

· 动 态 ·

我国尘肺病研究 10年主题文献分析

Ten Year subject literature analysis on pneumoconiosis research in China

毛丽君, 史志澄

(北京大学第三医院职业病研究中心, 北京 100083)

为了进一步了解我国近年来尘肺病研究的方向、动态, 我们对近 10年来发表在我国核心期刊的文献进行统计分析, 以期对今后的科研、诊治提供有益线索。

1 资料与方法

采用中国生物医学文献数据库 (CBMdisc) 和中国期刊网全文数据库 (CNKI) 进行检索, 在主题词项中输入“尘肺”, 按年度分别检索 1997年 1月至 2006年 12月发表在我国核心期刊的文献后, 利用文献计量分析方法, 对文献数量、年度分析、作者分布、期刊来源、作者单位、研究方向、基金资助等项目进行统计分析, 分析的内容均以第一作者和单位发表的论文作为统计对象。

2 结果

2.1 文献数量的年度统计分析

10年中我国国内核心期刊发表的尘肺病的主题文献共 602篇, 对尘肺病主题文献年度分布的统计结果表明, 1997年至 2003年的文献量呈逐年减少趋势, 自 2004年以来, 尘肺病文献发表量直线上升 (表 1)。

表 1 1997年至 2006年尘肺主题文献分布

年份	文献数量 (篇)	所占比例 (%)
1997年	77	12.79
1998年	79	13.12
1999年	56	9.30
2000年	53	8.80
2001年	57	9.47
2002年	52	8.64
2003年	31	5.15
2004年	49	8.14
2005年	66	10.96
2006年	82	13.62
合计	602	100

2.2 尘肺病主题文献的期刊分布

检索出的 602篇文献发表于 65种国内核心期刊, 其中发表文献量较多的有 5种期刊, 见表 2 这 5种期刊共发表尘肺病主题文献 475篇, 占文献总数的 78.90%。其余的 127篇文献分别发表于 60种国内其他的核心期刊。

2.3 作者的地区分布

在核心期刊发表尘肺病主题文献的第一作者涉及我国大陆除海南、西藏两省外的其余 29个省、自治区、直辖市。作者较多的地区依次为山东、辽宁、北京、上海、江苏等省市, 这 5个地区共发表文献 267篇, 占文献总量的 44.35%。作者

较少的地区为江西、宁夏, 分别只有 1篇文献。

表 2 1997年至 2006年尘肺病主题文献主要期刊分布

期刊名称	发表文献量 (篇)	占有比例 (%)
中国工业医学杂志	126	20.93
中国职业医学 (职业医学)	117	19.44
工业卫生职业病	92	15.28
中华劳动卫生职业病杂志	91	15.12
环境与职业医学 (劳动医学)	49	8.14
合计	475	78.90

2.4 作者的机构分布

发表尘肺病文献的机构主要集中于各地的职业病防治院 (所) (190篇, 占 31.56%)、疾病预防控制中心和/或卫生防疫站 (109篇, 占 18.11%)、综合医院的非职业病临床科室 (94篇, 占 15.61%)、高等医学院校 (83篇, 占 13.79%)、与职业医学有关的科研院所 (80篇, 占 13.29%) 等, 这 5类机构共发表文献 556篇, 占文献总量的 92.36%。发表论文 10篇以上的作者单位 (以第一作者所在单位计数) 见表 3 12家单位共发表文献 139篇, 占文献总数的 23.09%。

表 3 1997年至 2006年发表尘肺病主题文献的作者单位分布

单位名称	发表文章数 (篇)	所占比例 (%)
淄博市职业病防治院	17	2.82
中国疾病预防控制中心	14	2.33
中国医科大学	14	2.33
淮北矿业集团公司职业病防治院	12	1.99
广东省职业病防治院	11	1.83
上海市肺科医院 (市职业病院)	11	1.83
华中科技大学同济医学院	10	1.66
安徽省职业病防治研究所	10	1.66
江苏省疾病预防控制中心 (省职业病防治研究所)	10	1.66
郑州大学	10	1.66
上海市劳动卫生职业病防治研究所	10	1.66
华北煤炭医学院	10	1.66
合计	139	23.09

2.5 文献的研究方向

近 10年来我国关于尘肺病研究的方向按照所占比例高低依次排列为临床研究、辅助检查项目、流行病学、实验室研究等几方面 (表 4), 其中临床研究包括诊断、治疗、并发症分析、预后分析、病例报告和护理等, 共 173篇 (占 28.74%); 辅助检查项目包括血液学分析、肺功能分析、影像、病理和其他如痰细菌学检查等, 共 165篇 (占 27.41%)。

2.6 文献的基金资助

602篇文献中有 53篇为各类基金资助项目 (占总文献量的 8.8%), 其中各地方基金资助 23篇, 国家基金资助 30篇。

收稿日期: 2007-08-04; 修回日期: 2007-10-10

作者简介: 毛丽君 (1968-), 女, 主治医师, 从事职业病临床和研究工作。

表 4 1997年至 2006年尘肺病主题文献的研究方向分布

研究方向	文献数量 (篇)	所占比例 (%)
流行病学	146	24.25
实验研究	28	4.65
辅助检查项目		
血液学分析	22	3.65
肺功能分析	28	4.65
影像	45	7.48
病理	12	1.99
其他	58	9.64
临床研究		
诊断	42	6.98
治疗	48	7.97
并发症分析	28	4.65
预后分析	21	3.49
病例报告	25	4.15
护理	9	1.50
其他	90	14.95
合计	602	100

3 讨论

由于我国近年来流动人口增多, 一些乡镇企业不重视粉尘作业工人的防护, 新发很多尘肺病例, 所以关于尘肺病研究的文献也逐年增多, 特别是自 2002 年我国《职业病防治法》颁布以来, 人们认识到尘肺病不仅对粉尘作业工人健康的危害严重, 给国家造成的经济损失也非常巨大, 有关尘肺病发病的流行病学、发病机理等研究越来越多, 从我们的分析来看, 近 3 年来发表的尘肺病主题文献数量增加非常显著, 2006 年的文献量比 2003 年增加一倍多。

从文献作者所在的地区分布可见, 全国大部分地区有对尘肺病的研究报道, 其中很多是各地区尘肺病发生的流行病学报道, 占有文献量的 24.25%。从作者机构来看, 大部分文献来自各地区的职业病防治院(所)和疾病预防控制中心, 还有相当一部分是综合医院的一般临床科室, 而综合医院职业病科和尘肺科所占比例并不高, 只有 3.16%。目前由于种种原因, 大多数综合医院都没有设立专门的职业病科室, 很多尘肺病人可能去综合医院就诊。由于大型综合医院医疗技术水平较高, 尘肺病人如果出现各种并发症, 在这些医院多能够得到妥善救治。

目前对于尘肺病的临床表现和流行病学的研究报道较多, 基础研究近年来虽然有了一些进展, 但与尘肺病的发病情况相比, 仍然显得非常薄弱。广大医学工作者和科研人员在尘肺病的治疗方面一直都在进行不断地探索, 还需要总结更多经验, 并继续开展有效的治疗研究, 近 10 年的文献资料显示, 仅有 8.8% 的文献是各种基金资助的课题项目, 这也是尘肺病实验室研究所占比例很低(仅占 4.65%)的主要原因之一。为了在尘肺病的实验研究和治疗方面取得更进一步突破性的进展, 加大投入是非常必要的。

我们的分析资料还显示, 尘肺病的主题文献多集中于职业医学领域的一些主要期刊, 这些期刊为我国尘肺病的研究提供了重要信息情报, 对广大职业病学工作者具有重要的参考价值。

以肠梗阻就诊的铅中毒 7 例报告

Seven cases of lead poisoning performed first as intestinal obstruction

刘宪斌

(沈阳市第九人民医院, 辽宁 沈阳 110024)

1 临床资料

本组 7 例患者中男 5 例、女 2 例, 年龄 20~47 岁, 平均 36.5 岁。职业接触铅致中毒者 4 例, 服用含铅偏方及樟丹致中毒者 3 例, 7 例均以“腹痛”为主诉就诊, 发病到就诊时间为 2~5 d。7 例患者临床症状与体征见表 1。实验室检查: 7 例尿铅均升高(0.87~5.19 μmol/L), 血红蛋白降低 6 例(77~121 g/L)。腹部 X 线片示肠腔内积气, 可见液平。诊断: 铅中毒, 肠梗阻。其中急性铅中毒 1 例, 亚急性铅中毒 4 例, 慢性铅中毒 2 例。

表 1 7 例患者临床症状与体征

症状	例数	体征	例数
腹痛、腹胀	7	腹部膨隆	5
恶心、食欲差	6	腹部压痛	7
呕吐	4	肠鸣音减弱或消失	5
无排便、排气	7		

入院后给予禁食水、胃肠减压、补液、维持酸碱、水电解质平衡、防治感染及对症治疗, 同时给予依地酸钙钠 1.0 g 加入 5% 葡萄糖液 500 ml 静脉滴注, 连用 3 d 间歇 4 d 为一个疗程, 复查尿铅较高者进行下一疗程驱铅, 期间注意监测血常规、肝肾功能及电解质情况。经上述治疗, 入院第 2~4 天 7 例患者症状全部缓解, 腹痛减轻或消失, 自行排便、排气。

2 讨论

铅中毒者腹痛症状最为突出, 本组 7 例患者经查均为“肠梗阻”, 若未考虑为铅中毒, 很可能会贻误病情, 或者贸然进行手术治疗, 增加了患者的痛苦和经济负担。因此做好铅中毒的鉴别诊断非常重要。对于临床医生首先要了解铅中毒的诊治, 患者就诊时一定要详细询问职业史、饮食及用药情况, 再结合血铅、尿铅等检查结果, 综合分析作出诊断。

铅可抑制肠壁碱性磷酸酶和 ATP 酶的活性, 使平滑肌痉挛引起腹绞痛, 亦称铅绞痛。有人认为铅绞痛系铅致肠神经丛病变而引起肠壁平滑肌痉挛, 或使小动脉壁平滑肌收缩引起肠道缺血所致。同时, 肠壁平滑肌痉挛及小动脉壁平滑肌收缩引起的肠道缺血均可能导致肠梗阻。本组 7 例患者除给予驱铅外, 未给予通便等治疗, 第 2~4 天肠梗阻症状全部缓解。

贫血是铅中毒的较早表现, 本组 7 例患者中有 6 例出现贫血, 血红蛋白降低。提示医生在门诊诊疗过程中, 如遇有肠梗阻病人, 特别是合并贫血者要详细询问有无铅接触史, 早期明确病因, 及早有针对地进行治疗。