

血氧分压在 60 mmHg 以上; 早期、大剂量给予糖皮质激素, 甲基强的松龙 320~480 mg/d 分 2~3 次使用, 并逐渐减少激素用量, 直至症状缓解; 限制输血量, 适当加用利尿剂, 合用莨菪碱类药物 654-2, 予氨茶碱 0.25~0.5 g/d, 解除支气管痉挛; 至肺水肿症状消失时加用丹参以活血化瘀, 改善肺部血液循环, 促进病情康复。

经上述治疗, 13 例病人临床症状缓解, 阳性体征消失, 胸片示肺部阴影完全吸收, 均治愈出院。住院 3~20 d, 平均 12.4 d。

3 讨论

氮氧化物的毒理作用为: (1) 经呼吸道吸入的氮氧化物溶解在饱和水蒸气或肺泡表面的液体中形成硝酸与亚硝酸, 刺激并腐蚀肺泡上皮细胞及毛细血管壁, 使其通透性增加, 大量水分自细胞及血管内外漏。其特点是广泛性损伤细支气管及肺泡上皮组织易导致并发细支气管闭塞症。(2) 损害肺泡表面活性物质, 使肺泡萎缩, 肺泡压明显降低。(3) 细胞内环磷酸腺苷含量下降, 降低了生物膜的功能。氮氧化物还可引起高铁血红蛋白血症, 影响红细胞携带氧的功能, 加重机体缺氧。病人很快出现酸中毒, 综合因素性休克, 心肌收

缩力下降, 呼吸循环衰竭死亡。

对于其治疗目前尚无有特殊的解毒药物。本次 13 例中毒病人均痊愈出院, 我们的体会是: (1) 一旦发生中毒, 患者应迅速脱离现场, 保温、静卧休息。(2) 注意病情变化, 对密切接触氮氧化物者需观察 24~72 h, 给予适当的对症治疗。(3) 加强氧疗, 有呼吸困难者立即吸氧并予以必要的紧急处理。(4) 积极防治肺水肿, 由于作用缓慢, 病人产生肺水肿常有一定的潜伏期, 长者可达 24 h 以上, 易发生迟发性阻塞性细支气管炎, 造成病情的延误而危及生命^[1]。因此, 病人一旦出现肺水肿, 应注意保持呼吸道通畅, 必要时可行气管切开, 正压给氧; 早期、足量、短程给予糖皮质激素及利尿剂, 限制液体输入量和输液速度等, 并可联合应用莨菪碱类药物。(5) 注意维持水电解质及酸碱平衡, 酌情应用抗生素以控制感染, 注意保护肝脏, 营养心肌, 减轻其他脏器的损害。

参考文献:

- [1] 岳茂兴, 夏亚东, 黄韶清, 等. 氮氧化物致急性化学中毒性肺水肿 19 例的临床救治 [J]. 中华航空航天医学杂志, 2001, 12 (6): 115-116.

三氯乙醇致眼及皮肤灼伤 1 例报告

Eye and skin burn by trichloroethanol—A case report

王茜丽*, 王涤新, 夏玉静

WANG Qian-li, WANG Di-xin, XIA Yu-jing

(首都医科大学附属北京朝阳医院, 北京 100020)

摘要: 报道一例三氯乙醇灼伤双眼和四肢的患者, 白细胞和血生化一过性升高, 经过抗炎、中和、创面对症处理, 以及营养支持、保肝等辅助治疗, 两周后恢复正常。

关键词: 三氯乙醇; 灼伤; 诊断; 治疗

中图分类号: O623.42; R758.2 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2004)03-0172-02

三氯乙醇致皮肤灼伤或吸入中毒, 国内尚未见报道, 现将我院收治的 1 例报告如下。

1 临床资料

患者, 男, 30 岁, 某化工研究所工程师。因实验中向三氯乙醇瓶内压入氮气时, 玻璃瓶炸裂, 导致纯度为 99% 的三氯乙醇液体喷洒到面部和四肢, 患者即感到双眼及四肢皮肤灼痛, 急用自来水冲洗 2min, 而后送至我院, 继续用生理盐水冲洗双眼后, 急诊收住院。

体检: T 37.3 °C, P 100 次/min, R 18 次/min, BP 130/75mmHg。患者意识清楚, 发育正常, 平卧位, 查体合作。额面部有 2 块约 1 cm×2 cm 灼伤。双眼畏光、红肿、分泌物多, 左眼较重,

双眼睑结膜水肿, 球结膜水肿、充血。双角膜透明, 瞳孔等大等圆, 对光反射存在。四肢皮肤灼伤部位为右下肢股前约 70 cm×20 cm, 左下肢约 25 cm×10 cm, 左上肢约 20 cm×8 cm, 伤面呈暗红色, 干燥, 周边少量水疱, 无溃烂、无肿胀。两肺呼吸音清晰, 心率 100 次/min, 律齐, 各瓣膜区未闻及杂音。腹软, 肝脾未及。神经系统正常。

辅助检查: WBC 14.93×10⁹/L, N 0.91。血气分析, pH 7.38, PCO₂ 38 mmHg, PO₂ 87 mmHg, 氧饱和度 (SO_{2c}) 96%。血清天门冬氨酸氨基转移酶 (AST) 54 U/L, 乳酸脱氢酶 (LDH) 381 U/L, α-羟丁酸脱氢酶 (HBDH) 368 U/L。Na⁺ 137 mmol/L, K⁺ 3.6 mmol/L, Ca²⁺ 1.12 mmol/L, X 线胸片示双肺纹理略增强, 心电图及腹部 B 超正常。

治疗: (1) 减轻全身应激反应, 给予新福新 3.0 g 静滴, 左克 0.4 g 静滴 qd 抗感染。瑞安吉 10g, 古拉定 1.8 g 静滴 qd 以扩张血管、改善循环。凯西来 0.4 g, 维加林 3 支静滴 qd, 保肝治疗。(2) 皮肤创面使用碱性溶液 5% 碳酸氢钠液持续湿敷 24 h, 并加入地塞米松 5 mg, 洛庆 0.3 mg。氯霉素氧氟沙星霜涂于创面周围 7 d。(3) 眼部处理, 予迪可罗眼膏 bid, 贝复舒眼药水、泰里必妥眼药水 q 4 h, 氟米龙眼药水 tid 交替滴眼。用药一周后眼脸消肿, 球结膜仍有水肿, 面部创面表皮干痂已脱落, 四肢创

收稿日期: 2003-10-28; 修回日期: 2003-12-22

作者简介: 王茜丽(1950—), 女, 主任医师, 从事职业病防治工作。

*进修医生, 工作单位为常州市疾病预防控制中心。

面干爽,有小块表面皮肤干痂脱落。入院次日起复查血生化全项4次,肝酶等各项血清酶转为正常,尿常规、血气分析均正常,球结膜水肿好转,患者住院17d痊愈出院。

2 讨论

三氯乙醇($\text{Cl}_3\text{CCH}_2\text{OH}$)为无色液体,温度过低可凝固,有醚的气味,能溶于水、乙醇、乙醚。 pH 5.6,熔点 17.8°C ,沸点 151°C ,相对密度1.557^[1]。三氯乙醇具有腐蚀性,可引起皮肤、黏膜灼伤。小鼠的 LD_{50} 为201 mg/kg,大鼠 LD_{50} 为600 mg/kg。

本例患者以双眼和四肢灼伤为主,虽面积较大,因冲洗及时并使用地塞米松,未引起明显的吸收中毒。入院当日出

现一过性白细胞及中性粒细胞升高,AST、LDH、HBDH有轻度升高,经治疗,各生化指标均转为正常。灼伤创面用碱性液中和,并预防感染。因三氯乙醇吸收后可对肝肾产生损伤,故在治疗中使用综合营养支持、保肝等对症治疗是必要的。

使用三氯乙醇时应加强保管,要密封、干燥保存。接触三氯乙醇的人员要穿戴工作衣帽,戴手套、防护镜和面罩,避免损伤皮肤、黏膜。包装容器应标签清楚,防止误服中毒。参考文献:

[1] 董华模. 化学物的毒性及其环境保护参数手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1988. 338.

结节病误诊为矽肺2例分析

Analysis on misdiagnosis of sarcoidosis as silicosis——Report of two cases

蔡洁

CAI Jie

(辽宁省职业病防治院, 辽宁 沈阳 110005)

摘要:就2例结节病误诊为矽肺的病例进行分析,探讨结节病与矽肺病的诊断及鉴别要点,认为诊断中除注意病史和职业史外,应强调形态学与生化学的综合分析。

关键词: 结节病; 矽肺; 鉴别; 诊断

中图分类号: R593.9; R135.2 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2004)03-0173-02

结节病与矽肺均是以肺部损伤为主的疾病。由于具有相似的胸部X线表现,故易造成误诊。现将2例结节病误诊为矽肺的病例报告如下。

1 病例介绍

【例1】男,50岁,以“咳嗽、胸闷5年,加重伴胸痛、乏力2个月”为主诉来院。曾从事露天采矿5年、井下运输15年,于2年前在当地诊断为“矽肺”。2个月前胸片示右肺大阴影。入院查体:患者一般状态良好。周身皮肤未见红斑,右颈部可触及一肿大的淋巴结。心、肺、腹部查体未见异常。X线胸片显示双肺纹理增多、紊乱,部分交织呈网状,以中下肺野为著。中上肺野可见少量细小颗粒状阴影,右肺上野可见一直径约1.5 cm的边缘清、密度中等且均匀的大阴影。双侧肺门阴影增大增浓,与一年前胸片比较间质性改变明显。CT检查示双肺门及纵隔淋巴结肿大,肺内可见多个3~5 mm的圆形或不规则形的结节病灶。胸膜下小叶间隔增厚。痰检结核菌及瘤细胞阴性,纤维支气管镜肺活检显示支气管黏膜内可见由上皮细胞构成的小结节,结节周围有少量淋巴细胞及多核巨噬细胞。在类上皮细胞和巨噬细胞内可见舒曼小体(schaumann)和星状小体,结节内无干酪样坏死,结节周围可见纤维性变化。抗酸染色(-),符合结节病诊断。

经给予激素治疗,患者症状明显缓解。

【例2】男,32岁,曾在某机械制造厂从事铸造工作8年,原料主要为天然砂,室外作业,常规劳动保护,作业时戴口罩。3年前出现阵发性干咳,无咯血、无盗汗,活动后轻度气短,近半年来偶有低热,关节肿痛。一年前曾多次在当地医院检查。半年前胸片示双上肺团块影而疑诊为矽肺来院检查。入院查体:患者一般状态较好,浅表淋巴结未触及,于右肩皮肤下可见一结节性红斑,心肺检查未见异常,肝大肋下约1 cm。胸片检查示双肺纹理紊乱、增多、模糊,其中散在小结节阴影,右上肺可见较大团块阴影,纵隔与肺门部饱满,右侧胸腔少量积液,与半年前胸片比较,双肺纹理更加紊乱。血液检查:血沉(ESR)27 mm/h,碱性磷酸酶(ALP)轻度升高,血清血管紧张素转化酶(SACE)明显升高。右肩部皮肤病灶做组织切片,镜下可见上皮样细胞聚集,其中有多核巨噬细胞,在巨噬细胞内可见有舒曼小体,符合结节病的诊断。采用激素治疗后,症状改善,但肺部改变不明显。

2 讨论

结节病是一种以肺部病变为主的多系统、多器官受累的肉芽肿性疾病,在世界各地均有病例报道,以寒冷的地区和国家为多。我国自1957年首次报道结节病后,其发病例数逐渐增多,目前此病已不再是罕见病种,但在诊治中容易误诊为其他疾病,如矽肺等。

2.1 结节病最常侵犯的部位是双侧肺门、纵隔淋巴结和肺,称胸内型;其次是肝、脾、眼、心肌及神经系统等,称胸外型。前者约占60%~90%。结节病胸部X线的异常表现为:(1)双侧肺门及纵隔内淋巴结肿大,多为双侧。气管旁淋巴结肿大,约5%患者可出现蛋壳样钙化。部分患者反复发作之后,在肺门淋巴结消退时,可见肺门影轮廓模糊。(2)肺内改变以肺内间质浸润最为常见。可表现为:①广泛分布于肺