

在抢救时洗胃最好选用细而柔软的胃管,动作也要轻柔,以免加重消化道的损伤;其次在洗胃后,应常规

给予消化道粘膜保护剂,并对此类出现消化道症状患者给予积极治疗。

前白蛋白、腺苷脱氨酶对亚急性氯仿中毒性肝病 诊断价值的探讨

上海市杨浦区中心医院职业病科(200090) 倪为民 康建飞 冯玉妹 徐明之 许建文

1990年我科收治一起亚急性氯仿中毒性肝病事故病例,在积极进行治疗同时,应用前白蛋白、腺苷脱氨酶、谷丙转氨酶、甘胆酸等十项肝功能指标进行检查,以探索各项指标在亚急性氯仿中毒性肝病时的诊断价值,现将结果报告如下。

1 一般情况

1.1 中毒原因

某集体加工厂承接一批水压游戏机的组装业务,其主要工作是用氯仿加塑料粒制成糊状物作粘合剂,将水压游戏的配件用粘合剂组装成玩具。这项工作在三间各10m²房间内进行,工作时门窗关闭,通风不良。每天每人氯仿用量约500~1000ml,全系手工操作,不戴防护手套,也无其他防护措施。共有18人作业,每天工作8小时,但在开工3天内工作10小时左右,约工作1周左右陆续发生恶心、呕吐、腹胀、食欲不振、厌油腻等症状,经肝功能检查发现SALT升高而收入病房;另有1例勤杂工帮助烧饭,烧开水,经常经过操作间,偶而帮助粘合组装,也发生类似临床表现;还有1例供销员,只帮助工作6天,其余时间在外跑供销也罹患此病。

1.2 临床经过

20例患者,男1例,女19例,年龄28~49岁,平均39岁。最短发病工龄7天,最长32天,平均18天。主要临床症状为开始感到易疲劳(13例)、乏力(13例)、嗜睡(11例),继之食欲不振(10例)、上腹不适或饱胀(4例)、厌油腻(7例)、恶心(12例)、呕吐(6例),少数还感肝区痛(1例)、流涕(2例)、头痛(2例)。收住病房后除进行多次肝功能检查外,治疗上主要措施是卧床休息,高渗葡萄糖静滴,多种维生素、肌苷、DNA等口服,给予小剂量短程糖皮质激素,一周后临床症状基本恢复,三周左右肝功能指标基本恢复正常,最早18天,最迟45天恢复正常出院。

2 实验室检查项目及方法

(1)前白蛋白测定(PA):火箭电泳法;(2)腺苷脱氨酶(ADA):次氯酸法;(3)血清谷丙转氨酶(ALT):赖氏法;(4)甘胆酸(CG):放射免疫分析;

(5)r-谷氨酰转肽酶(r-GT):重氮法;(6)谷胱甘肽-S-巯基转移酶(GST):1-氯2,4-二硝基苯法;(7)转铁蛋白测定(Tf):火箭电泳法;(8)麝香草酚浊度试验(TTT):判断标准按1984年南宁会议;(9)静脉色氨酸耐量试验(ITTT45'(T)):空腹12小时,抽取静脉血作空腹对照后,立即同时静脉注射色氨酸4mg/kg体重,45分钟后,在另一侧抽血,在荧光分光光度计(岛津RF-540)测定,判断标准按1989年朱氏文献;(10)硫酸锌浊度试验(ZnTT):判断标准按1984年南宁会议。(11)胆红素(sB):凡登白反应试验。

3 实验室检查结果

各项实验室检查结果见下表。

20例亚急性氯仿中毒性肝病肝功能检查异常率

肝功能	异常率	%	肝功能	异常率	%
PA	14/20	70	GST	6/20	30
Sb	12/17	70	Tf	6/20	30
ADA	11/20	55	TTT	5/20	25
ALT	9/20	45	ITTT[45'(T)]	2/12	16.7
CG	8/20	40	ZnTT	2/10	20
r-GT	6/20	30			

4 讨论

用氯仿作粘合剂原料制作玩具而引起亚急性氯仿中毒性肝病在国内已不鲜见。作者于1982年曾报道一起极类似氯仿中毒病例,所以本组诊断应该说无异议。但是这是根据流行病学调查,通过综合分析所得出的结论。虽然病毒性肝炎已有病毒血清学特异性指标,在诊断上有了突破性进展,但中毒性肝病的血清学指标仍无突出进展。1983年检查结果仍以SALT最为敏感,但阳性率也不高,占75%;其次SALT也是非特异性的,在诊断上仍靠综合分析。这次,我们根据“七五”攻关课题:中毒性肝病发病机制与临床诊断的研究所进行的新肝功能指标探索,应用到本组病例,做了11项肝功能指标的检查(见表),发现PA、Sb、ADA、ALT、CG阳性检出率较高,分别为70%、70%、55%、45%、40%。尤其是PA、Sb、ADA

阳性率高于SALT,说明其敏感性优于ALT,这是一个新的发现。

PA是肝细胞合成的一种快速转运蛋白,半衰期为1.9天,肝细胞损害时,影响前蛋白的合成,使血清中PA含量下降,其下降程度与肝细胞损害程度密切相关,所以可反映肝合成功能的轻微改变,适用于作为肝功能损害的早期指标。本组病例PA检出率为70%,远远高于ALT(45%),因此,认为PA可以作为氯仿中毒性肝病的早期诊断指标。国内罗光如报道四氯化碳作业工人血清前蛋白也有改变。众所周知,氯

仿与四氯化碳同属氯化烃类化合物,PA在这两个毒物接触者中的变化,说明其有共性或者说特异性。所以在诊断中更有其参考价值。

ADA反映急性肝病残有病变或慢性肝损害较SALT为优,并常规检测血清SALT和ADA作为肝损害的标志。本组病例阳性率为55%,敏感性优于SALT,在职业中毒性肝病诊断中同样有参考价值。

如果PA、ADA、Sb、SALT四项指标同时阳性,可否作为氯仿中毒性肝病的特征性指标,值得进一步探讨和在今后的实践中加以证实。

矽肺并发自发性气胸155例临床观察分析

戚树型¹ 李金川² 郭武正² 何增怡¹ 杨大里² 杜乃坎³

自发性气胸是矽肺的常见并发症之一。东风萤石公司自1962年至1991年共有矽肺患者882例,并发气胸155例,占矽肺患者的17.5%。30年中矽肺死亡306例,在整个病程中并发气胸130例,占42.4%。直接死因为气胸的30例,列全部死因的第三位。

1 临床资料

全部病例均为从事井下采矿作业的男性矽肺患者,年龄在29~74岁之间。这155例患者共发生气胸493侧次,其中发生1次者56例,2次以上者99例(其中5次以上者33例)。多数为单侧性(右侧206次,左侧185次),同时发生于双侧者51例。

1.1 矽肺期别与气胸的关系 气胸发生于Ⅰ期5例(1.0%),Ⅱ期82例(16.6%),Ⅲ期406例(80%)。可见

气胸主要发生于Ⅲ期病例,与矽肺的严重程度相平行。

1.2 发生气胸的诱因 主要诱因为呼吸道感染和剧烈咳嗽,其次为过度活动和排便,少数无明确诱因。

1.3 胸膜腔压力改变 据气胸箱测得的压力变化可以明确诊断,并为治疗提供依据。本组经测压的126侧次胸膜腔压力<0kPa10例(7.9%),0.1~1.0kPa65例(51.6%),1.1~2.0kPa29例(23.0%),>2.1kPa22例(17.5%)。

1.4 X光检查 透视和胸片可见到积气处透过度增高,肺纹理消失,患侧肺向中心萎陷,并可估算出肺萎陷面积的近似百分率。表1示422侧次气胸萎陷的面积多数在30%以内。

表1 422侧次肺萎陷面积百分率

萎陷面积(%)	≤10	11~20	21~30	31~40	41~50	51~60	>60	合计
侧次	84	99	83	56	32	31	37	422
病例百分率	19.9	23.5	20.1	13.3	7.6	7.3	8.3	100.0

1.5 不同处理方法和肺复张天数比较 表2示不同处理方法所需平均肺复张天数以住院静息组为最慢,而以肋间闭式引流加负压吸引组为最快。

表2 不同处理方法和肺复张天数

组别	侧次	平均肺复张天数
住院静息	103	41.1
抽气	18	27.0
水气瓶正压排气	50	10.2
水封瓶负压吸引	139	6.5

1.6 几种不同类型的气胸和气胸续发症 本组病例拍有胸片320份。胸片报告属于完全性气胸(无明显粘连)147侧次,局限性气胸(胸膜粘连)173侧次。此外尚有胸膜腔积液95侧次,皮下气肿42例,血气胸1例,复张后肺水肿2例,气胸并纵膈气肿23例。

2 讨论

1. 金华市职业病防治所(321000)
2. 东风萤石公司职工医院
3. 杭州市结核病防治院