X线影像是诊断矽肺、煤矽肺的主要依据。本组误诊为肺癌的病例多达25人，占误诊总数的52.1%。其中单侧出现大阴影14人，居误诊首位。这些大阴影虽无对称影像，但仍有矽肺等尘肺大阴影特征，如大阴影与肋骨垂直的纵轴性或大阴影周边有气肿或大泡以及随病情进展大阴影逐渐向肺门收缩的征象。误诊原因多为对矽肺或煤矽肺X线征象不熟悉或疏急大意所致。

不重视或对矽肺、煤矽肺临床表现生疏，未进行综合全面考虑是本组误诊的又一原因。误诊为各类肺结核，特别是粟粒型肺结核者多属于此，其中以小阴影p和q的病例最多(12例)，占误诊结核的60.0%，这些病例首次就诊时多有因感冒或支气管炎发热导致误诊。但症状经一般抗感染治疗后多在短时间内消失，胸片小阴影却变化不大，甚至在抗结核治疗中小阴影反而增多，逐渐融合（例2）。

本组例4因地处血吸虫流行区，有“疫水”接触史，且适值流行季节，误诊为“急性血吸虫病”。而例1经两次（当地医院一次）纤维支气管镜检查未发现癌细胞，轻率作了剖胸手术，致使术后呼吸功能严重受损。

1986年11月1日我国颁布了尘肺新诊断标准，明确指出职业史、X线影像和鉴别诊断三者的关系，并提出了要求。因此，在医务工作者中普及职业病知识，学习各种职业病诊断标准是极重要的。对减少职业病（包括矽肺、煤矽肺）的误诊、漏诊，使病员得到早期合理的处理，延缓进展，延长寿命，将起积极作用。

（本文承蒙陈志潜教授、詹承烈教授审阅、指导，特此致谢。）

急性肼中毒

上海医科大学附属华山医院　丁　钺　黄开莲　章爱卿　李承昌

肼，又名联氨（$NH_2—NH_2$），为无色透明液体，呈强碱性和强还原性，能与水、醇混合，不溶于氯仿和醚等碳氢化物。广泛用于医药、农药、染料、塑料发泡、脱氧剂和火箭燃料。肼与水结合称水合肼。本文报告1例误服水合肼引起的急性中毒，临床主要表现为消化道刺激、中枢神经系统抑制和周围神经炎，肌电图经三个月随访尚未完全恢复。

病例摘要

患者女性，28岁，住院号178844。

于1981年5月4日上午9时因口渴误饮45%水合肼约20ml，当即出现剧烈恶心、呕吐。遂去附近卫生院，经洗胃和补液后恶心、呕吐减轻。次日晚间出现精神萎靡、意识朦胧和大小便失禁，于1981年5月7日中午12时入院。

体格检查　体温37.1°C，脉搏88次/分，呼吸20次/分，血压13.3/10.7kPa。神志模糊，表情淡漠，不能对答。皮肤粘膜无紫绀，巩膜无黄疸。两侧瞳孔等大，直径4mm，对光反应迟钝。心肺无异常。腹软，肝肋下适及、质软、无压痛，脾未扪及。上下肢肌力3°，二膝反射消失。无椎体束征。

实验室检查　血红蛋白124g/L，红细胞4.3×10^{12}/L，白细胞7.4×10^{9}/L，中性粒细胞0.71，淋巴细胞0.29。尿常规，比重1.024，蛋白±、糖(-)、白细胞1～2、红细胞1～3、隐血(-)。血浆结合球蛋白48mg%。尿素氮5.6mmol/L，肌肝118.5μmol/L。血清谷-丙转氨酶46u、麝香草酚浊度4.6u、锌浊度10u。脑电图：基本电活动为Q波，两半球时有较多1.5～2.5c/s δ波出现，未见局灶性改变，结论为中高度弥漫性异常。

住院经过　患者入院后经用γ-氨酪酸、$VitB_6$、$VitB_1$、肝太乐、辅酶A等治疗。发病后第4天，仍有嗜睡。第5天，神志完全清醒，主诉四肢无力和肢端麻木，不能拿筷、扣纽、站立和行走。检查：四肢肌力3°，腱反射迟钝、深感觉差，肘和膝关节以下痛觉存在而触觉减退；指鼻试验(-)。第11天，两侧上下肢远端肌力减退，手骨间肌萎缩；四肢腱反射减低～消失。肌电图检查：左大鱼肌、两侧伸趾短肌、腓肠肌出现纤颤，最大随意收缩肌电位减少，呈混合或单纯相，振幅大都降低(0.05～0.5mv)。周围神经传导速度：腓总神经感觉传导速度减慢为42.2～46.4m/s（正常60.4±6.2m/s），远端潜伏期延长为5.0～7.4mv（正常3.6±0.5mv），而正中神经的感觉和运动传导速度和胫神经的运动传导速度均在正常范围。加用强的松每日15mg，数日后四肢无力和肢端麻木有好转，可扶物行走。半月后复查脑电图已恢复正常而出院。

出院后随访　第一次于患者发病后第26天随访，腕关节和膝关节以下和肌肉、皮肤有胀紧感，腕关节以下仍感麻木，但能扣纽。检查：四肢肌力4°，膝反射消失，无锥体束征，感觉存在。肌电图随访：两侧大

?1994-2017 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

鱼肌和左伸趾短肌仍有纤颤，最大随意收缩相和振幅无明显变化。腓总神经感觉传导速度和远端潜伏期有所恢复。两个月后随访：腕关节以下和足趾有麻木，可扣纽，但缝衣时手不灵活。检查：四肢肌力4～5°，上肢腱反射正常，膝反射减低。二下肢深感觉略差，感觉正常，直线行走略差。三个月后随访：手指和足趾仅稍有麻木，已参加轻体力劳动，能编结毛衣。检查：肌力5°。深浅感觉好，共济运动好，闭目难立试验(－)，直线行走可。手骨间肌萎缩已消失。肌电图仅有左大鱼肌仍有纤颤，右伸趾短肌出现正锐波，最大随意收缩肌电位仍减低。腓肠神经感觉传导速度已接近正常。

讨　论

肼可以通过消化道、呼吸道和皮肤吸收。大鼠各种途径给药 LD_{50} 相近约 60mg/kg；LC_{50} 100～390mg/M³，4小时，30只中死亡14只。肼对粘膜有刺激，对皮肤可引起接触性和过敏性皮炎。皮肤接触液体可致灼伤，对角膜引起永久性损伤。全身毒性主要是严重抑制中枢神经和损伤肝脏，对肾脏和溶血的作用较轻，不产生高铁血红蛋白血症。而其衍生物——甲肼对中枢神经抑制不明显，但可引起严重抽搐、肾脏损害、高铁血红蛋白血症、海氏小体和溶血。二甲肼对中枢神经系统的毒性与一甲肼相似，但不产生明显高铁血红蛋白血症。肼的另一衍生物苯肼主要引起溶血和造血改变。本例口服水合肼后，首先出现严重恶心、呕吐；随之发生意识障碍，脑电图有中一重度弥漫性异常和一过性 SGPT 增高和微量蛋白尿。发病后第11天出现典型周围神经炎的临床表现，肌电图大小鱼肌、伸趾短肌、腓肠肌有纤颤，最大随意收缩肌电位减少，呈混合相和单纯相，振幅大多降低；腓总神经感觉传导速度减慢，远端潜伏期延长；但肝脏损害不明显。治疗后，消化道症状在24小时内好转，意识障碍在3～5天恢复，半月后重复脑电图已正常；而周围神经炎症状在第三周后才逐渐减轻，三个月后临床症状基本消失，但肌电图左大鱼肌仍有纤颤和最大随意收缩肌的振幅仍无增高。说明肼对中枢和周围神经系统均有损害，而且后者更为严重和持久。Harati报告一例饮肼一口，消化道刺激和中枢神经系统症状与本例相似，但肝脏损害严重，总胆红质4.5～5mg/dl，SGPT 600～1920u，LDH 650～1263u。经静脉用$VitB_6$ 10g，24小时后意识和肝功能明显好转，第5天恢复正常而出院。出院后一周，患者出现周围神经炎，运动神经传导速度正常；而尺神经和腓肠神经对刺激无反应；肌电图正常。股四头肌活检为神经性萎缩；腓肠神经活检有严重轴退行性改变。视神经检查亦提示双侧视神经病变。停用$VitB_6$6月后，周围神经炎自行恢复。Harati认为该例的周围神经病变是大剂量$VitB_6$所致，与Schaumburg报告7例每日应用$VitB_6$ 2～6g，引起的周围神经病变和病程相同。本例每日仅用$VitB_6$ 30mg，其周围神经炎显然是肼的毒性所致，而与$VitB_6$ 无关。适量的 $VitB_6$ 对预防和治疗肼中毒和过量异烟肼摄入等均有帮助。

硝基苯和间苯二胺对肝脏的损害

——连续三年随访

徐麦玲[1]　丁　钺[1]　沈国光[1]　曹新莉[1]　王忠耀[2]　陈企勋[3]

某化工厂的一个车间生产间苯二胺已有30年历史。生产原料为硝基苯，加混酸，经硝化反应、精制、分离、铁还原、过滤、浓缩和蒸馏等步骤，最终得纯度98%以上的间苯二胺。整个工序在硝化反应前为管道控制连续加料，其后为人工间断加料、出料以及铲除贮槽中的铁泥。每月硝基苯用量25吨，制得间苯二胺20吨。每年7～9月高温季节停产。进入车间即可嗅及明显苦杏仁味，停产时车间内仍散发苦杏仁味，但从未测定车间空气中硝基苯和间苯二胺的浓度。

我科于1986～1988年连续三年对该车间工人在停产期间脱岗疗养时分批进行健康监护，共检查120人次。现将25名连续监护三年的结果报告如下。

材料和方法

一、一般资料

25名工人均系男性，年龄24～49岁，平均29岁；工龄1～21年，平均6.4年。12名工人有饮酒史1～10年，平均5.7年；每天饮白酒1～10两，平均4两。幼年曾有急性肝炎史2名，1988年初患甲型病毒性肝炎3例；参加本工作一年后曾有血清谷丙转氨酶(SGPT)升高史1例，以后均未复发。25例就业前体检均未发现肝脏肿大，肝功能SGPT、ZnT、TT均在正常范围

1.上海医科大学华山医院职业病科　2.徐汇区徐镇地段医院　3.上海第八染化厂保健站

?1994-2017 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net