

例治疗仅1个月,暂不能评估疗效。

3 讨论

文献报道,严重苯中毒可致AA及白血病^[1,4]。本组病例则以MDS-RA居多,但无论AA还是MDS-RA,早期临床表现多无明显差异。本组病例中有集中发病趋势,多集中在冬春季节,可能与此季节工作场所通风差,空气中苯浓度过高有关。但相同条件下接触苯,并非所有人都发病,可能与个体对苯的敏感性不同有关。本组资料提示,骨髓储备功能状态可反映对造血功能损害的程度,评估预后,并提出了评价骨髓储备功能的几项指标:骨髓增生度、骨髓造血细胞残留百分比、外周血淋巴细胞百分数。如骨髓增生尚可组(本组病例不伴有原始细胞增多)治疗效果即明显优于骨髓

储备功能不良组。为准确判定骨髓储备功能,应多部位骨穿,有条件最好同时做骨髓活检,动态观察外周血淋巴细胞百分数变化。

4 参考文献

- 1 潘敬新,吴顺荣,王辉国,等. 4例苯中毒致严重再生障碍性贫血患者的临床特征. 中华血液学杂志, 1995, 16: 411
- 2 曾淑蓉,姜陵生,黎学先,等. 苯中毒致再生障碍性贫血32例. 中华血液学杂志, 1997, 18: 208
- 3 张之南,主编. 血液病诊断及疗效标准. 天津:天津科学技术出版社, 1991. 32, 225
- 4 Yan SN, Li GL, Tain FD, et al. Leukaemia in benzene workers: a retrospective cohort study. Br J Ind Med, 1987, 44: 124

(收稿: 1997-12-29 修回: 1998-04-27)

喷漆作业32年发生白血病1例报告

宋春霄 刘玉环

我们近期诊治了1例接触低浓度苯32年发生慢性粒细胞白血病患者,现报告如下。

1 临床资料

患者,男,49岁。1964-1996年一直从事手工喷漆作业,工龄32年。车间为全封闭式,有上吹下吸式机械通风,个人防护较差,仅戴纱布口罩。每周工作5-6天,每天8小时。使用的氨基面漆及稀释剂中主要含二甲苯,多年来空气监测(检气管法)结果显示车间二甲苯浓度在 $10\sim 100\text{mg}/\text{m}^3$ 之间;发病后补测苯浓度为 $40\text{mg}/\text{m}^3$ (工作1小时后)。同工种20余人,多有不同程度的头晕、乏力、失眠等神经征表现,定期健康体检未发现有慢性苯中毒。本例患者在1989-1990-1994年体检时血常规均正常;1994年9月化验血 $\text{Hb}160\text{g}/\text{L}$, $\text{WBC}7.8\times 10^9/\text{L}$, $\text{Sg}0.69$ 。喷漆作业3年后开始出现头晕、乏力等症状,近年来经常失眠、多梦。月前无明显诱因左上腹胀满不适,无明显疼痛,未予特殊注意;以后症状逐渐加重,自觉消瘦,左季肋部时有隐痛,近3天来左上腹胀明显,全身乏力、食欲减退,遂来院就诊。B超检查示脾大。实验室检查血象示: $\text{WBC}278.4\times 10^9/\text{L}$,且见到幼稚细胞,以“白血病”收入住院。

平素体健,无氯霉素、保泰松等药物服用史,无射线接触史,不嗜烟酒。

入院查体: $\text{T}35.6^{\circ}\text{C}$,轻度贫血貌,皮肤粘膜未见出血点,浅表淋巴结未扪及肿大,咽充血,扁桃体无肿大,心肺听诊无异常,肝肋下未触及,脾大肋下5cm。

实验室检查:外周血 $\text{Hb}109\text{g}/\text{L}$, $\text{Plt}44\times 10^9/\text{L}$, $\text{RBC}23.24\times 10^{12}/\text{L}$; $\text{WBC}278.4\times 10^9/\text{L}$, $\text{Sg}0.10$, $\text{St}0.20$, $\text{Ly}0.06$, $\text{Mon}0.02$,原粒0.08,早幼粒0.16,中幼粒0.16,晚幼粒0.14。B超示:脾门厚6.0cm,长11.2cm,脾大。心电图示: $\text{T}_{\text{V}_5}<\text{T}_{\text{V}_1}$ 综合征。骨髓象:有核细胞增生极度活跃,粒系占93.2%, $\text{G}/\text{E}=19.4$;1.粒系各阶段早幼粒比值明显增高,红系及淋巴增生受抑,诊断为慢性粒细胞白血病。

诊疗经过:入院后予马利兰及对症、支持治疗40余日,化验 $\text{WBC}23.2\times 10^9/\text{L}$, $\text{Hb}131\text{g}/\text{L}$, $\text{Plt}14\times 10^9/\text{L}$,即嘱患者停药,注意休息,准予出院。3个月后复查骨髓象:慢性粒细胞白血病(化疗后)。

2 讨论

自从Delore和Borgamano在1928年首次提出苯接触和白血病有关以来,苯与白血病之间的关系已逐渐得到确认,我国已将苯白血病列入慢性重度苯中毒诊断标准。

苯白血病是由于工人在生产环境中长时间接触苯而发生的造血系统的血液肿瘤^[1]。本例从事喷漆作业32年,由于长期忽视所用油漆及稀释剂中均含有一定量的苯,车间通风不良,个人缺乏有效的防护,一直在接触低浓度苯($40\text{mg}/\text{m}^3$)苯所引起的各种急慢性白血病

中,急性的约占75%^[2],慢性白血病中可有慢性粒细胞白血病和淋巴肉瘤性白血病^[1],本例为慢粒,因发病前两年内未做过血液检查,尚不清楚发生白血病前有无慢性苯中毒的血液学变化,因有32年苯密切接触史,故不能排除苯性白血病的可能。

苯已被确认为A1级致癌物,1976年美国职业安全与卫生研究所建议将苯接触限值降低到1ppm(3.2mg/m³),并在90年代初期被美国职业安全与卫生署(OSHA)批准使用。前苏联已将苯的最高容许浓度由1976年的5mg/m³修订成现在的1.5mg/m³。我国自1979年规定苯的最高容许浓度为40mg/m³以来,至今未变;我国曾调查30例苯白血病(1972年1月1日至1981年12

月31日),其中有10例病人接触的苯浓度低于40mg/m³,占1/3^[3]。上述情况提示,我国现行的车间空气苯浓度卫生标准已有重新修订的必要。

3 参考文献

- 1 吴汇川,史大光,蒋仲连,等.苯白血病诊断的商榷.中华劳动卫生职业病杂志,1995,13(2):113
- 2 薛汉麟.苯白血病诊断的探讨.中华劳动卫生职业病杂志,1992,10(1):31-32
- 3 全国苯白血病调查协作组.苯与白血病及其他肿瘤的流行病学调查研究.中华劳动卫生职业病杂志,1986,4(4):204
(收稿:1997-04-14 修回:1997-06-02)

急性苯胺中毒的高压氧综合治疗

——附25例报告

邵长周 曹鹏霄 华燕

苯胺中毒发病凶险,我科自199年来共收治两起25例急性苯胺中毒病人,经积极高压氧(HBO)综合治疗,均痊愈出院,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

25例病人皆为苯胺装卸民工,年龄17~49岁,平均29岁,既往体健。根据GB8788-88标准分级:轻度中毒3例,中度中毒19例,重度中毒3例。

1.2 临床表现

所有病人入院后均有不同程度的耳廓、口唇、面部及指(趾)发绀,伴头晕、头痛、四肢乏力、心慌、胸闷、恶心。另见手指麻木(1例),呕吐(9例),腹痛(3例),胸闷憋气(16例),呼吸困难(5例),胸前区疼痛(1例),意识不清(3例),躁动(4例)等症状。查体:P>100次/分(5例),气促(1例),双肺呼吸音粗糙(18例),散在湿性音(1例),两肺底偶闻小水泡音(3例),心音低钝(7例),窦性心律不齐(3例),上腹部压痛(1例),肝大(1例),腱反射亢进(1例)。

1.3 实验室及其他检查

白细胞10~17.8×10⁹/L(3例),变性珠蛋白小体阳性(6例),谷丙转氨酶升高(8例),乳酸脱氢酶升高(3例),低氧血症(7例)。胸片:双肺纹理增粗、紊乱(6例),肺水肿(2例)。心电图:ST段压低(6例),T波倒置(2例)。B超:肝大(3例)。脑电图轻度异常(3例)。

1.4 治疗与转归

病人入院后,立即给予吸氧,脱去沾染衣物,清洗皮肤、指甲、毛发,美蓝100mg加入50%葡萄糖液40ml静注,重度中毒者4小时后可再给予半量。中、重度中毒者给予地塞米松10mg,速尿20mg静注。重度中毒者静脉点滴碳酸氢钠,同时应用大剂量维生素C、ATP、辅酶A、10%葡萄糖液、能量合剂。在美蓝应用后,全部进入高压氧舱治疗:在250kPa压力下,吸纯氧4分钟后,吸空气10分钟,再次吸纯氧4分钟,一般每天1次,重度中毒者首日可治疗2次。多数中毒者首次治疗出舱后发绀消失,症状缓解,3例重度中毒者治疗5次。共住院3~7天,痊愈出院。

2 讨论

通过两起抢救,得出如下体会:急救病人应迅速脱离现场,彻底清洗皮肤,防止毒物继续吸收。尽早使用特效解毒药物美蓝,用量不可过大,1~2mg/kg,缓慢静注,本组1例病人,因美蓝静注过快,使憋气、发绀加重。此次中毒有1例诱发心绞痛,6例ST段压低,心肌

作者单位:266042青岛医学院第二附属医院(邵长周、曹鹏霄),青岛第九棉纺织厂职工医院(华燕)