

年来有关TNT中毒性肝病与 TNT 白内障发病不平行的报道，其结果与本文报道一致。

4.5 死亡原因以并发上消化道大出血肝昏迷较多，在肝脾肿大的患者中占53.84%。

4.6 从发现肝损伤到诊断肝硬化需要21.41年，从病情发展看确有一个由轻（肝损伤）、中（肝脾大、肝功异常、特别是血清白蛋白降低）到重的演变过程，一旦肝硬化确诊，病人平均存活时间不足5年。

4.7 两例乙肝表抗阳性的患者，1例死于上消化道出血，并发腹腔感染，另1例死于上消化道大出血肝昏迷，这两例病例的临床表现与其它 TNT 中毒肝病未见明显差异。有文献报道肝炎后肝硬化观察7年死亡率为83.3%，乙肝表抗阳性率为60.4%。本组乙肝表抗阳性率8%，因此在考虑诊断时不能仅凭因乙肝表抗阳性就排除 TNT 中毒性肝病，要考虑到两种情况并存之可能。

## 179例急性一氧化碳中毒心电图分析

齐齐哈尔市劳动卫生职业病防治所(161000) 史群 刘和 孙伟力

为进一步探讨急性一氧化碳中毒对心脏的影响，现将我们收治的179例急性一氧化碳中毒心电图分析报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 观察组 本组观察了179例急性一氧化碳中毒患者，男性101例，女性78例，其中生活中毒155例，职业性中毒24例；年龄7~74岁，平均年龄38.18岁。按照《GB-8781-88职业性急性一氧化碳中毒诊断标准》分型，轻度中毒83例，中度中毒44例，重度中毒52例。179例均在发病后1~3天内住院，并记录心电图。

1.2 对照组 共299例，均不接触毒物，其年龄等条件与观察组基本相近。

### 2 结果分析

#### 2.1 心电图改变分析

观察组179例中，有68例为不同程度心电图改变，占37.99%；对照组299例，异常改变59例，占19.73%。二者经统计学处理， $\chi^2 = 19.128$ ,  $P < 0.05$ ，有显著性意义。观察组心电图异常改变主要以ST-T改变、窦速、窦性心律不齐、左室高电压为主，且与对照组比较有显著性差异。详见表1。

表1 观察组与对照组心电图异常改变分析

ECG异常改变	观察组		对照组		$\chi^2$	P
	例数	%	例数	%		
ST-T 改变	28	15.64	8	2.676	4.13	<0.05
窦速	8	4.47	2	0.67	6.15	<0.05
窦性心律不齐	6	3.35	18	6.02	4.99	<0.05
左室高电压	17	9.50	2	0.67	22.86	<0.05
窦缓	19	10.62	24	8.0	0.92	>0.05
不完全右阻	6	3.32	2	0.67	3.40	>0.05
完全右阻	2	1.12	4	1.34	0	>0.05
左室肥厚	2	1.12	0	0	0	>0.05
室早	1	0.559	0	0	0	>0.05
房早	1	0.559	1	0.33	0.13	>0.05
房室传导阻滞	1	0.559	0	0	0	>0.05

注：有的病例同时有几项ECG异常改变

#### 2.2 心电图改变与中毒分级的关系

观察组中轻、中、重度中毒者心电图改变，经 $\chi^2$ 检验，各组间有显著差异，中毒程度愈重，心电图改变之阳性率愈高。详见表2。

#### 2.3 一氧化碳暴露时间与心电图改变的关系

本文所报告的68例心电图异常中有45例一氧化碳暴露时间在0.5~21小时，暴露时间在8小时以上有27例，其心电图改变为44项次；而暴露时间在7小时以下有18例，其心电图改变为21项次，表明一氧化碳暴露时间愈长，其同一病例心电图表现多项异常改

**表2 心电图改变与中毒分级关系的分析**

中毒类型	受检人数	ECG改变例数	ECG异常率(%)
对照组	299	59	19.73
轻度中毒	83	20	24.10
中度中毒	44	13	29.55
重度中毒	52	33	63.46

$\chi^2 = 34.89$   $P < 0.05$

变的发生率越高。可以同时出现复极异常、心律失常及传导阻滞等2~4项心电图改变。

**3 讨论**

本文179例急性一氧化碳中毒患者中有68例心电图异常。根据这些患者平素健康,无心脏病史及体征,并排除血钾浓度的影响,其心电图改变属一氧化碳中毒所致。本观察组心电图异常率37.99%,明显高于对照组,经 $\chi^2$ 检验  $P < 0.05$ ,有显著性差异,说明

急性一氧化碳中毒对心脏是有影响的。其改变波形各地报道不一。本组资料以ST-T改变、窦性心律不齐、窦速、左室高电压改变为主,并与对照组经 $\chi^2$ 检验有显著性差异。心脏损害与中毒程度成正比,表现中毒程度愈重,心脏损害阳性率愈高,一氧化碳暴露时间愈长,心电图同时出现多项异常改变的愈多。本观察组心电图异常改变以未成年组发病最高,而老年组及青壮年组次之。

综上所述,急性一氧化碳中毒致心脏损害是肯定的,且较多见,又多呈可逆性损害。故临床上救治急性一氧化碳中毒病人时,不应忽视对心脏的影响,对此病例应常规进行心电图检查及监护,在进行脑部治疗的同时,应争取时机保护营养心肌,卧床休息,控制液体入量及速度以减轻心脏负担,尽可能避免心脏损害的发生。

(本文呈蒙范吉刚指导,特致谢!)

**611例尘肺死因分析**

锦州市职业病防治研究所 (121000) 王锡源  
锦州市劳动卫生监督监测所 马欣

1958~1989年锦州市累计死亡的611例尘肺,均按全国尘肺流调卡片登记,我们对此逐一核实,确定死亡原因,结果如下。

**1 结果**

1.1 尘肺病死率: 1958~1989年底全市累计发生尘肺

3379例,死亡611例,尘肺病死率18.08%;其中I期13.5%, II期24.82%, III期47.59%;矽肺287例,煤工尘肺183例,矽酸盐尘肺96例,余为电焊工、铸工、其他尘肺45例。

1.2 尘肺全死因构成 见表1。

1.3 各期尘肺死于呼吸系统疾病原因构成 见表2。

**表1 各期尘肺全死因构成**

	I		II		III		合计	%	位次
	例	%	例	%	例	%			
呼吸系统疾病 (不含肺癌)	143	(23.40)	101	(16.53)	98	(16.03)	342	(55.97)	1
癌 症	74	(12.11)	32	(5.23)	4	(0.65)	110	(18.00)	2
心脑血管疾病	45	(7.36)	25	(4.09)	0	(0)	70	(11.45)	3
消化系统疾病	16	(2.61)	4	(0.65)	0	(0)	20	(3.27)	4
工 伤	9	(1.47)	1	(0.16)	0	(0)	10	(1.63)	5
其 他	34	(5.56)	18	(2.94)	7	(1.14)	59	(9.65)	
合 计	321	(52.53)	181	(29.62)	109	(17.83)	611	(100.00)	

1.4 尘肺全癌死亡分布

在110例尘肺合并癌症病例中,肺癌57例,占51.81%;胃癌25例,占22.73%;肝癌10例,占9.09%;食管癌7例,占6.36%;直肠癌、胰腺癌、其他癌11例,

占10%。

1.5 尘肺死亡季节分布

尘肺死于呼吸系统疾病的冬季最多,占31.28%。而死于并发心脑血管疾病夏季最多,占31.42%。