

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可有助于诊断;(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。

患者晨起用生理盐水加 3% 双氧水漱口后, 用力咳痰, 标本置灭菌容器内立即送检, 连续 3 次普通细菌培养。检出致病菌 51 株, 其余为正常菌群, 检出菌依次为肺炎克雷伯杆菌 10 株, 奈瑟氏球菌 8 株, 大肠埃希氏菌 8 株, 绿脓杆菌 6 株, 变形杆菌 4 株, 聚团肠杆菌 3 株, 表皮及腐生葡萄球菌 3 株, 醋酸钙不动杆菌、液化沙雷氏菌、假单胞菌各 1 株, 其他 G^- 杆菌 3 株, 白色念珠菌 2 株, 金葡菌 1 株。

1.4 抗菌药物的应用

127 例次呼吸道感染抗生素使用率为 100%, 联用 2 种或 2 种以上抗生素药物的占 84.3% (107/127)。使用频率较高的抗菌药物有喹诺酮类如环丙沙星及氧氟沙星, 青霉素 G 和氧哌嗪青霉素、氨苄青霉素等半合成青霉素, 一代头孢菌素及氨基糖苷类抗生素丁胺卡那; 三代头孢菌素在严重感染特别是 G^- 杆菌引起的重症感染时经常使用。

2 讨论

2.1 痰培养结果显示, 矽肺合并呼吸道感染以 G^- 杆菌为主, 与文献报道免疫功能低下的患者及长期住院的矽肺患者呼吸道感染的主要致病菌为 G^- 菌一致^[1,2]。因此, 矽肺合并呼吸感染的经验性治疗方案应侧重抗 G^- 菌感染, 同时, 对呼吸道感染中霉菌及耐药金葡菌感染也应引起重视。

2.2 在常用抗菌药物中, 喹诺酮类发展迅速, 氧氟沙星及环丙沙星对 G^+ 、 G^- 菌均有较强的抗菌作用, 用于呼吸道感染效果显著, 临床应用非常广泛。但近年来细菌对其耐药性亦明显增加, 严德祥^[3]报道大肠埃希菌对环丙沙星的耐药率 1990 年为 3%, 至 1993 年已达 34%。氨苄青霉素因耐药性逐年增加且皮疹副作用发生率高而限制了其应用范围, 氧哌嗪

青霉素对 G^- 杆菌杀菌力较强。第一代头孢菌素抗 G^+ 菌作用强但对肾脏有一定副作用; 第三代头孢菌素对 G^- 杆菌有更强的抗菌作用, 其中复达欣对绿脓杆菌有独特疗效, 用于重症呼吸道感染效果显著。青霉素 G 对 G^+ 菌感染临床上仍为首选。丁胺卡那疗效好, 副作用相对少, 细菌对其耐药性低, 对金葡菌及绿脓杆菌均有一定作用。用于呼吸道细菌感染的抗菌药物还有很多, 临床上可根据感染程度、致病菌种类及细菌的耐药情况等单独选用或联合应用。

2.3 对抗菌药物合理选用的问题, 应该引起足够的重视。有资料显示, 依据药敏试验用药的仅占 30.77%, 预防性用药占 50.66%^[4]。不合理用药会导致新的耐药菌株不断产生。为避免抗菌药物敏感性下降, 应该在药敏试验基础上, 选择数种疗效较高的抗菌药物交替使用^[5]。但是, 有时为及时控制感染改善预后, 在未明确致病菌的情况下根据经验选择抗菌药物治疗也是非常必要的。

参考文献:

- [1] 郭乃榄. 免疫功能低下患者的感染治疗问题 [J]. 医师进修杂志, 1995, 18 (7): 3.
- [2] 童昕, 李非, 张家宏. 长期住院矽肺患者革兰阴性杆菌下呼吸道感染 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2000, 18 (4): 244.
- [3] 严德祥. 呼吸道感染的抗生素治疗 [J]. 医师进修杂志, 1995, 18 (7): 5.
- [4] 伏平. 681 例抗生素使用与分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 1997, 7: 116-117.
- [5] 余美凤, 俞月琴, 孔玉兰, 等. 医院感染菌及耐药性监测 3 年报告 [J]. 中华医院感染学杂志, 1997, 7: 48-50.

26 例职业性慢性铅接触者的神经-肌电图分析

EMG analysis on 26 cases chronically exposed to lead

彭忠兴¹, 梁银杏²

PENG Zhong-xing¹, LIANG Yin-xing²

(1. 广州铁路中心医院神经内科, 广东 广州 510080; 2. 中山医科大学第一附属医院肌电图室, 广东 广州 510000)

摘要: 对 26 例职业性慢性铅接触而未达到铅中毒者进行神经传导速度 (NCV) 及肌电图 (EMG) 检测, 并与健康人进行对比分析。慢性铅接触者有 13.1% NCV 轻微减慢, 波幅下降者占 27.2%。EMG 总异常率为 57.7%, 其中以指总伸肌及桡神经的异常率最高。提示无神经系统临床表现的慢性铅接触者部分已出现神经-肌电图的异常改变, 神经-肌电图检查是诊断亚临床铅神经病的敏感指标。指总伸肌及桡神经的敏感性较高, 可作为首选检查。

关键词: 慢性铅接触; 神经传导速度; 肌电图

中图分类号: R135.1; R444 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2004)03-0175-02

收稿日期: 2003-08-15; 修回日期: 2003-09-30

作者简介: 彭忠兴 (1969-), 男, 主治医师, 从事神经肌电图方面的研究工作。

以往的资料已经证实慢性铅中毒患者有神经传导速度 (NCV) 减慢及肌电图 (EMG) 的异常^[1], 但关于职业性慢性铅接触而未达到铅中毒者的神经-肌电图改变的文献报道不多, 我们对 26 例被列为观察对象者进行神经-肌电图检查, 报告如下。

1 临床资料

男 21 例, 女 5 例, 年龄 20~42 岁, 平均 (31.6±4.8) 岁, 工龄 13~48 个月, 均为我市某蓄电池厂工人。临床上偶有头昏者 2 例, 偶有失眠者 3 例, 食欲略有下降者 3 例, 无任何自觉不适者 18 例, 均无周围神经损害的阳性体征。血铅 1.92~2.88 $\mu\text{mol/L}$, 尿铅 0.34~0.58 $\mu\text{mol/L}$, 红细胞锌原卟啉 6.0~13.0 $\mu\text{g/gHb}$ 。根据 2002 年颁布的《职业性慢性铅中毒诊断标准》, 均被列为观察对象。

2 检测方法