

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

2.1 本组局限性气胸多于完全性气胸,故肋间切开置管位置,要根据气胸所在的部位正确定位。多房性或双侧性气胸,需要逐个分别排气。若肋间切开置管后出现广泛皮下气肿,患者症状改善不显著,而水封瓶又有气体逸出,往往是由于引流管内径过小,宜及时更换粗管或肋间双插管引流。

2.2 二例复张后肺水肿,均于置管引流负压吸引后,萎陷肺迅速复张,随即患者出现胸闷、不安,呼吸极度困难,咯泡沫血痰,两肺满布湿罗音。经氧疗,应用消泡剂和激素等措施而愈。凡气胸超过三天,排气量大而迅速者,易发生复张后肺水肿。其发生机理是受压肺组织的毛细血管内皮细胞缺氧、管壁通透性增高,肺泡表面活性物质生成减少,肺泡表面张力增高。肺复张后血液循环增加,胸腔内负压增大,作用

于已受损的毛细血管、造成血管内液外溢,形成肺水肿。对于气胸面积大,受压时间超过三天的病例,于减压排气时,应夹钳引流管控制气体过快排出。且不要过早加用负压吸引,以预防肺水肿的发生。

2.3 本组多数为二次以上气胸,平均每例发生4.17次。为防止气胸复发,试图用化学物质注入胸膜腔,使其产生化学性胸膜炎。造成脏壁层胸膜的粘连,以达到闭塞胸膜腔、防止气胸复发的目的。对13例反复发作的患者,于肺复张后,将50%葡萄糖溶液40ml、链霉素1.0g和2%普鲁卡因10ml,经引流管注入胸膜腔,拔管后转动体位。药液注入后患者即诉胸痛(半小时内消失),低热(1~2天内退热),未见其他不良反应。经十余年观察2例同侧复发,11例未再发生。

对急性硫化氢中毒诊断标准的商榷

——附56例病例分析

齐鲁石化公司中心医院(255400) 王慧兰

急性硫化氢(H_2S)中毒是常见的职业中毒,根据GB8789—88“职业性急性硫化氢中毒诊断标准及处理原则”对我院近几年来收治的56例急性硫化氢中毒病例进行了分析,并对“标准”提出商榷。

1 临床资料

1.1 一般情况 本文报告急性硫化氢中毒56例,是在39次生产事故中发生。其中男38例,女18例,年龄19~44岁,平均27岁;操作工33例,维修工6例,化验

分析工4例,干部及研究人员10例,其余3例。多为单发中毒,最多为9人同时中毒。就诊时间除1例在3小时之后外,其余均在中毒后10~30分钟就诊。

1.2 中毒主要症状和体征 56例中毒患者中咽痛、咽干27例(48.2%),眼刺痛、流泪24例(42.8%),心慌、胸闷、气憋共33例(58.9%),咳血性泡沫痰2例,呼吸表浅或暂停者9例(16.0%),合并外伤或骨折者9例(16.0%)。神经系统主要表现见下表。

56例 H_2S 中毒神经系统表现

	头痛	头晕	乏力	恶心	呕吐	肢端麻木	意识障碍			抽搐躁动	膝反射亢进
							轻度	浅昏迷	深昏迷		
例数	44	49	33	46	40	5	11	32	10	8	34
%	78.5	87.5	58.9	82.2	71.4	8.9	19.6	57.1	17.8	14.2	60.7

1.3 实验室及其他特殊检查 全部病人做了三大常规、肝功能、心电图检查。29例白细胞增高,8例尿中有蛋白、白细胞、红细胞和颗粒管型;5例ALT异常。胸部X线检查51例中11例示肺纹理增多或片状模糊阴影。42例病人作血生化检查,3例 CO_2CP 降低。1例血气分析示 PO_2 降低, PCO_2 升高,血pH降低。

心电图12例示窦性心动过速;8例 V_1-V_3 、I、II、aVF的T波低平、倒置,S—T段抬高或压低;3

例I°房室传导阻滞;快速房颤、病窦综合症各1例;1例示室早、室速、室颤、II°房室传导阻滞。

34例作脑电图检查,3例边缘状态;5例示广泛中--高波幅2.5~3.5Hz复形慢波或低中波幅6~7Hz θ 波, α 波慢化,其余正常。

1.4 治疗和转归 56例中毒迅速脱离现场后部分病人曾在保健站抢救,全部病人住院治疗。呼吸循环衰竭者曾行心肺复苏,并给呼吸兴奋剂、气管插管、人工呼吸机等;病人均给予吸氧,应用肾上腺皮质激素、