

严重的小气道堵塞,说明气管、支气管损害是吸入平菇孢子的重要病理变化。

A组患者胸部X线显示弥漫性斑片状和小结节状阴影,肺功能检查有7例一氧化碳弥散功能下降,表明肺泡换气功能障碍,这些表现均符合肺炎的病理变化。而B组患者X线胸片仅见肺纹理改变,肺功能检查无1例发现肺泡换气功能障碍,说明两组患者的病理基础不同。因此,我们同意殷氏^[9]的意见,吸入平菇孢子引起的呼吸道疾病,可称之为平菇孢子过敏症。临床诊断宜分为支气管炎型和肺炎型。鉴于临床症状体征和实验室检查无重要鉴别价值,诊断分型应以胸部X线检查和肺功能检查为主。凡X线胸片显示斑片状、小结节状阴影或肺功能显示换气功能障碍者,可诊断为平菇孢子过敏性肺炎;无上述改变者,以诊断平菇孢子过敏性支气管炎为宜。

参考文献

1. Sakula A, et al. Mushroom-Worker's lung. Brit Med J 1967; 3:708~710.
2. 叶世泰. 蘑菇肺. 中华医学杂志 1981;61:79~81.
3. 侯杰,等. 蘑菇肺43例的临床症状和胸部X线分析. 中华结核和呼吸系疾病杂志 1985;8:44~46.
4. 中沢次夫,他. しいたけ栽培者肺. 日胸 1981;40:934~937.
5. 文保元,等. 平菇栽培作业职业危害的研究. 中国工业医学杂志 1989;2:4~6.
6. Johnson WM, et al. Respiratory disease in a mushroom worker. JOM 1981;23:49~51.
7. 徐秀珍,等. 平菇孢子所致人体过敏反应性疾病. 中华劳动卫生职业病杂志 1988;6:28~29.
8. 惠光鹏,等. 蘑菇肺五例报告. 济宁医学院学报 1989;12:67~68.
9. 殷凯生,等. 平菇孢子过敏症. 中华结核和呼吸系疾病杂志 1983;6:142~145.

急性重度一氧化碳中毒致小舞蹈病1例报告

山西省职业病院 王钟秀 邢丹春

患者程某,男,14岁。因不省人事8天于1988年6月5日急诊转入我院。患者5月27日和几个同学到学校空地窖内,15分钟后点燃一捆柴禾,因烟呛即出,并将窖口盖严。次日程和两同学打开地窖盖即下(深4~5米。事件发生前一天有学生下去玩,未发生意外)。先下的两人1~2分钟内昏倒,程在下的途中离窖底约1.5米处掉下去昏倒,在30分钟左右被救上(其中1人死亡,另1人呈深昏迷,营救的两人亦昏倒)。患者当时呈深昏迷状态,皮肤为樱桃红色,经县医院抢救,第三日有短暂清醒,能简单对答。第四日出现抽搐,仍意识不清,大小便失禁。既往健康,否认家族遗传史。

患者入院体检:T、P、R、Bp均正常,呈中度昏迷,角膜反射存在,双瞳孔等大等圆,对光反射迟钝,压眶有反映,右头顶有 $5 \times 3 \text{ cm}^2$ 头皮血肿,颈无抵抗,咽不充血,心肺无异常,肝脾未触及,四肢肌张力降低,腹壁、提睾、双肱二、三头肌腱、左膝腱反射消失,右膝腱反射减弱,左侧巴彬斯基征阳性。化验:碳氧血红蛋白未测(发病第八天测无意义),除两次白细胞为 $16 \times 10^9/\text{L}$ 和 $14 \times 10^9/\text{L}$ 外,其余均在正常范围。抗链球菌溶血素“O”200以下,心

电图正常,脑电图由中一重度异常恢复到轻一中度异常,胸片正常,肌电图:肌肉松弛时,纤颤+—+++,正相±—+,束颤±—+,单位电位时限延长,电压降低。诱发电位:BAEP正常,VEP延长。入院诊断:急性重度一氧化碳中毒。

患者入院后即用高压氧、能量合剂、地塞米松、低分子右旋糖酐、胞二磷胆碱等综合治疗。发病第九日意识有所好转,呼之能回头看,第十日意识完全清楚,讲话流利,但同时出现哭闹不安,四肢无力。接着左手由小徐动到不自主伸屈,逐渐出现左下肢及右侧肢体快而无节律不自主动作,头颈扭转性痉挛,面部表现不自主眨眼、吐舌、挤眉,构音困难,走路呈舞蹈样步态。以上症状在受到刺激时突然出现,在安静状态或睡眠时完全消失。加用氟哌啶醇后,症状渐减轻。用高压氧三个疗程(每个疗程10次)和以上药物综合治疗,患者除记忆力明显减退和计算力差,左手在强刺激时仍有小徐动作外,其它均正常。患者于7月28日出院。诊断:急性重度一氧化碳中毒致小舞蹈病。10个月后随诊,智力和记忆力较出院时好转,较病前稍差,左手偶有小徐动。