

蘑菇工肺 29例误诊分析

张宗恂 徐英

蘑菇工肺系反复接触蘑菇孢子后出现的以呼吸道反应为主的变态反应性疾病。因临床表现与呼吸道常见疾病相似,多致误诊。现将 29例资料完整的误诊病例做一简要分析。

1 临床资料

本组 29例,男 14例,女 15例。年龄最大 59岁,最小 13岁。临床表现,本组 28例有刺激性咳嗽,25例咳黄色脓样痰,乏力 14例,胸闷、气短 12例,6例有发烧,4例周身酸痛,2例哮喘,1例有咯血。

本组所有病例白细胞总数、嗜酸细胞计数、血沉、免疫球蛋白 G和 A均较正常为高 ($P < 0.05 \sim 0.01$)。

X线胸片检查,本组双肺纹理增强 28例,散在粟粒大小结节样阴影 20例,双侧或单侧肋膈角变钝 12例,局部小片阴影 4例,双肺透过度下降呈磨玻璃状 3例,肺门淋巴结肿大 2例,单侧胸腔积液 1例。

2 误诊病种

本组 29例中 28例误诊为呼吸系疾病,其中上感 6例,支气管炎 12例,肺内感染 3例,支气管哮喘 2

例,肺结核 5例;另 1例误诊为地方性斑疹伤寒

3 误诊原因分析

关于蘑菇工肺本病既往文献系统介绍较少,一般临床医生缺乏本病的基本概念。

本病 X线特点,散在粟粒大小结节样阴影比例较大 (68.9%),个别有肺门淋巴结肿大。本组 4例有结核病家族史,1例既往患过肺结核,由于医生把 X线表现过分与家族史和既往史相联系而致误诊。

本组 1例患者,菇房设在对面室内,正值蘑菇成熟期,一经吸入孢子就发烧,病程持续三周,恰巧当地流行地方性斑疹伤寒,由于医生盲目强调流行病学史而致误诊。该患者住院后血清学检查无特异,但按地方性斑疹伤寒试验治疗效果极佳,发烧很快停止,一切如常。实际上是患者脱离了吸入蘑菇孢子的环境,变态反应中止的结果。该患很快出院,但一回家病情就发作,反复出入院三次,医生家访发现生产环境,诊断方正确确立。

确切的蘑菇孢子接触史及相继出现的以呼吸道症状为主的过敏症状是诊断的主要依据,脱离环境症状自然消失则进一步支持本病诊断。本组 29例均是由于医生未能详细询问职业史,而造成的误诊。

作者单位: 110015沈阳黄金学院 (张宗恂), 沈阳卫生检验检疫局 (徐英)

急性重度口服有机磷农药中毒抢救体会

林宏祥

农村口服有机磷农药中毒十分常见,如不及时抢救,常可危及生命。现将多年来救治有机磷农药中毒的体会总结如下。

1 迅速、正确、及时、彻底地洗胃是抢救成功的关键。洗胃越早越好,服毒时间不论多久,无禁忌者一律给以洗胃。因饱餐后服毒者,胃排空时间可超过 24小时,因此,不要因服毒超过 6小时而放弃洗胃。

服毒种类不同,选用不同洗胃溶液。2%碳酸氢钠呈碱性,可使有机磷分解失去毒性,但敌百虫中毒者禁用,其与碱性溶液反应可生成毒性更强的敌敌畏。1:5000高锰酸钾溶液是强氧化剂,它禁用于对硫磷、甲拌磷、内吸磷、马拉硫磷、乐果等硫代磷酸酯类毒物中毒。因高锰酸钾溶液可使毒物生成相对的氧化物,具有磷酸键,对胆碱酯酶的毒性增加几倍至十几倍。如胃管洗胃失败或疑有胃穿孔时,必须立即进行切开洗胃。

2 正确使用阿托品。阿托品应早期、足量、反复、持续、准确给药,使患者迅速阿托品化。

正确的阿托品维持量应是:瞳孔散大 0.5cm以上,心率增快不应大于 160次/分,皮肤干燥不再有汗,轻度躁动而不是躁动不安,颜面红润,四肢温暖,但体温不应超过 38℃,意识障碍减轻,不再神志不清,肺罗音消失且不再出现,胆碱酯酶回升。因胆碱酯酶新生需 15~30天,故维持量至少持续 1周。阿托品用量个人差异较大,故应因人施治,不要公式化。

3 早期、足量使用胆碱酯酶复能剂

该药对解除烟碱样毒作用和促使神志清醒作用较显著。因解磷啶水溶性低不稳定,使用不便,双复磷副作用大,我们选用氯磷啶。其剂量为 1.0~1.5克静滴,后 1小时以 0.5克维持,1天不超过 3.0克,原则上不超过 3天,仅当病人烟碱样毒作用明显时,可适当延长使用。

作者单位: 325300浙江省文城县人民医院