

全身大汗淋漓, 血压继续下降至 60/40 mm Hg, 全身皮下多处出现出血点及瘀斑; 呼吸急促, 双肺听诊呼吸音粗, 双肺底闻及大量湿性啰音; 心率 140 次/ min, 心律不规整, 频发室性早搏; 腹部膨隆明显, 叩鼓, 双下肢凹陷性水肿, 始终无尿。血压继续下降至 50/30 mm Hg, 经抢救无效终因急性肾功能衰竭导致多器官功能衰竭而死亡。

2 讨论

稀料是印刷、油漆、去脂、清洗、粘胶等常用稀释剂, 为无色透明, 具有脂溶性, 略带芳香气味的有机溶剂, 外观与水相似, 稀料中含苯 8%, 汽油 76%, 甲苯 5%, 二甲苯 5.5%。以呼吸道吸入及皮肤接触造成中毒报道多见, 误服中毒少见。稀料中主要成分汽油及苯, 可侵犯多个脏器, 如神经、血液、呼吸、循环、消化、生殖及肾脏等, 目前尚无特效解毒药物。本例患者有明确的有机溶剂中毒史, 肾区叩痛、下肢高度水肿、无尿, 血肌酐、血清钾、阴离子间隙显著升高, 血钙降低, 符合急性肾功能衰竭诊断; 患者 ALT、AST 显著升高, 符合急性中毒性肝损害的表现; 发热、皮肤及巩膜黄染、贫血、腹痛、血清胆红素显著升高, 血红蛋白下降, 支持急性血管内溶血诊断。该患者全身皮下有出血倾向、瘀斑, 血红蛋白、血小板明显降低, 凝血四项指标均延

长, D-二聚体明显升高, 考虑有弥散性血管内凝血。另外患者的胃肠道、肺部、脑及心脏均有不同程度的损害。

对呼吸道吸入及皮肤接触中毒者应使其迅速脱离现场, 移至空气新鲜处, 立即脱去被污染的衣物, 用肥皂水彻底清洗污染的皮肤。对误服中毒者尽早用清水或 1%~5% 碳酸氢钠液交替洗胃、吸氧、口服活性炭及硫酸镁导泻。中毒严重者应及早做血浆置换或血液透析特殊治疗, 生命体征不稳定者可行床旁滤过, 其目的在于尽早清除体内过多的水分、毒素, 纠正高钾血症和代谢性酸中毒以稳定机体的内环境, 有助于液体热量蛋白质及其他营养物质的摄入, 有利于肾损伤细胞的修复和再生。同时给予抗生素、糖皮质激素、保肝、保护胃黏膜药物, 应用大量利尿剂及其他对症治疗, 减少肾毒性药物的应用。非心跳骤停者禁用肾上腺素及其他拟肾上腺素药物。本例患者中毒后因早期症状不明显, 未及时就诊, 未能及时洗胃及治疗, 错过了救治时机, 导致严重后果。

本例系因未妥善保管好含苯稀料而误服中毒, 较为少见, 故再次提醒我们, 必须加强对有毒化学原料的规范化管理和使用, 对密切接触此类化学原料的工人应加强化学知识的培训教育, 提高自我保护意识及救治能力, 避免此类中毒事件的发生。

某硫磺矿井下掘进工离岗后晚发型矽肺分析

Analysis on delayed silicosis in tunnelling workers stopped exposure to dust at a certain sulphur mine

苏冬梅, 娄淑艳, 王洋
SU Dongmei, LOU Shuyan, WANG Yang

(河南省职业病防治研究所, 河南 郑州 450052)

摘要: 对某硫磺矿从事井下掘进的 48 名工龄 4~15 年的离尘矿工进行医学随访, 检出矽肺 16 例, 检出率 33.33%, 其中 I 期 15 例, 占 93.75%。晚发型矽肺患者呼吸系统主诉多, 肺功能异常率 56.25%, 高千伏 X 线胸片主要表现为双中下肺区 1 级密集度的规则型小阴影。

关键词: 井下掘进工; 晚发型矽肺; 医学随访

中图分类号: R135.2 文献标识码: B

文章编号: 1002-221X(2009)04-0266-02

脱离粉尘作业工人尘肺发病是一十分复杂的问题。丁玉洁^[1]的调查认为, 脱离粉尘作业工人的尘肺发病情况与脱离粉尘作业前的工种、尘龄、粉尘中游离 SiO_2 含量有一定的关系, 即长期接触高浓度、高游离 SiO_2 含量粉尘的作业工人, 脱离粉尘作业后患尘肺的几率较大。1953~1976 年, 一批农民工参加某硫磺矿井下掘进工作, 于 1958~1982 年被遣散回乡务农, 由于当时条件限制, 未进行粉尘浓度监测, 而此矿亦于 1982 年破产关闭。为了解这一务工群体矽肺病及其并发症发病情况, 我们于 2008 年对这批遣散回乡的井下掘进工进

行了离岗后医学随访, 现将结果报告如下。

1 对象与方法

2008 年 9 月对 48 名某硫磺矿遣散回乡井下掘进工进行了离岗后医学随访, 随访内容包括年龄、职业史、既往病史、吸烟史、症状、内科常规检查、高千伏胸后前位片、肺功能、心电图。由 5 名具尘肺病诊断资质的医师依据 GBZ70-2002《尘肺病诊断标准》进行集体诊断^[2]。

2 结果

2.1 一般情况

48 名井下掘进工年龄最小 60 岁, 最大 88 岁, 平均 71 岁。从事井下掘进工作最早开始于 1953 年, 最晚开始于 1976 年; 最早终止于 1958 年, 最晚终止于 1982 年, 工龄 4~15 年, 平均 7 年。48 人均有呼吸系统症状, 其中气短 37 人、胸闷 43 人、胸痛 24 人、咳嗽 40 人、咳痰 37 人、咯血 7 人、心悸 9 人、哮喘 10 人。

2.2 职业病诊断情况

48 名受检者于 1995 年拍摄胸片检查均未诊断为矽肺, 2008 年复查时, 经集体诊断确诊为矽肺 16 例, 检出率 33.33%。其中矽肺 I 期 15 例 (93.75%), 合并肺功能轻度损伤 6 例 (40.00%), 合并肺功能中度损伤 2 例 (13.33%), 矽肺 II 期合并肺功能轻度损伤 1 例 (6.25%)。

2.3 16 例晚发型矽肺的 X 线特征

收稿日期: 2008-12-30 修回日期: 2009-03-20

作者简介: 苏冬梅 (1972-), 女, 硕士, 副主任医师。

2 3 1 小阴影的形态 以规则型小阴影为主, 共 14 例, 占 87. 50%, 表现为 P 影 8 例 (57. 14%) , 9 影 6 例 (42. 86%) ; 不规则型小阴影 2 例 (12. 5%) , 表现为 影。

2 3 2 小阴影的分布范围 13 例分布为 3 个肺区以下 (81. 2%) , 2 例分布为 4 个肺区, 1 例分布为 6 个肺区。按照每例 6 个肺区计算共 96 个肺区, 出现小阴影的肺区为 45 个, 占 46. 88%, 其中上肺区 9 例 (右侧 5, 左侧 4) , 中肺区 23 例 (右侧 10, 左侧 13) , 下肺区 13 例 (右侧 7, 左侧 6)。

2 3 3 小阴影的密集度 在出现小阴影的 45 个肺区中, 密集度为 2/1 有 1 个肺区, 1/2 有 2 个肺区, 1/1 有 9 个肺区, 1/0 有 28 个肺区, 0/1 有 5 个肺区。

2 3 4 并发症情况 16 例患者中有并发症 3 例, 占 18. 75%, 其中右侧陈旧性胸膜炎 1 例, 右侧陈旧性肺结核 1 例, 纵隔右移 1 例。

3 讨论

晚发型矽肺是指部分接尘者虽然接触较高浓度矽尘, 但在脱离粉尘作业时 X 线胸片未发现明显异常, 或发现异常但尚不能诊断为矽肺, 在脱离接尘作业若干年后被诊断为矽肺。本次均为作业工龄 4~5 年, 于脱离粉尘作业 13~37 年时未发现矽肺 (1995 年) , 于脱离粉尘作业 26~50 年后诊断为矽肺的患者 (2008 年) , 符合晚发型矽肺的定义。16 例晚发型矽肺的 X 线特点主要表现为规则型小阴影 (P 或 9 影) , 其密集度多为 1 级, 分布以中下肺区为主, 范围多在 3 个肺区以下。虽然患者 X 线表现较轻, 但患者呼吸系统症状明显, 肺功能异常合并率高达 56. 25%, 而合并结核较一般矽肺低, 与孙利

国^[3]报道的 1963 年矽肺普、复查结果相似。

一般认为, 影响离尘矿工尘肺发病的主要因素是累积接尘量^[4]。本次调查表明, 某硫磺矿井下掘进 4~15 年 (80% 在 8 年以下) , 即使脱离粉尘作业达 26~50 年之久, 离尘矿工仍可发生尘肺, 其发生率达 33. 33%, 与某机场接尘作业民兵脱岗 35 年后矽肺检出率 (29. 8%) 接近^[5], 远高于坑道作业退伍军人晚发矽肺调查结果 (5. 1%)^[6]。本次接受检查的接尘工人被遣散回乡后, 当地政府部门忽视了他们的健康监护, 导致 1 例直接诊断为矽肺 II 期。建议对脱离接触矽尘者进行追踪观察, 对矽肺患者要定期复查和诊治, 减少晋期, 以提高其生命质量, 延长寿命。

参考文献:

[1] 丁玉洁. 晚发尘肺调查 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 1991 9 (3): 172-173

[2] 中华人民共和国卫生部. GBZ70-2002 尘肺病诊断标准 [S]. 北京: 法律出版社, 2002

[3] 孙利国. 100 例晚发性矽肺分析 [J]. 工业卫生与职业病, 1991 17 (3): 191

[4] 段志文, 马鹏飞, 王广利. 离尘矿工尘肺发病的影响因素 [J]. 沈阳医学院学报, 2003 5 (1): 4-6

[5] 刘玉贵, 胡全斌, 董清垣, 等. 某机场民兵接尘作业后 35 年矽肺调查 [J]. 中国职业医学, 2008 35 (1): 69

[6] 王善平. 从事坑道作业退伍军人晚发矽肺调查 [J]. 环境与职业医学, 2003 20 (2): 81

职业性三氯乙烯药疹样皮炎激素治疗后出现精神障碍 1 例报告

A case report on psychonosema after glucocorticoid therapy in a patient with occupational drug rash like dermatitis caused by trichloroethylene

梁顺华, 夏丽华, 刘甜, 曾子芳, 陈嘉斌, 陈念光

LIANG Shun-hua, XIA Li-hua, LIU Tian, ZENG Zi-fang, CHEN Jia-bin, CHEN Nian-guang

(广东省职业病防治院, 广东 广州 510300)

摘要: 介绍 1 例三氯乙烯药疹样皮炎激素治疗后出现精神障碍病例的临床特点及诊治过程, 提示激素治疗三氯乙烯药疹样皮炎患者时, 除激素的一般副作用外, 还可能出现精神障碍症状, 停用激素后症状可缓解。

关键词: 三氯乙烯; 药疹样皮炎; 激素; 精神症状

中图分类号: R135. 1 文献标识码: B

文章编号: 1002-221X(2009)04-0267-02

职业性三氯乙烯药疹样皮炎是因职业活动中接触三氯乙烯引起的以急性皮肤炎症性反应为主要表现的全身性变应性疾病, 发病机制属变态反应, 治疗原则是合理使用糖皮质激素^[1]。近年来, 诊断为职业性三氯乙烯药疹样皮炎的病人除

少部分因肝衰竭、严重感染^[3]死亡及并发糖尿病、真菌性角膜炎等疾病^[2]外, 经过激素治疗后大多数能治愈。激素使用过程中有可能出现各种各样的并发症如感染、继发性糖尿病等, 也可以引起精神障碍。现将 1 例 2008 年 2 月至 5 月在我院住院治疗, 使用激素后出现精神障碍的职业性三氯乙烯药疹样皮炎病例报告如下。

1 临床资料

患者, 男, 40 岁。于 2007 年 12 月 12 日至 2008 年 1 月 2 日在东莞某五金厂从事清洗工作, 工作中接触三氯乙烯。2007 年 12 月 28 日患者工作时因操作失误泼洒三氯乙烯至双前臂、双手、双下肢、前额, 当即用水清洗眼睛及颜面部。2008 年 1 月 2 日起出现皮疹, 首先出现于前胸部, 为鲜红色丘疹, 突出皮肤, 伴瘙痒, 随后发热, 体温达 39℃, 伴头痛。皮疹逐渐发展至全身, 皮疹为大片状, 无溃烂、渗液。自服“十滴水”及止痛药, 皮疹及发热无明显好转, 2008 年 1 月 7

收稿日期: 2008-12-22 修回日期: 2009-03-18
作者简介: 梁顺华 (1978-), 女, 主治医师, 从事职业病临床工作。