像学监视下对准曲菌球，不易损伤洞壁，以防引起大咯血^[1]。本例曲菌球推测可能继发于石棉肺后支气管扩张。石棉肺合并曲菌球如发生反复咯血或大咯血，可考虑手术切除，单纯抗曲菌治疗效果差。手术适应证尚有争议，有人主张尽早预防性手术切除^[3]。该患者因咯血不明显，故未行手术治疗。

参考文献：

[1] 朱元珩, 陈文彬. 呼吸病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 760-762, 1064-1168.
 [2] 赵金铎, 刘景德, 阎波, 等. CT检查在石棉肺诊断中的价值 [J]. 中国工业医学杂志, 1999, 12 (5): 257-259.
 [3] 谢博雄, 丁嘉安, 唐明娟, 等. 肺曲菌球的诊断与外科治疗 [J]. 医师进修杂志, 2001, 24 (10): 24-25.

急性重度硫化氢中毒抢救成功 1 例报告

A case report on a successful rescue of severe acute hydrogen sulfide poisoning

高琳

GAO Lin

(沈阳市第九人民医院, 辽宁 沈阳 110024)

摘要: 报道 1 例硫化氢中毒并发脑水肿、肺水肿患者的抢救、治疗过程及体会。

关键词: 硫化氢; 中毒; 脑水肿; 肺水肿

中图分类号: R595.1 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X (2007)03-0168-02

某厂因电压不稳，真空泵停转，造成硫化氢气体回流。该车间面积 100 m²，通风良好，事后现场硫化氢浓度测定 900 mg/m³。事故致 5 人硫化氢中毒，1 人当场死亡，4 人送至我院急救。3 例仅出现轻度上呼吸道刺激症状，经抗炎、对症治疗治愈出院。1 例出现重度脑水肿、肺水肿，经抢救成功，现报告如下。

1 病例介绍

患者，男，50 岁，事故发生时因检查设备吸入高浓度硫

化氢气体，当即意识不清，昏迷 1.5 h 后送至我院，途中未予处置。入院查体：T 36.0℃，P 110 次/min，R 30 次/min，BP 180/90 mm Hg，深昏迷，双瞳孔等大正圆，直径 2.5 mm，光反射消失，口唇及肢体末端发绀，口腔见大量白色泡沫样液体涌出，双肺满布干鸣及中小水泡音，四肢肌力测不出，病理征阴性。

辅助检查: 床头胸片示右下肺野片状融合影。心电图见 ST 段 (II、III、avF、V₃~V₅) 下移 0.1 mV。脑部 CT 未见异常。血气分析，pH 7.29，PaCO₂ 5.2 kPa，PaO₂ 8.2 kPa，HCO₃⁻ 18.7 mmol/L，BE -6.7 mmol/L，SaO₂ 85.0%。心肌酶谱，CK 158 U/L，CK-MB 35 U/L，LDH 235 U/L，HBDH 176 U/L。

临床诊断: 急性重度硫化氢中毒。

2 治疗经过

入院后立即给予 20% 甘露醇 125 ml 每 6 h 1 次静脉滴注，速尿 40 mg，地塞米松 10 mg 反复静脉注射，交替使用，以控制脑水肿、肺水肿，气管切开以保持呼吸道畅通。入院 0.5 h 后查体：双瞳孔等大正圆，直径 3.0 mm，对光反射略迟钝，

收稿日期: 2006-09-06; 修回日期: 2006-11-21

作者简介: 高琳 (1973-), 女, 主治医师, 主要从事职业病临床工作。