

(23.9 ± 9.8) 年, 平均潜隐期为 (26.0 ± 10.2) 年, 诊断年龄为 (61.4 ± 8.2) 岁, 其时程都长于有关报道。

除了职业因素以外, 焦炉工肺癌在临床和病理学上与一般人群所发生的肺癌没有实质的区别。因此, 在焦炉工肺癌的诊断上主要依据从事焦炉作业的工种、接触水平、接触工龄、初次接触致癌物至肿瘤确诊的年限等职业史因素。焦炉工肺癌的诊断标准: (1) 原发性肺癌诊断明确; (2) 焦炉工累计接触工龄 1 年以上 (含 1 年); (3) 潜隐期 10 年以上 (含 10 年)。本文 7 例均符合上述诊断标准。

文献报道^[4, 5], 焦炉工肺癌以男性工人为主, 周围型肺癌较多, 中央型肺癌较少, 近一半合并转移。病理组织类型低分化腺癌多, 而小细胞癌和鳞状上皮癌较少。我院诊断的 7 例焦炉工肺癌有 5 例腺癌、1 例小细胞癌、1 例鳞癌。符合此规律。

早期肺癌的临床表现与一般肺部炎症没有明显的区别, 很难发现。本组 7 例中有 4 例是由于痰中带血而就诊的, 有 1 例是在职业健康查体时发现的, 其余 2 例是因其他病症就诊

时发现的。做到肺癌早期诊断, 对于提高生存质量和延长存活时间非常重要。但到目前为止, 还没有更有效的早期诊断职业性肺癌的方法, 主要还需依靠 X 线胸片和 CT 检查。为了早期发现焦炉工肺癌, 对于焦炉工应每年进行胸部摄片, 特别是退休后的焦炉工人群, 可能成为职业健康监护的盲区, 需要引起有关部门的注意。

参考文献:

- [1] 范红敏. 职业性肺癌流行病学 [J]. 职业卫生与应急救援, 2002, 20 (3): 164-167.
- [2] Parodi S, Stagnaro E, Casella C, *et al.* Lung cancer in an urban area in northern Italy near a coke oven plant [J]. Lung Cancer, 2005, 47 (2): 155-164.
- [3] GBZ 94—2002, 职业性肿瘤诊断标准 [S].
- [4] 陈浩权. 职业肿瘤研究中的几个问题 [J]. 工业卫生与职业病, 1985, 11 (6): 381.
- [5] 舒平, 刘北辰, 刘玉伟, 等. 职业性焦炉工肺癌 36 例临床分析 [J]. 工业卫生与职业病, 2002, 28 (4): 241-242.

22 例急性百草枯中毒患者肾脏的彩色多普勒超声改变

Renal color Doppler ultrasonographic change in 22 acute paraquat poisoning cases

邹天娇

ZOU Tian-jiao

(沈阳市第九人民医院, 辽宁 沈阳 110024)

摘要: 对 22 例急性百草枯中毒患者的肾脏多普勒超声检查结果提示, 多普勒图像的变化与肾功能生化指标及临床表现的改变基本一致, 有助于对病程、疗效的观察及预后的判断。

关键词: 百草枯; 中毒; 肾脏; 彩色多普勒超声

中图分类号: R595.4; R445.1 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2013)02-0099-02

百草枯属联吡啶类化合物, 多为二氯化物, 现被广泛用作除草剂, 属高毒类物质, 中毒后可致多脏器功能衰竭^[1]。现对 2007 年以来我院收治的 22 例急性百草枯中毒患者的肾脏彩色多普勒超声检查进行回顾性分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组患者 22 例, 男 10 例、女 12 例, 年龄 27~53 岁, 平均年龄 40 岁, 均来自农村。口服 20% 百草枯 4~10 ml 不等, 多为误服或自杀。既往均无食物及药物过敏史, 无高血压、糖尿病史。住院 5~14 d, 其中 4 例死亡, 18 例经综合治疗后痊愈出院。

1.2 临床表现

22 例患者口服百草枯后 5 h 内出现不同程度的恶心、呕吐、腹泻等中毒性胃肠炎症状, 其中 15 例 1~3 d 内出现少尿、无尿、颜面及双下肢水肿, 3 例较为严重者表现口吐白沫、意识模糊。

1.3 仪器与方法

采用 GE730 彩色多普勒诊断仪, 探头频率 3.5~5 MHz; Philips lu22 彩色多普勒诊断仪, 探头频率 3.5~5 MHz。患者取仰卧位或侧卧位, 常规对双侧肾脏进行纵、横多切面扫查, 观察肾脏的大小、形态, 皮质髓质回声强度以及双侧肾脏彩色多普勒的图像变化, 并扫查腹腔有无积液。

2 结果

本组患者平均检查 1~3 人次。22 例治疗前双侧肾脏体积均有不同程度增大, 长径平均约 13.8 cm, 宽径平均约 6.9 cm, 17 例双侧肾脏实质增厚, 回声增强, 呈弥漫性改变, 肾锥体肿大, 回声减低, 其中 5 例双侧肾脏彩色血流信号减少, 其余肾脏血流信号均未见异常, 此 5 例患者病情较重均合并腹腔积液, 4 例在一周内死亡。

22 例尿常规均发现红细胞、白细胞、蛋白尿, 10 例尿胆原阳性。22 例肾功能检测均异常, 其中 17 例肾脏超声图像呈弥漫性改变的患者, 血尿素氮 15.2~30 mmol/L, 血肌酐 421~889 $\mu\text{mol/L}$, 并出现酸碱、电解质紊乱, 临床诊断为急性肾功能衰竭。

收稿日期: 2012-11-28; 修回日期: 2013-01-04

作者简介: 邹天娇 (1973—), 女, 副主任医师。

治疗中期 18 例肾脏彩色多普勒检查结果有不同程度改善, 仅有 8 例肾脏略增大, 肾实质回声略增强, 仍呈弥漫性改变, 彩色血流均正常。尿常规正常, 肾功能均有明显改善, 血尿素氮 $5 \sim 10 \text{ mmol/L}$, 血肌酐 $80 \sim 178 \mu\text{mol/L}$, 酸碱、电解质紊乱均已纠正。

治疗后期患者的肾脏超声图像均正常, 肾功能正常。

3 讨论

百草枯可经呼吸道、皮肤、消化道吸收入血, 并迅速分布到全身, 以肺脏与肾脏含量较高, 且维持时间持久, 在体内可部分被降解, 主要以原形经肾脏排出。其发病机制目前尚不清楚。一般认为百草枯被机体吸收后可分布于各组织器官, 特别易蓄积于肺脏, 被 I 型、II 型肺泡细胞主动转运而摄取到细胞内, 作用于细胞内的氧化还原反应, 在细胞内活化为自由基是毒作用的基础。如活化产生超氧化物阴离子自由基 (O_2^-) 及过氧化氢 (H_2O_2), 可引起肺、肾等脏器细胞膜脂质过氧化, 从而造成组织、细胞损害^[2]。临床上无特效药物治疗, 强调早发现、早诊断、早治疗。辅助检查手段很多, 其中彩色多普勒超声检查有助于对急性百草枯中毒的病

程和预后的判断, 其最大优点是方法简单、安全, 且无创伤, 重复性好, 患者易于接受和便于临床应用, 是一种简便易行、较有价值的辅助检查手段。本组患者的肾脏彩色超声显像改变与肾功能等生化改变及临床表现基本一致。

本组大多数患者的双侧肾脏超声图像有不同程度的改变, 在发病初期, 均表现为双侧肾脏体积增大, 部分患者肾脏实质增厚, 回声增强, 呈弥漫性改变, 肾锥体肿大, 回声减低, 少部分患者肾脏彩色血流信号减少。这种声像图改变与发生急性肾功能衰竭有关, 严重者合并腹腔积液。超声检查的优点是便于疗效的观察和预后的判断, 在治疗不同阶段可进行超声复查, 依图像改变来判断患者的病情变化, 从而采取不同的治疗措施, 有利于患者的早日康复。

参考文献:

- [1] 唐小江, 李来玉, 夏昭林. 临床毒理学 [M]. 北京: 化学工业出版社, 2005: 321.
- [2] 何凤生. 中华职业医学 [M]. 人民卫生出版社, 1999: 3, 12, 23.

5 例以肢体震颤为主的 1,2-二氯乙烷中毒临床分析

Clinical analysis on five cases of 1,2-dichloroethane poisoning with limbs tremor as main manifestation

袁丽玲, 刘薇薇, 刘移民

YUAN Li-ling, LIU Wei-wei, LIU Yi-min

(广州市第十二人民医院职业病科, 广东 广州 510620)

摘要: 我院收治了 5 例以不同程度肢体震颤为主要表现的 1,2-二氯乙烷中毒病人, 早期 CT 提示双侧小脑齿状核及大脑白质区广泛稍低密度改变, 后期头颅 CT 及 MR 均提示低密度改变明显恢复, 但有小脑萎缩。病程较长, 治疗上主要予脱水降颅压、高压氧、抗癫痫、镇静等。

关键词: 1,2-二氯乙烷; 中毒性脑病; 震颤; 小脑萎缩

中图分类号: R135.1 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2013)02-0100-02

本文报告 5 例 1,2-二氯乙烷中毒导致以肢体震颤为主要临床表现病例的临床特点与治疗疗效。

1 一般资料

2011 年 12 月至 2012 年 9 月我院收治的 5 例 1,2-二氯乙烷中毒病人, 年龄 16~40 岁 (中位数 19 岁), 其中男 3 例、女 2 例; 在同一地区不同工厂工作, 均从事皮革刷胶作业; 工龄 3~10 个月。使用含有 1,2-二氯乙烷的胶水, 工作环境通风差。5 例病人均因短期内接触高浓度 1,2-二氯乙烷而发病, 符合重度 1,2-二氯乙烷中毒诊断标准。

2 临床资料

收稿日期: 2012-12-03; 修回日期: 2013-03-12

作者简介: 袁丽玲 (1981—), 女, 医师, 从事职业病临床救治工作。

为急性或亚急性病程, 主要表现为反复抽搐、意识障碍、不同程度的头晕、头痛、记忆力下降、计算力下降。其中 1 例无意识障碍, 发病时即表现为肢体震颤, 以意向性震颤为主; 4 例初发病时有意识障碍, 意识障碍时间为 1~6 d, 在意识转清后逐渐出现肢体震颤 (最长为清醒 10 d 后出现)。有 2 例在我院测脑脊液压力均正常, 时间为发病后 10~15 d。治疗上均给予脱水降颅压、抗震颤、预防癫痫等治疗。发病时头颅 CT 均提示双侧大脑白质广泛低密度改变, 2~4 个月均恢复正常, 肢体震颤均明显好转; 但出现脑萎缩 (头颅 MR 提示小脑萎缩)。

3 典型病例

患者, 男, 16 岁, 在某皮具厂工作 10 个月, 2011 年 12 月因天气寒冷, 门窗密闭, 环境通风不良, 大量接触 1,2-二氯乙烷致发病, 发现为反复抽搐、意识不清, 入住重症监护室, 给予脱水降颅压、催醒、抗癫痫等治疗, 5 d 后意识转清, 头颅 CT 示双侧大脑白质区轻度低密度改变, 符合中毒性脑病改变。患者清醒后出现四肢震颤, 以意向性震颤为主, 共济失调, 间有抽搐发作。给予丙戊酸钠 0.5 g 口服, tid; 氯硝安定 1 mg 口服, tid; 苯海索 2 mg 口服, tid; 美多巴 62.5 mg 口服, bid; 溴隐亭 1.25 mg 口服, bid。患者肢体震颤逐渐加重。2 周后美多巴增加剂量为 125 mg 口服, bid。患者肢体震颤仍继续加重, 间有抽搐发作。美多巴、溴隐亭、苯海索