

• 临床实践 •

职业性慢性中毒性肝病44例临床分析

上海市第五人民医院职业病科 (200240) 朱永明

自1962年以来,我院共诊断某化工厂职业性慢性中毒性肝病 (Occupational Chronic Toxic Hepatopathy, OCTH) 44例。现将诊断当时情况和长期随访资料加以总结,并就本病的临床特点和预后作以分析。

一、一般资料

男41名,女3名,诊断时年龄为24~58岁,平均43岁。工种以操作工和检修工为主。接触毒物工龄2~33年,平均17年。个人史中有3人每天饮黄酒30~50克,10人偶而饮酒。

二、接触毒物资料

接触毒物以苯的硝基化合物为主,部分病例同时还接触氯苯、吡啶、苯酚、甲苯、甲萘胺等。

1960~1987年车间空气中毒物浓度见表1。

表1 车间空气中毒物浓度

毒物种类	样本数	毒物浓度 (mg/m ³)	\bar{X}	超标倍数
硝基苯	27	0.8~24	9	21
一硝基氯苯	25	0.66~20	7.2	7
二硝基氯苯	21	1.75~13	6.4	6
氯苯	16	8.0~240	160	3

本组病例均长期接触以上毒物,其中21例曾有急性中毒性肝病史,恢复后仍继续接触以上肝毒性化合物。所有病例于诊断OCTH后,先后脱离以上毒物环境,脱离年数3~30年,平均14年。

三、临床资料

1. 诊断当时的临床症状和体征,见表2。

表2 44例 OCTH 主要症状和体征

症状和体征	头晕	头痛	全身无力	失眠	多梦	记忆减退	胃纳减退	腹胀	肝区胀痛	肝大	脾大
例数	44	29	44	43	39	36	41	34	42	44	9
%	100	66	100	98	89	82	93	77	95	100	20

肝大指右肋中线肋下1.5cm以上,脾大指肋下扪及者。

2. 肝外疾病表现

溃疡病和/或胃炎14例,高血压病6例,冠心病4例,胆石症3例,贫血3例,其他如类风湿性关节炎、糖尿病、胰腺炎、慢性结肠炎、白细胞减少仅个别发病。

3. 肝功能和其他生化检验,见表3。

表3 肝功能和其他生化检验

项目	ALT (SGPT)	AST (SGOT)	ZnT	AKP	r-GT	SB	MAO	GST	FP
检测数	44	24	44	40	23	23	23	23	23
异常数	0	0	0	0	2	0	0	1	0
异常率 (%)	0	0	0	0	9	0	0	4	0

项目	PA	TrF	A/G	r-GIO	C ₃ CH ₃₀	TC	TG	HDL	LDL
检测数	21	21	3	4	16	21	21	21	21
异常数	11	13	0	0	0	5	16	11	7
异常率 (%)	52	62	0	0	0	24	76	52	33

血清单胺氧化酶(MAO)正常值12~40单位,谷胱甘肽-S-转氨酶(GST)正常值0~6Iu/L,血清铁

蛋白(FP)正常值20~200μg/L,血清前白蛋白(PA)正常值280~330mg/L,血清转铁蛋白(TrF)正常

值2.40~2.80g/L。

四、预后

于诊断后，脱离毒物接触，此后临床随访平均14年，其临床转归见表4。

表4 OCHT 44例预后分析

转归	例数	%
好转	24	55
不变	16	36
恶化	4	9
共计	44	100

好转指肝大或肝脾大消退，质地转软，压痛消失。不变指体征未见好转，比较稳定，肝功能多次检查正常。恶化指演变成肝硬化，表现为肝病容、肝掌、蜘蛛痣、男性乳房增生症，或伴脾肿大，肝功能慢性损害指标阳性。

五、讨论

OCHT是由于长期接触小剂量肝毒性化合物而引起的肝脏慢性损害，起病缓慢，病程不太确切，症状和肝脾肿大逐渐出现，在当前还缺乏特异性损伤指标的情况下，诊断比较困难。本文病例诊断是应用职业中毒诊断原则而确定的，其主要依据如下：

1. 有一个确切的毒物接触史，空测毒物浓度经常超标，接触工龄大多在10年以上。
2. 逐渐出现以中枢神经损害为主的神经衰弱综合征，与以肝脏损害为主的消化道症状，肝肿大质地改变，且有压痛和/或脾肿大。
3. 流行病学调查提示车间内同工种有较高的群体发病。
4. 观察两年以排除其他内科疾患所能引起的此类症状和肝大，特别注意与慢性迁移性病毒性肝炎的鉴别。

从本组OCHT的临床症状、体征、肝功能检验以及少数肝脏病理形态资料来看，并不具有特异性，与Dossing M意见相同。但是，详细分析其临床表现及病程，尚有一些临床特点，其表现：（1）除消化道症状外，还有明显的神经衰弱综合症，以全身无力、头晕、睡眠障碍尤为突出，与这类毒物的脂溶性有关。神经衰弱综合征发生率高，且在出现时间上往往要早于肝脏肿大。也有部分病例临床表现始终以肝衰综合症为主要症状，虽有肝脏肿大，但很少或没有消化道症状。这对鉴别诊断具有重要意义。（2）本组病例脱离毒物接触后，大多数临床症状和肝脾肿大都有不同程度的好转，但完全恢复一般在脱离毒物后需10年左右。根据本资料分析，如果接触毒物工龄在15年以上者，肝脾肿大完全恢复就相应较为困难。（3）OCHT属非自身免疫性疾病，与慢性活动性病毒性肝炎具有免疫性肝外表现相比较有所不同。（4）从接触毒物到发现OCHT，时间长短不一，本组为4~35年。（5）本组病例所接触的毒物，均超过国家卫生标准数倍以上。

本组病例肝功能作了ALT、AST、ZnT、AKP、SB、MAO、FP、A/G、 γ -GLO以及C₃CH₂等均在正常范围，这些试验作为OCHT的诊断指标显然是不敏感的。在随访病例时，还作了r-GT、GST、FA、TrF等试验，都有一定阳性率，反映肝细胞的损害，特别是PA和TrF的阳性率分别为52%和62%。PA是肝细胞合成的一种快速转运蛋白，半衰期1.9天，TrF亦在肝内合成，肝实质细胞损害时，影响了这两种蛋白的合成，以致血清中含量下降，其下降幅度与肝细胞损害程度相一致。这些指标为确定肝病损害，提供了客观证据。

OCHT无特异疗法，可采用综合治疗措施，如脱离毒物接触、休息、高营养食物、禁酒、对症治疗等，可以使肝病稳定或好转，甚至痊愈，预后良好。

增产菌生产工人急性变态反应性肺泡炎150例分析

西北第二合成药厂医院 (714203) 潘光祯 韩继祖

我国自1979年开始研究农业增产菌(production stimulated bacteria, PSB), 1986年起推广使用, 已显示了它的增产效益。PSB在生产、使用中的职业危害, 迄今国内尚无报道。我院于1990年2月27日~5

月30日间收治因吸入高浓度PSB粉尘而爆发的急性外源性变态反应性肺泡炎(Acute extrinsic allergic alveolitis, AEAA) 150例, 结合现场调查, 现整理分析于下。