

尘肺合并难治性肺部感染 16 例临床分析

Clinical analysis on 16 cases of pneumoconiosis with refractory lung infection

姜 乐, 常筑平

JIANG Le, CHANG Zhu-ping

(贵州省劳动卫生职业病防治研究所, 贵州 贵阳 550006)

摘要: 通过对 16 例尘肺合并难治性肺部感染的总结, 分析探讨了尘肺患者发生难治性肺部感染的诸多因素及早期识别。

关键词: 尘肺; 肺部感染

中图分类号: R135. 2; R563. 1 文献标识码: B

文章编号: 1002-221X (1999)06-0358-02

我所近年来收治 16 例尘肺合并难治性肺部感染, 现将其临床资料进行分析报告如下。

1 临床资料

1. 1 病例选择

16 例均为 1990~1997 年在我所住院的男性尘肺病人。年龄 54~72 岁, 平均 63 岁。其中矽肺 II 期 3 例、矽肺 III 期 5 例、煤工尘肺 II 期 2 例、煤工尘肺 III 期 5 例、铸工尘肺 III 期 1 例。16 例均符合以下标准: (1) 临床上有肺部感染的症状、体征, X 线胸片证实有肺部感染。(2) 常规抗生素治疗 3 周后, 临床症状、体征未见改善, 或病情恶化, 或在治疗过程中因肺部感染死亡。

1. 2 临床表现

16 例均有上呼吸道感染的诱因。大多起病隐匿, 发热 3 例, 体温 38℃ 左右, 13 例无发热。均有咳嗽、咯痰, 其中脓痰 10 例, 白色泡沫痰 6 例, 痰中带血 3 例。乏力、精神萎靡、食欲差 11 例, 胸闷、气短、心悸 7 例, 呼吸困难加剧 9 例。16 例肺部均闻及干、湿性啰音, 以两肺底部明显, 2 例闻及哮鸣音。

1. 3 实验室检查

WBC $10 \times 10^9/L$ 以上者 4 例, 中性粒细胞 > 0.70 者 5 例, 余 WBC 和中性粒细胞均正常或偏低。ESR 增快者 3 例。16 例中 9 例作痰培养, 其中革兰氏阴性杆菌 6 例 (绿脓杆菌 3 例、克雷白杆菌 2 例、大肠杆菌 1 例), 革兰氏阳性菌 3 例 (金葡萄球菌 2 例、表皮葡萄球菌 1 例)。

1. 4 X 线胸部检查

除尘肺病变外, 小片状模糊阴影 5 例, 大片状模糊阴影 11 例。病变位于右肺下叶 4 例、左肺下叶 3 例、双肺下叶 3 例, 此外, 左中、右中、上肺叶受累 6 例。

1. 5 基础疾病与并发症

16 例中有慢性阻塞性肺病 11 例、肺心病 7 例、肺结核 3 例、支气管哮喘 2 例、冠心病 1 例、高血压 1 例。发生并发症 12 例, 其中呼衰 5 例、心衰 4 例、哮喘 2 例、真菌感染 1 例。

1. 6 治疗及转归

本组病例均给予以抗感染为主的综合治疗。抗生素首选青霉素 400 万 U+ 羟氨苄青霉素 3g, bid; 或青霉素 400 万 U+ 丁胺卡那霉素 0.2, bid; 对上述疗效不明显则改用或按痰培养结果选用头孢噻肟钠、环丙沙星、先锋 V 号, 均为联合静脉给药。同时以吸氧、祛痰、平喘、补充电解质、支持疗法治疗。结果大部分病例肺部感染得到控制, 好转 12 例, 死亡 4 例。

2 讨论

2. 1 肺部感染是尘肺患者的常见并发症, 也是导致尘肺病情恶化和死亡的主要原因。尤其是难治性肺部感染对尘肺患者的危害甚大, 病死率高。本组 16 例中死亡 4 例 (占 25%), 其死亡主要原因是未能及时有效地控制肺部感染。故及时有效地抗感染是治疗成败的关键。

2. 2 本组病例均有上呼吸道感染的诱因。16 例中有 11 例合并慢阻肺病, 占 68.8%。这是由于尘肺病人呼吸道长期遭受粉尘损害, 清除异物能力下降, 加之肺组织广泛纤维化使细支气管扭曲、变性、狭窄, 致使支气管引流不畅, 有利细菌孳生, 寄生于上呼吸道的细菌易侵入下呼吸道。本组资料提示, 支气管引流不畅是尘肺合并难治性肺部感染最主要的原因。

2. 3 本组病例临床症状不典型, 起病隐匿, 早期类似感冒, 16 例中发热仅 3 例。致使部分患者未能得到及时的抗感染治疗, 虽一些病例应用抗生素, 但因用量不足或用药单一, 导致患者病情发展严重和复杂化。可见, 抗生素使用不当也是造成尘肺患者合并肺部感染难治性的因素之一。

2. 4 营养不良除可使原来疾病加重或恶化外, 还易并发感染或其他疾患。本组病例大多体质差且合并有不同程度的营养不良。在治疗过程中发生呼衰 5 例占 31.25%, 心衰 4 例占 25%。心衰、呼衰与肺部感染往往互为因果。本组资料提示, 基础情况差、营养不良、重要器官功能衰竭也是尘肺合并肺部感染难治性的一个重要因素。

2. 5 本组病例年龄大 (平均 63 岁)、病程长 (尘肺病均 24 年)。由于这类尘肺患者反复发生呼吸道感染, 长期应用抗生素, 尤其是一些患者泛用或滥用抗生素, 故细菌耐药比较普遍, 本组病例中有 5 例在作药敏试验时发现对多种抗生素如青霉素、庆大、洁霉素、先锋霉素等均有耐药菌株出现。可见, 耐药性的产生是尘肺合并肺部感染难治性的又一重要因素。

本组病例在治疗过程中曾发生 1 例并发真菌感染。究其原因可能与患者基础状况差, 长期应用广谱抗生素, 加之糖皮质激素的使用, 造成体内微生物失调, 促进了真菌生长有关。本组病例痰培养和在治疗情况表明, 尘肺合并难治性肺部感染是以 G⁻ 杆菌感染为主, 但混合感染也多见。

2. 6 根据本组病例分析, 认为尘肺合并肺部感染出现下列

收稿日期: 1998-02-26; 修回日期: 1998-07-20

作者简介: 姜乐 (1956—), 男, 江苏人, 副主任医师, 从事职业病临床工作。

情况应考虑有发生难治性肺部感染的可能: (1) 经常规抗感染治疗, 病情未见好转, 反呈进行性加重; (2) 在抗感染治疗过程中, 患者发生心衰、呼衰。(3) 年老体弱患者, 虽经强有力抗感染治疗, 但仍精神萎靡, 痰不易咯出。(4) 短期抗生素治疗有显著疗效, 但半年内同一部位再次发生急性炎症感染。(5) 因失治、误治或抗生素使用不当使病情恶化。

综上所述, 对尘肺合并难治性肺部感染其抗生素需广谱、联合、足量应用。当抗感染治疗效果不佳时, 应考虑是否有细菌耐药之可能, 尽早作痰涂片或培养, 认真寻找病因。在治疗过程中合理应用抗生素和激素, 预防发生二重感染。保持呼吸道通畅, 积极治疗基础疾病, 加强营养支持疗法, 预防感冒。

外地打工人员重型颅脑损伤 50 例分析

Analysis of 50 patients with severe cranial injury in non-local

卢永浩¹, 毕晓东², 姜洪涛³, 宋永春¹

LU Yong-hao, BI Xiao-dong, JIANG Hong-tao, SONG Yong-chun

(1. 沈阳医学院附属中心医院, 辽宁 沈阳 110024; 2. 辽中县人民医院, 沈阳 辽中 110200; 3. 辽宁省血栓病防治中心, 辽宁 沈阳 110000)

摘要: 对 50 例颅脑损伤病人致伤原因及预后进行了分析, 指出安全教育、安全生产是非常重要的。

关键词: 颅脑损伤; 安全教育

中图分类号: R683.5 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(1999)06-0359-01

当前外地打工人员颅脑损伤的发病率、致残率及死亡率均比较高。本地三家医院自 1995 年 1 月~1999 年 5 月收治外地打工人员重型颅脑损伤 50 例, 现对其致伤原因进行综合分析并提出预防措施。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男 40 例, 女 10 例。年龄 18~32 岁, 平均 26 岁。文化水平低, 最高文化程度初中三年级(仅 3 人)。本市郊县 3 人, 其余为外地人。

1.2 致伤原因

跳板断裂高空坠落 3 例, 运砖小推车连人一起坠落 2 例, 因风大跳板不平滑落, 安全网破旧失效 2 例, 方木由五楼落下砸伤头部(没戴安全帽) 3 例, 高速转动的电锯、砂轮及车床上的铁件飞出击中头部 5 例, 头伸进搅拌机中他人误推电门致伤 1 例, 木制电杆根部腐烂断裂杆上作业人员跌落 1 例, 高空作业触电坠落 1 例, 用电钻钻孔安窗帘因电钻触电跌下 1 例。厂内外生产性车祸: 翻车 5 例, 撞车 4 例, 车速快、路不平、超员、车摇摆致人跌落 2 例, 因雨大瞭望不清, 汽车与火车相撞 5 例; 非生产性车祸: 无证驾驶 3 例, 酒后驾驶 2 例, 骑飞车 2 例, 殴斗 3 例, 原因不明 5 例。

1.3 病理分析

颅骨骨折 30 例, 颅底骨折 15 例, 凹陷骨折 10 例, 脑挫裂伤 40 例, 硬膜外血肿 10 例, 硬膜下血肿 40 例, 多发颅内血肿 10 例。

1.4 来院时情况

来院时昏迷 38 例, 出现一侧瞳孔散大脑疝者 20 例, 双侧瞳孔散大者 9 例。

2 治疗经过

48 例进行开颅手术, 单纯性硬膜外血肿出现脑疝者或虽然没出现脑疝, 但病人有意识障碍和偏瘫, CT 表现有中线移位, 脑室受压者; 脑挫裂伤, 颅内血肿或多发颅内血肿者一律行血肿清除去大骨瓣减压术, 术后尽早行气管切开, 冬眠低温及必要的药物治疗。

3 结果

50 例中死亡 12 例, 其中 8 例来院时双侧瞳孔已散大超过 3 小时以上, 虽经开颅但因伤情太重而死亡。2 例来院后 1 小时死亡, 其余 2 例因一侧瞳孔散大清除血肿后即发生急性脑膨出, 术后很快死亡。治愈 38 例, 完全恢复工作 28 例, 部分恢复 3 例, 丧失劳动能力 5 例, 植物生存 2 例。

4 讨论

打工人员作为社会的特殊人群, 由于生活、工作方式不同、经济拮据、生活不稳定造成心理失衡、健康水平下降、精神不集中、判断失误, 致使意外伤害较多, 是该人群事故高发的原因之一。本组绝大多数属于生产性损伤, 高空作业, 独立岗位, 整天和电器、高速运转的机械及各类生产用车打交道, 工作性质本身就存在着危险性, 个别领导尤其个体老板疏于管理或根本不懂管理, 只抓效益不抓安全, 安全设施陈旧, 安全网不坚实, 没有个人防护用品, 安全教育不够, 这是事故高发的原因之二。因此必须做到安全生产, 落实安全责任制。本组病员多来自边远农村, 山区城乡接合部, 由于年龄较轻, 文化水平较低, 从农村到城市, 从单一的田间劳动到多种复杂的工业生产, 存有好奇心, 缺乏有关安全生产的知识, 个人安全防范意识淡薄, 规章制度不健全或有章不循, 是事故高发的原因之三。因此必须做好岗前安全教育, 坚持先培训后上岗的原则。

本组部分事故属于车祸(生产性占 2/3, 非生产性占 1/3)。要提高司机的素质, 遵守交通规则, 长途运输、夜间行车应劳逸结合, 保证充沛的精力, 车上作业人员及雨中行车均应保证安全, 按有关规定运行。

收稿日期: 1999-07-05; 修回日期: 1999-09-03

作者简介: 卢永浩(1973—), 男, 学士学位, 从事脑出血血肿排空及颅脑损伤的治疗。