

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 17 d 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。双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

野内小结节(1~3 mm)的粟粒型,②病灶在5 mm左右的结节型,③结节互相融合可达数厘米肿块影,④肺内淋巴结肿大伴肺实质病变同时存在。本文2例患者的胸片既显示了肺门淋巴结肿大,亦表现出了肺内改变。

矽肺与结节病的胸部X线表现有很多相似之处,但也存在不同点(见表1)。故在矽肺诊断的过程中,须将患者接尘种类、接尘时间、劳动环境及条件、同工种发病情况与胸片的表现结合起来,在临床观察的同时注意X线的变化。本文例1从事露天采矿作业,由于通风良好,粉尘浓度不太高,粉尘的分散度亦小,粉尘中游离SiO₂含量较低,多在5%以下。在未见矽肺小结节时,很快出现肺内多发小结节及右肺上野大团块影,明显不符合一般矽肺的发展规律。同样,例2也接触粉尘,但其病变发展之快异于矽肺的进展速度。

2.2 在本病的诊断上强调形态学与生化学的综合分析。(1)X线胸片检查为其首要的检查手段;(2)胸部CT扫描能较准确地判定结节病的类型、肺间质病变程度和淋巴结肿大情况;(3)结节病抗原(Kvei)试验的阳性率较高,但由于无标准抗原,故应用受到限制;(4)结核菌素试验呈阴性或极弱反应;(5)活体组织检查,取皮肤病灶、淋巴结等组织做病理检查有助于诊断;(6)纤维支气管镜肺活检(TBLB)的阳性率高达65%~95%;(7)支气管肺泡灌洗液检查(BALF)可见结节病患者细胞总数明显升高,淋巴细胞增加,B细胞百分比

表1 矽肺与结节病的鉴别

鉴别项目	结节病	矽肺
病因	尚不完全明确	有接触生产性粉尘史
症状	活动期加重	初期无,以后逐渐出现
进展	可快可慢	进行性加重
SACE 试验	明显升高	正常或稍高
Kvei 试验	阳性	阴性
肺内结节	多在中上肺野内带	多在中下肺野外带
结节边界	清	清
结节密度	中等密度	中高密度
肺门淋巴结	多肿大	部分肿大
纤维化倾向	多	重
肺门轮廓	有时模糊	清晰
激素治疗	效果好	不明显
病程预后	良性,大多不需治疗	多为进行性,需要治疗

下降;(8)血液检查见血清白蛋白下降,球蛋白升高,以IgG增高者多见,SACE在急性期增高。为避免误诊,在矽肺诊断中其胸片与接触史明显不符合时,应进行鉴别诊断,不能急于定诊。

2.3 结节病起病较隐匿,经过缓慢,症状相对轻微。其特点是病程长,缓解与恶化反复出现,故预后多与结节病的病情有关。急性起病者,经治疗或自行缓解,预后较好。而慢性进行者,侵犯多个器官引起功能损害,肺广泛纤维化或急性感染者则预后较差。

72 例矽肺患者呼吸道感染的临床分析

Clinical analysis on respiratory tract infection in 72 cases of silicosis

赵南, 吴木生

ZHAO Nan, WU Mu-sheng

(湛江市职业病防治所, 广东 湛江 524018)

摘要: 分析了72例矽肺合并呼吸道感染者的临床资料,发现矽肺合并呼吸道感染以G⁻杆菌为主,建议其治疗应侧重抗革兰阴性菌,但也不能忽视霉菌及耐药金葡菌感染。同时对临床的合理用药提出一些建议。

关键词: 矽肺; 呼吸道感染; 致病菌

中图分类号: R135.2 文献标识码: B

文章编号: 1002-221X(2004)03-0174-02

矽肺患者合并呼吸道感染的机率很高,及时合理地选用抗菌药物控制感染是治疗的关键。近年来,由于大量新合成的抗菌药物不断问世和使用,使得耐药菌株不断增加,呼吸道感染的主要致病菌种类及抗生素的敏感性均发生了较大变化,为矽肺患者抗感染治疗提出了新的课题。现对我所2001年3月~2002年1月住院的72例矽肺合并呼吸道感染患者的

临床资料进行分析,供临床治疗时参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者均为男性,年龄52~81岁,平均(65.2±8.5)岁,住院时间最长402 d,最短23 d,平均97.4 d。72例矽肺的诊断均符合GB5906—86《尘肺X线诊断标准及处理原则》,由湛江市尘肺诊断小组集体诊断。其中I期矽肺47人,II期矽肺19人,III期矽肺6人。并发慢性阻塞性肺病47例,支气管扩张4例,肺结核6例,其他基础疾病包括高血压病11例,冠心病9例,脑血管意外后遗症3例,糖尿病2例,肿瘤1例。

1.2 呼吸道感染情况

细菌引起的各类呼吸道感染127例次,56例次发生在院外,院内起病者73例次。其中上呼吸道感染20例次,急性气管、支气管炎和慢性支气管炎急性发作69例次,慢性支气管炎继发肺部感染32例次,X线检查多表现为支气管肺炎和间质性肺炎等,支扩伴感染4例次,吸入性肺炎及阻塞性肺炎各2例次。

1.3 痰细菌培养

收稿日期: 2003-11-03; 修回日期: 2003-12-04

作者简介: 赵南(1966—),男,副主任医师,从事职业病防治工作。