

应证^[3]。由于WLL术中灌洗液进入肺内,术中多次加压通气等对肺组织均可造成一定损伤,对于正常肺组织,这种损伤是一过性的黏膜充血、水肿,24~48h恢复正常^[4],但对合并肺大泡的患者,由于肺大泡壁较薄,张力较大,在外力作用下极易破裂,产生气胸或液气胸,给WLL带来风险。病变严重的尘肺患者,由于肺组织的广泛纤维化,以及对周围组织的牵拉,小气道阻力增加,导致肺内含气量增多,形成肺气肿、肺大泡等病变。由于普通X线平片对肺大泡的检出率很低,而CT对肺大泡、肺气肿等疾患的检出率远远优于X线平片检查,因此,对病变达到II期的尘肺患者,尤其对X线平片检查病变不很严重,但肺功能检查与病变程度不相符的病例,CT检查往往会发现肺大泡的存在,应常规进行CT检查,明确术前诊断,从而保证WLL的安全。CT对尘肺融合团块的鉴别诊断也十分有意义,因为这些团块有可能是尘肺早期的融合团块,也可能是结核或者是其他的肺部病变,如肺癌等,根据团块位置、形态、淋巴结转移等情况可以进行判断,明确诊断,及时进行治疗。

8例活性炭尘肺病人32年病程观察分析

A 32-year follow-up study on eight cases of pneumoconiosis caused by activated carbon

姚文春

YAO Wen-chun

(沈阳市第九人民医院, 辽宁 沈阳 110024)

摘要: 回顾性分析了1974年至今经本院尘肺诊断组确诊的8例活性炭尘肺病人的临床资料。该8例病人X线表现以类圆形小阴影p为主,混有不规则的s形阴影;密集度为I级。X线分期均为I期。出现肺结核等合并症者3例。病程进展较缓慢,无进展为II、III期的病人。

关键词: 活性炭尘肺; X线; 预后

中图分类号: R135.2 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2007)02-0093-02

为进一步探讨活性炭粉尘对工人的危害程度,提高对活性炭尘肺的认识及诊断准确性,我们对某制药厂活性炭车间8名I期活性炭尘肺病人的临床病程进行了32年回顾性调查与分析,现报道如下。

1 职业史调查

某制药厂活性炭车间于1949年5月投产,当时有30余名工人,月生产量2t。70年代工人增至60余人,月生产能力50t。1983年该车间取消,工人另行安排。作业现场粉尘浓度74~399.5mg/m³,超过国家卫生标准。作业场所粉尘中游离二氧化硅含量<2.0%^[1]。现场无通风排尘设备,工人仅有普通工作服、口罩。同工种60余人,在1974年普查中有4人胸

对于尘肺病人,尤其是进行WLL的尘肺患者,如果条件允许在X线平片检查的基础上进行胸部CT检查是十分有益的。CT检查可发现平片检查不能发现的已有融合团块的某些病例,且能早期发现肺大泡、肺气肿、肺癌及肺结核等并发症,并能掌握肺大泡的位置、壁的厚度、张力情况,为WLL术中做好预防准备,防止不良反应的发生。早期发现的矽肺融合团块、肺大泡、肺癌及肺结核等病变对及时诊治这些病症及判断病人的预后具有重要意义。

参考文献:

- [1] 潘纪成. 煤工尘肺胸内淋巴结的CT研究[J]. 中华放射学杂志, 1990, 24: 360.
- [2] 李德鸿. 职业病医师培训教材——尘肺病[M]. 北京: 人民日报出版社, 2004: 133.
- [3] 陈志远, 张志浩, 车审言. 大容量全肺灌洗术医疗护理常规及操作规程[M]. 北京: 北京科技出版社, 2004: 1-3.
- [4] 胡国昌, 曾因明, 陈世超, 等. 大容量全肺灌洗对犬肺形态学的影响[J]. 徐州医学院学报, 1995, 15(3): 231-234.

片呈尘肺特征性改变。1990年对该60余名工人再次体检,已有4名经沈阳市尘肺诊断组定诊为I期活性炭尘肺,定诊时间分别为1976年2例,1978年1例,1989年1例;9名定诊为0⁺,其中有4名进展为I期,诊断时间分别为1991年1例,1995年3例。

2 临床资料

2.1 一般情况

8名I期活性炭尘肺患者中,男7名、女1名,年龄70~81岁,接尘工龄最长30年,最短23年,平均26年。其中5名患者无合并症,3名合并肺结核。

2.2 临床表现

5例无合并症的I期活性炭尘肺者均有轻度的胸闷、气短、咳嗽症状,每逢冬春季节常易患感冒,从而诱发肺炎,表现为上述症状加重,肺部查体可闻及散在干湿啰音,经抗炎、平喘、祛痰、镇咳等治疗,疗效较好,1~2周肺部炎症均可治愈。3例合并肺结核者尚伴有一定的结核中毒症状。

2.3 辅助检查

8例病人定期复查胸片及肺功能,检测周期为6~12个月,动态观察其变化。其中2例患者分别于1998、2002年死于冠心病,1例2006年死于肺部感染、II型呼衰而中断了观察,其余患者观察至今。我们看到该8例病情进展缓慢,没有进展为II、III期尘肺者。合并结核者结核病灶较稳定。

其胸片总体特点为:两肺中下肺区中外带可见密度较淡的小阴影,以类圆形小阴影p为主,混有不规则的s形阴影,

收稿日期: 2006-06-20; 修回日期: 2006-09-08

作者简介: 姚文春(1969-),女,主治医师,从事职业病临床工作。

密集度为1级。小阴影分布于4个肺区者6例, 2个肺区者2例, 其中伴有肺门肿大者2例, 伴有肺气肿者2例, 并发肺结核者3例。8名患者肺功能测定均有小气道阻塞的表现。其中2例有轻度通气功能障碍, 6例中度通气功能障碍。

3 典型病例

患者, 男, 81岁, 1949年至1976年在该制药厂活性炭车间任粉碎工。1976年经沈阳市尘肺诊断组定为I期活性炭尘肺合并肺结核, 之后脱离粉尘工作。于1993年开始在我院反复住院治疗。当时患者有活动后气短及午后低热, 夜间盗汗症状。查体无阳性体征。胸片提示双侧中下肺区中外带见1级密集度p形小阴影, 混有少量的s形, 双上肺区可见散在的不规则斑片影及索条影。肺功能提示中度通气功能障碍。心电图示T波低平, 偶发房早。实验室检查: 血WBC $7.8 \times 10^9/L$, G 64, Hb 131 g/L, 血沉 8 mm/h, 痰查TB菌(-)。住院期间给予抗炎、抗痨及对症治疗, 症状得以缓解。每年定期复查胸片及肺功能, 其尘肺影像无进展, 结核病灶稳定。2004年6月该患出现双侧胸腔积液及不明原因贫血。行胸腔穿刺抽胸水化验提示外观深黄微浊, 不易凝固, 李氏反应阴性, 细胞数 $900 \times 10^6/L$ (S 0.1, L 0.9)。病理化验提示, 分散在淋巴细胞, 少量中性粒细胞, 未见癌细胞。此后该患反复出现肺部感染, 不易控制, 于2006年2月死于II型呼衰。

4 讨论

4.1 长期吸入较高浓度的活性炭粉尘可引起尘肺, 从理化性质上归属于碳素尘肺^[2]。2002年以前国家规定的12种尘肺中不包括活性炭尘肺, 活性炭尘肺的临床诊断及治疗只能依据详细的职业接触史及典型的胸片改变。2003年国家尘肺职业病名单中增加了其他尘肺, 从而使研究较少的活性炭尘肺病的诊断可比照国家尘肺诊断标准来执行。

4.2 本文观察的活性炭尘肺患者的胸片改变以类圆形小阴影

p为主, 混有线状、网状的不规则s形小阴影, 主要分布于两中下肺区的中外带。而对于不规则小阴影, 我国颁布的《尘肺X线诊断标准》中, 已将其确定为一种基本的X线征象^[3]。但在诊断读片的过程中, 应注意不规则小阴影与正常肺纹理的区别: (1) 密集度, 正常肺纹理的网状影分布较稀疏, 而尘肺的不规则小阴影较密集, 多发生在中下肺区中外带; (2) 密度, 正常肺纹理的网状影密度较淡, 尘肺的不规则小阴影密度较高; (3) 分布范围, 正常肺纹理的网状影分布较局限, 自肺门向肺野弥散走行, 而尘肺的不规则小阴影分布广泛, 比正常肺纹理多且紊乱, 其走行多趋向水平^[3-5]。

4.3 活性炭尘肺的临床表现及X线改变与石墨尘肺、煤工尘肺等表现相似, 需根据详细的职业史调查进行鉴别诊断。通过本组病例的观察可见活性炭尘肺病进展缓慢, 并发症较少, 预后较好。但在人们高度重视健康及生活质量的今天, 活性炭粉尘对人体的危害仍值得我们关注。我国《工作场所空气中粉尘容许浓度》中规定, 活性炭粉尘的总粉尘时间加权平均容许浓度为 $5 \text{ mg}/\text{m}^3$, 短间接接触容许浓度为 $10 \text{ mg}/\text{m}^3$ 。因此在实际生产中, 应严格执行国家关于职业病防治的有关规定, 防止和减少活性炭尘肺的发生。

参考文献:

- [1] 贾启安, 王方华, 杨薇, 等. 活性炭粉尘致尘肺的追踪观察报告[J]. 中国工业医学杂志, 1992, 5(4): 233-234.
- [2] 陈卫红. 粉尘的危害与控制[M]. 北京: 化学工业出版社, 2005: 162-163.
- [3] 李德鸿. 职业病医师培训教材——尘肺病[M]. 北京: 人民日报出版社, 2003: 170-171.
- [4] 何凤生. 中华职业医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 803-911.
- [5] 金征宇. 放射科诊疗常规[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 73-75.

二氯乙烷致中毒性脑白质病4例临床分析

Clinical analysis on four cases of toxic leukoencephalopathy induced by dichloroethane

胡英华, 马龙, 王魁, 冯克玉

HU Ying-hua, MA Long, WANG Su, FENG Ke-yu

(黑龙江省第二医院, 黑龙江 哈尔滨 150010)

摘要: 报道4例1,2-二氯乙烷中毒性脑白质病的临床表现和诊治体会。

关键词: 1,2-二氯乙烷; 中毒性脑白质病; 脱髓鞘

中图分类号: O623.21 文献标识码: B

文章编号: 1002-221X(2007)02-0094-03

中毒性脑白质病(toxic leukoencephalopathy)是由多种因素引起的脑白质结构性改变, 以神经髓鞘损害为主要特征的一

组疾病^[1-3]。国内研究较多的是海洛因中毒性脑白质病^[4], 近半年我院收治4例接触粘胶工人发生脑白质病, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

4例均为女性, 年龄18~36岁, 平均30.5岁; 工龄3个月~3年, 平均2年。4例中有3例在某机械厂同一车间粘胶岗位从事涂胶工作, 工作车间面积 50 m^2 ; 另1例在个体工具厂从事涂胶粘手机套工作, 车间面积 40 m^2 。上述两个工作场所均没有通风设施, 经调查核实所用的粘胶成分溶剂均含有1,2-二氯乙烷(1,2-dichloroethane, 1,2-DCE), 溶剂置于敞口容器中, 工人徒手操作, 不戴口罩、手套等防护用品。

1.2 临床表现

收稿日期: 2006-06-13; 修回日期: 2006-08-27

作者简介: 胡英华(1971-), 女, 硕士, 副主任医师, 主要从事中毒临床及科研工作。