

排出增多; (3) 糖皮质激素有保钠排钾作用, 大剂量皮质激素的应用, 促进远端肾小管和集合管重吸收钠和排出钾。我们观察的 5 例患者, 中毒后血钾水平持续偏低, 常规补钾难以维持正常血钾水平, 经积极强化补钾治疗后逐渐恢复正常。

血清钾主要是维持机体细胞的生物电活性, 血清钾降低时, 活性较高的细胞如神经和肌肉细胞受影响显著。其中心血管系统受影响明显, 严重者导致室性心律失常, 甚至死亡。张玲等报道百草枯中毒可以引起动物心肌损伤, 心肌肌钙蛋白 I (CTnI) 水平与中毒程度有高度相关性^[6]。何斌等发现百草枯中毒患者血清肌酸激酶 (CK-MB) 水平升高^[7]。百草枯中毒患者合并难治性低钾血症, 则存在加重心肌损伤或诱发心律失常的风险, 加大心源性猝死的危险性。潘戈英曾报道 1 例百草枯中毒患者合并低钾血症发生急性心源性猝死^[8]。结合临床实践, 在百草枯的临床治疗中应高度重视低钾血症的处理, 及早干预并行强化补钾治疗。

参考文献:

[1] 阮艳君, 菅向东, 郭广冉. 急性百草枯中毒发病机制和治疗的研究进展 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2009, 27 (2): 114-116.

[2] 刘峰, 菅向东, 尚波, 等. 急性百草枯中毒肺损伤机制及治疗研究进展 [J]. 毒理学杂志, 2011, 25 (5): 380-383.

[3] 阚宝甜, 刘慧敏, 菅向东, 等. 急性百草枯中毒肾损伤指标动态变化的临床研究 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2012, 30 (11): 839-841.

[4] 菅向东, 郭广冉, 阮艳君, 等. 急性百草枯中毒治疗的临床研究 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2008, 26 (9): 549-552.

[5] Chang M W, Chang S S, Lee C C, et al. Hypokalemia and hypothermia are associated with 30-day mortality in patients with acute paraquat poisoning [J]. Am J Med Sci, 2008, 335 (6): 451-456.

[6] 张玲, 菅向东, 金立元, 等. 百草枯中毒后大鼠血清心肌肌钙蛋白 I 的检测及分析 [J]. 宁夏医学杂志, 2007, 29 (2): 99-100.

[7] 何斌, 何庆, 胡海. 急性百草枯中毒患者血清肌酸激酶 MB 与预后的关系 [J]. 西部医学, 2007, 19 (2): 224-225.

[8] 潘戈英. 百草枯中毒致高大 U 波及猝死一例 [J]. 心电图杂志, 2005, 24 (3): 178-179.

女性尘肺胸腔积液合并外阴及阴道假丝酵母菌病患者 36 例临床分析

Clinical analysis on 36 cases of female pneumoconiosis patients with pleural effusion complicated vulvar and vaginal candidiasis

黄剑兰, 朱林平, 梁红, 韦玉莹

HUANG Jian-lan, ZHU Lin-ping, LIANG Hong, WEI Yu-ying

(广西壮族自治区职业病防治研究院, 广西 南宁 530021)

摘要: 对 2009 年 1 月—2012 年 6 月在我院诊治的 36 例女性尘肺胸腔积液合并外阴阴道假丝酵母菌病患者进行回顾性分析。治疗后近期治愈 35 例 (97.22%), 6 个月后仍有 1 例 (2.78%) 复发, 无死亡病例。提示在治疗中坚持治疗原发病, 去除诱因; 加强支持治疗, 提高免疫力; 合理使用抗生素; 严格掌握激素应用适应证、剂量和疗程是预防女性胸腔积液合并外阴阴道假丝酵母菌病的重要手段。

关键词: 尘肺; 外阴阴道假丝酵母菌病; 临床分析

中图分类号: R135.2; R711 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2013)01-0026-02

随着现代工业的发展和女性的职业化, 女性尘肺胸腔积液患者逐年增多。尘肺是由于在职业活动中长期吸入生产性粉尘并在肺部滞留而引起的以肺组织弥漫性纤维化为主的全身性疾病, 病程长, 基础病多, 机体抵抗力差, 易发生外阴阴道假丝酵母菌病。笔者对在我院诊治的 36 例女性尘肺胸腔积液患者合并外阴阴道假丝酵母菌病的发病情况及规律作一回顾性分析。

1 对象与方法

1.1 一般资料

选择 2009 年 1 月—2012 年 6 月在我院住院诊治的 36 例女性尘肺胸腔积液合并外阴阴道假丝酵母菌病患者作为研究对象, 年龄 30~50 岁, 平均年龄 38.7 岁; 接尘工龄 1~30 年, 平均接尘工龄为 16.1 年; 均符合《尘肺病诊断标准》(GBZ70—2009) 和《妇产科学》关于外阴阴道假丝酵母菌病诊断^[1]。胸腔积液患者均由 CT 和 B 超检查证实, 除外其他原因引起的胸腔积液如胸膜感染、胸部创伤所致血气胸及严重呼吸系统渗出性疾患等。

1.2 发病诱因

使用 2~3 种抗生素 20 例 (55.56%), 使用 4 种以上 9 例 (25.00%), 使用第三代头孢抗生素及喹诺酮类 12 例 (33.33%), 以上反复使用时间均在 1 个月以上。使用糖皮质激素 18 例 (50.00%), 主要是地塞米松 5~15 mg 静脉推注或静脉滴注, 连续使用 7~10 d 或间断反复使用。

1.3 基础疾病

同时合并慢性阻塞性肺部疾病 3 例, 肺源性心脏病 2 例, 肺结核 7 例, 糖尿病 5 例, 高血压 2 例, 冠心病 2 例, 肺部真菌感染 2 例。

1.4 外阴阴道假丝酵母菌病临床表现

36 例患者均有不同程度的阴道分泌物增多, 呈豆腐渣样, 伴有外阴搔痒、灼痛, 部分有性交痛及尿痛。阴道分泌物镜检阳性。

收稿日期: 2012-09-05; 修回日期: 2012-10-22

基金项目: 广西自然科学基金 (桂科自 0832220)

作者简介: 黄剑兰 (1960—), 女, 副主任医师, 主要从事职业病妇科诊疗工作。

通讯作者: 朱林平, 主任医师, E-mail: zhulinping888999@126.com。

2 治疗与转归

在积极治疗原发病的同时,停用皮质类固醇激素,根据病情口服或静脉使用氟康唑,并每日用 2%~4% 碳酸氢钠液冲洗阴道后放置硝酸咪康唑栓,月经期停止局部治疗;另对部分体虚、反复发作的患者联合静脉滴注黄芪注射液,7 d 为一个疗程,共治疗 3 个疗程。治疗期间注意事项:(1) 内裤每日更换消毒,禁房事、盆浴和游泳,性伴侣同治;(2) 禁酸、辛辣燥热食品。

经上述治疗后近期治愈 35 例 (97.22%),6 个月后仍有 1 例 (2.78%) 复发,无死亡病例。

3 讨论

假丝酵母菌为条件致病菌,10%~20% 妇女的阴道内寄生有极少量呈酵母相的假丝酵母菌,并不引起症状。只有在机体细胞免疫能力下降,假丝酵母菌大量繁殖变为菌丝相,才出现症状。外阴阴道假丝酵母菌病易复发,难根治,严重影响患者的日常生活和治疗信心。常见的发病诱因是长期应用抗生素、大量使用免疫抑制剂如皮质类固醇激素及糖尿病等,而反复发作的主要诱因是免疫功能异常。尘肺胸腔积液患者由于吸入粉尘导致了巨噬细胞功能改变或丧失,导致细胞免疫功能异常低下^[2]。此外尘肺胸腔积液患者反复使用广谱抗生素,疗效不好时频繁更换和盲目使用高级别广谱抗生素,引起二重感染;而平喘解痉药物疗效差时,激素被经常

使用,造成患者免疫力下降,增加了假丝酵母菌感染的机会。因此,在积极治疗尘肺及其他基础病的同时。临床应注意以下几点:(1) 经验性用药前最好做病原体检测(包括涂片革兰氏染色和细菌培养),对选择合适抗生素有重要的指导价值^[3],治疗时应早期给予广谱抗生素联合治疗,覆盖所有最可能的致病菌,在获得细菌学诊断后,改用针对性、敏感的相对窄谱抗生素治疗,按照 2011 年《抗生素用药指南》严格控制剂量和疗程。(2) 针对不同原因引起的喘憋依据病情酌情对症处理,严格掌握激素应用适应证、剂量和疗程,减少或避免盲目使用激素;(3) 老年尘肺胸腔积液病人如存在明显的免疫功能低下,可常规用免疫调节剂^[4]。(4) 注意个人卫生,少食辛辣食物。加强营养支持,增强患者抵抗力,避免或减少感染,提高患者的生活质量。

参考文献:

- [1] 乐杰. 妇产科学 [M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 239-241.
- [2] 张昊泽, 毛嘉恺. 调节性 T 细胞对尘肺病免疫调节作用机制的研究进展 [J]. 中国老年保健医学, 2011, 9(1): 58-59.
- [3] 顾庆. 煤工尘肺病人呼吸道霉菌感染 57 例临床分析 [J]. 中国职业医学, 1999, 26(6): 37.
- [4] 叶一秀, 刘伟民, 姜平, 等. 老年煤工尘肺结核患者粒细胞-巨噬细胞集落刺激因子水平的临床观察 [J]. 中国职业医学, 2002, 29(2): 39.

慢性正己烷中毒误诊为末梢神经炎 2 例

董晓梅

(鞍山市职业病防治院, 辽宁 鞍山 114014)

正己烷是一种低毒类的物质,常用作工业溶剂,长期接触可导致周围神经病变。

1 临床资料

2 名患者均为女性,年龄 19~20 岁,既往身体健康,无任何家族遗传及传染病史。2008 年 9 月—2009 年 4 月,在一家私人制鞋厂从事刷胶工作,胶中含有正己烷等物质。日工作时间 12 h,工作间为普通的农村民房,面积约 20 m²,除一扇窗及一道门外,无其它通风设施。因当时正值秋冬季节,故很少开窗、开门,室内通风不良。

2009 年 6 月始,2 名患者先后出现周身疲乏无力,双下肢尤为明显,并有双下肢麻木,双足蚁走感,走路不稳,受碰撞时很易跌倒。先后在当地诊所及市区内的多家医院就诊,均诊断为“末梢神经炎”,给予对症治疗。患者的症状始终未见好转,且有渐重的倾向。

2009 年 10 月,经人建议来我院就诊。查体:双手震颤(+),双手握力减退,四肢末梢的痛觉、触觉减退,跟、膝腱

• 病例报道 •

反射减弱,双下肢肌力明显减退。实验室检查:血、尿常规,肝、肾功能,离子等生化指标均正常。神经-肌电图示 2 名患者均为神经源性损伤。根据 2 名患者的职业接触史、症状、体征、神经-肌电图以及以往诊治的情况,排除了单纯的末梢神经炎的诊断,确诊为“慢性正己烷中毒”。

治疗及转归:2 名患者拒绝住院治疗,在门诊先后给予 B 族维生素静脉滴注及口服,神经细胞生长因子、三磷酸腺苷、维生素 C、维生素 B₆ 等药物静脉滴注,同时配合针灸、理疗、药浴及体能锻炼,经 3 个月治疗,2 名患者的症状及体征均明显好转,双下肢无力明显减轻。

2 讨论

正己烷是一种具有高挥发性、高脂溶性、低毒类的物质,常用作工业溶剂。主要经呼吸道进入到人体,有蓄积作用,长期接触可导致多发性周围神经病变,具有隐匿性和进展缓慢的特点,严重者可致肌肉萎缩,甚至瘫痪。从这 2 例病例中可以看出,正是由于正己烷的蓄积性,才导致了 2 名患者已经脱离岗位后才逐渐出现症状,因此,要引起人们的重视。卫生监督部门要做好职业卫生宣传和监督工作,严格执行《中华人民共和国职业病防治法》,定期进行职业体检;同时,临床医师也要详细询问患者的职业接触史,提高对正己烷毒性的认识,以免误诊。