

1 例尘肺“大阴影”临床分析

鞍钢劳动卫生研究所 (114001) 刘 莉 刘海峰 杨晓东

1 临床资料

患者董某,男,78岁。某耐火厂砖瓦车间退休工人。于1952年10月~1957年7月从事砖瓦成型作业。接尘工龄约6年,每天工作8小时。该车间粉尘浓度高,粉尘成份主要为石英砂。于1957年3月诊断为I+期矽肺;1960年3月诊断为II期矽肺,1975年7月诊断为III期矽肺。该患者于1992年11月以III期矽肺、气短、咳嗽,活动时加重二十余年而入院治疗。患者自觉胸闷、气喘、心悸,右侧腰背痛。查体:双肺大量湿性罗音、心率快、早搏。临床诊断:(1)III期矽肺;(2)慢性支气管炎;(3)肺气肿;(4)肺心病(失代偿期)。X线检查:正位像见右胸腔积液,右肺下野感染,右肺门处一巨大团块影;侧位像可见胸腔积液之改变,同时心脏前壁及下壁胸膜肥厚。但不见正位像上所见之巨大团块影(即未见作为诊断III期矽肺依据的“大阴影”)。化验检查:多次胸水检查为黄绿色液体,结核菌(-),凡他试验(+),多次痰培养,结核菌(-)。B超及胸穿检查,证实有胸腔积液存在。

临床治疗:施一般矽肺对症抗炎治疗四个月余无效,改抗结核治疗,口服雷米封、利福平,肌肉注射链霉素效果显著,症状、体征减轻,胸水吸收,但前述正位像上“大阴影”未消失。停止抗结核治疗数周,病变又复发,再度抗结核治疗达七个月余,患者出院。X线片上显示陈旧性胸膜肥厚改变。

2 讨论分析

2.1 右肺上野“大阴影”是否为尘肺大阴影改变值得商榷。其根据:(1)侧位片未见尘肺大阴影改变;(2)

正位片上“大阴影”位于肺野之外,与肺野成钝角关系。尤其出现自发气胸后,肺缘与“大阴影”的关系更为清楚。

2.2 该患X线正位片右肺上野出现致密宽带状梭形阴影,与纵隔阴影有一定距离;且该病变随病情轻重而相应地变为清晰或模糊,符合斜裂上段叶间积液的改变。在右上纵隔旁的阴影密度均匀,似纵隔增宽,轮廓清晰;后期与肺门处影融合呈半圆状,基底部较宽,与纵隔和肺门难分界;内缘清晰、僵直,符合纵隔积液、肥厚的改变。患者右心缘旁出现的阴影,似心脏扩大或心包积液。更值得注意的是,当病情恶化,复发胸腔积液时,上述几种影像改变同时增大、模糊;病情转归时,则又同时缩小或变清晰。结合以上胸片改变,笔者认为该病例为典型的广泛性胸腔积液、胸膜肥厚,并以纵隔为著。

2.3 患者自诊断为I期矽肺后先后住院达16次,胸水多次出现、多次消退,病情反复发作。胸水、痰结核菌检查虽为阴性,但临床抗结核治疗明显见效。停止抗结核治疗后病变复发,再行抗结核治疗数月,病情稳定、好转,直至出院。因此,该患者胸腔积液、胸膜肥厚符合结核性胸膜炎之改变。

2.4 诊断尘肺时,对于胸片中出现的“大阴影”应及时进行鉴别诊断。

3 小结

本病例为1例少见的矽肺合并纵隔胸膜炎(结核性)的病例,曾误诊为大阴影,随访中见其大小随着用无抗结核治疗而改变。此种情况在尘肺诊断中应予以注意。(收稿:1993-12-20 修回:1995-06-27)

婴儿口服鱼肝油滴剂慢性中毒4例报告

长春第一汽车厂职工医院 (130011) 王菊芬 刘彦晨 刘淑琴 郑亚安
白求恩医科大学 胡克恒

1993年至1994年10月我们收治了4例口服浓缩鱼肝油滴剂致维生素A中毒的患儿,其中2例患儿同时合并维生素D中毒,现将情况报告如下。

【例1】女,11个月,因皮肤脱屑2月,双足肿胀,双下肢触痛半月于1994年2月25日入院。入院前2月全身皮肤脱屑,面部手掌足跖重,伴哭闹易惊,曾在皮肤科诊治无效,半月来双下肢触痛,双足肿胀,烦躁不

安、厌食、脱发。患儿生后第7个月开始服浓缩鱼肝油滴剂,每日3毫升(每毫升含维生素A5万单位,维生素D5千单位),连服五个月,摄入总量VitA2 250万单位,VitD225万单位。体检:全身皮肤干薄发亮,有脱屑,头面部水肿,头围52cm,前囟饱满,颅缝裂开,右侧颞骨和枕骨明显突出,口唇红肿、口角皲裂,心肺正常;血沉35mm水柱,血钙2.84mmol/L(正常值2.05