

评价 CR DR胸片在职业病诊断和职业健康检查中的应用价值,使数字化 X线摄影技术在职业性肺部疾病诊断及职业健康检查中尽早应用,应该尽快纳入职业病防治工作计划中。现有的研究工作主要集中在两种胸片在图像质量、清晰度等方面的比较,由于病例数较少,结论尚不确定。今后应从以下两方面开展相关研究工作:(1)进行 CR DR胸片技术条件与图像质量控制的研究,尽快制定职业健康检查数字化摄影的技术规范,在尘肺病诊断标准修订之前,将直接数字 X线摄影技术首先用于职业健康检查及尘肺病人的复查,为今后研制尘肺病诊断的 DR标准片积累资料并提供技术支持。(2)对尘肺病诊断病例进行小阴影形态、密集度判定及诊断结果的一致性研究,尽早研制数字化摄影胸片的尘肺病诊断标准及标准片。

数字化 X线摄影技术所表现出的优越性使我们有理由相信,它可以为职业性肺部疾病的诊断和职业健康检查的筛查提供更有价值的信息。因此我们应从现在起进行深入的研究,使数字化 X线摄影技术尽快在职业健康监护中应用,以适应信息化社会数字化影像学的发展,满足职业病诊断、流动体检及应急的需求,全面提升职业病诊断水平。

参考文献:

- [1] 李玉明,宋志方,贾晓民,等.计算机 X线摄影胸片与高千伏胸片在尘肺筛检和普查中应用的比较[J].中华劳动卫生职业病杂志,2008,26(4):249-250
- [2] 曾庆思,岑人丽,陈苓,等.直接数字 X线摄影与传统高千伏胸部摄影对比分析[J].中华放射学杂志,2003,37(2):174-177

病例报道

1例汞致系统性接触性皮炎的临床分析

Clinical analysis of a systemic contact dermatitis caused by mercury

张建红,余春晓

(京煤集团总医院呼吸科,北京 102300)

1 病例资料

患者,男,83岁,退休工人,主因“咳喘伴双下肢水肿1月”入院。入院诊断慢性支气管炎急性加重,高血压病3级,心脏扩大,心功能不全II级。经抗感染、控制血压、纠正心衰治疗,病情稳定。入院第4天晚,实习护士测血压时不慎将血压计碰倒,随即汞溢出,量约10 ml,遗撒在盆中、地面、床铺上,当时未予及时清理,亦未交班。事情发生后第二天晨起,患者曾用该盆倒置热水洗脸、擦身,并于事发后第二天晚上,患者双侧肘窝出现斑片状红疹,边缘欠清,压之褪色,未高于皮面,伴有瘙痒。当时考虑药物引起的过敏性皮炎,停药并抗过敏治疗,无效,患者皮疹面积进一步扩大至双上肢、躯干部、双下肢,瘙痒进一步加重,并伴有烦躁、情绪易激动。事情发生后的第3天家属提示血压计损坏之事,遂即送血、尿标本至外院检测。结果回报:血汞3.6 ng/ml(正常参考值<2.5 ng/ml),尿汞8.6 ng/ml(正常参考值<10 ng/ml);3 d后复查,血汞0.019 mg/L(<0.015 mg/L),尿汞0.049 mg/L(<0.010 mg/L)。予患者更换床单及衣服,清水擦洗皮肤,地面予以硫磺覆盖,调换病室;积极抗过敏,静脉应用激素,后序费为口服激素,同时联用外用激素,效果不佳。急转至外院职业病科,予以二巯基丙磺酸钠驱汞治疗,0.25 g qd i.v.连续3 d停药4 d为1个疗程,共2个疗程。期间多次检验肝、肾功能未见明显异常。经上述治疗,患者周身皮疹、瘙痒逐渐消失,情绪稳定,但双上肢前臂可见有色素沉着。监测血汞、尿汞值已降至正常范围。

2 讨论

系统性接触性皮炎(systemic contact dermatitis,SCD)是指已具有接触致敏的个体,当半抗原通过口服、透皮、静脉

注射或吸入进入机体到达皮肤而发生的一种炎症性皮肤病^[1]。金属合金、市售化妆品和洗涤用品中所含有的重金属(汞)、香料、橡胶制品、药物、食物、染发剂、装修材料都是SCD患者高度怀疑的常见生活致敏因素^[2]。汞是惟一在常温下呈液态并易流动的金属,0℃时就可以蒸发,夏季中毒发病率较高,这可能与气温较高、出汗较多引起皮肤吸收功能增强,汗液与金属或其他致敏物质发生轻微的化学反应导致局部炎症等有关^[2]。同时气温愈高,蒸发愈快,汞很易分离成小汞珠,被泥土、地面缝隙、衣物等吸附,引起汞危害^[3]。汞类引起皮炎者不多见,但可因接触汞蒸气引起接触性皮炎^[4],而金属汞主要以蒸气形式由呼吸道侵入人体,皮肤吸收量很少,但皮肤破溃时吸收量较多^[3],根据接触有害物质的浓度、时间的不同,会出现充血、红斑、水肿、丘疹、起疱和溃疡等不同程度的表现^[5]。

该病例发病有如下特点:(1)发生于夏季;(2)患者发病早期未能及时处理,接触时间长;(3)患者主要的临床症状表现为瘙痒;(4)查体可见皮疹以躯干、四肢多见,周身有抓痕,皮肤的破损进一步加大了机体对汞的吸收;(5)患者既往曾反复应用抗生素,未发现有药物及对其他物质过敏史;(6)患者出现皮疹前有明确的汞接触,反复查血、尿汞值升高;(7)单纯的抗过敏治疗效果不佳,予以驱汞治疗有效,愈后留有局部色素沉着。该事件的发生说明了汞致系统性接触性皮炎医源性因素发生率虽低,但危害很严重,尤其目前医患关系突出,纠纷较多,需引起足够重视。对医护人员需定期培训,规范操作,加强含汞医疗器械的管理。一旦发生医源性汞危害,应尽快处理,减少汞暴露,缓解患者症状,及时送检血、尿汞,必要时行驱汞治疗,并对患者进行心理疏导,将危害降至最低程度。

参考文献:

- [1] 刘玲玲,窦侠,朱学骏.系统性接触性皮炎8例分析[J].临床皮肤科杂志,2002,31(7):421-423.
- [2] 朱国兴,陆春,赖维,等.51例系统性接触性皮炎的临床分析[J].国际免疫学杂志,2006,29(4):201-204
- [3] 任波,高汝钦,朱俐水.常见职业病危害因素的识别与防治[M].青岛:中国海洋大学出版社,2007:127.
- [4] 李伯垣.现代实用皮肤病学[M].北京:世界图书出版公司,2007:399.
- [5] 常元勋.靶器官与环境有害因素[M].北京:化学工业出版社,2008:569-573.