

至猝死。本组病例意识障碍(意识模糊、朦胧状态、谵妄、浅昏迷、中昏迷、深昏迷)、抽搐、精神障碍(哭笑无常)均与中毒呈正相关,提示上述临床特征对急性甲苯中毒的诊断及分级至关重要。3 例患者进行了头颅 CT 和头颅 MRI 检查,结果均正常,对称性弥漫性脑白质病变可能仅见于长期滥用甲苯成瘾的病例<sup>[4,7]</sup>。

### 3.4 辅助检查

(1) 肝功能:本组病例中,37 例行 ALT 检测,5 例升高(13.51%, ALT 最高为 371 U/L)。其中 4 例出现意识障碍,1 例深昏迷后倒在甲苯、二甲苯液体中,1 例昏迷后出现低血容量性休克、横纹肌溶解并继发多器官功能衰竭,表明职业性甲苯中毒伴 ALT 上升比例不高,且多继发于意识障碍,特别是重度意识障碍,可能与缺氧有关。(2) 肾功能:25 例行 Cr、BUN 检测,仅 1 例肾功能异常(4.00%),该例肾功能异常者就诊时中度昏迷、低血容量性休克、横纹肌溶解(RM)、代谢性酸中毒、急性肾功能衰竭[ARF (BUN21.5 mmol/L, Cr344 μmol/L)],推测该例甲苯中毒可能先致急性中毒性脑病、昏迷、休克、代谢性酸中毒,多重因素使肾脏得不到有效灌注,最终发生 ARF,ARF 为继发表现,不是甲苯的直接毒性所致。(3) 本组病例中,19 例行 ECG 检查,6 例异常(31.58%),包括窦性心动过缓 3 例,左室高电压 2 例,窦性心律不齐 1 例;6 例行心肌酶 CK、CK-MB 检测,3 例 CK、CK-MB 升高,2 例 CK-MB/CK < 10%,提示诊断中毒性心脏病依据不足。

### 3.5 治疗

根据急性甲苯中毒的临床特点,防治中毒性脑水肿、控制颅内高压是关键,主要措施包括高压氧治疗、控制抽搐、促进脑细胞功能恢复、对症支持等。

## 4 结论

急性甲苯中毒的临床特点是脑水肿,除意识和精神障碍以外,尚可致反复抽搐<sup>[8-11]</sup>,因此认为职业性急性甲苯中毒

的分级诊断应该依据意识障碍程度,同时结合精神障碍和抽搐进行判断,以体现急性甲苯中毒是以中枢神经系统急性损伤为主要特点的疾病,也与《职业性急性化学物中毒性神经系统疾病诊断标准》(GBZ76—2002)精神相吻合。根据本组病例的辅助检查,亦提示急性甲苯中毒发生重度中毒性肝病、重度中毒性肾病、重度中毒性心脏病的可能性较小。

### 参考文献:

- [1] 穆进军,王运,周金兰,等.急性甲苯中毒诊断标准修订的研究[J].中国职业医学,2000,27(3):38-39.
- [2] 刘薇薇,江朝强,林霞芳,等.两起油漆工急性二甲苯中毒报告[J].中国工业医学杂志,1996,9(4):214-216.
- [3] 罗晓宁,张红辉,陈琳娜.一起急性苯和甲苯中毒事故[J].湖北预防医学杂志,2004,15(2):32.
- [4] Kouzoupis A V, Konstantakopoulos G, Oulis P, et al. A case of severe toluene with drawal syndrome treated with clonazepam [J]. J Neuropsychiatry Clin Neurosci, 2010, 22(1): 16-17.
- [5] Toxicological Review of Toluene, EPA/635/R-05/004.
- [6] Meulenbelt J, G de Groot, Savelkoul T J F. Two cases of acute toluene intoxication [J]. British Journal of Industrial Medicine, 1990, 47: 417-420.
- [7] Shiho Suzuki, Keisuke Suzuki, Koichi Hirata. Brain magnetic resonance imaging in chronic trichloroethylene and toluene exposure [J]. Inter Med, 2009, 48: 861-862.
- [8] 崔京巧,田小萍.3 例急性二甲苯中毒病人的护理体会[J].护理研究,2010,24(1):67-68.
- [9] 汤华玲,于爱丽,孙玉清.某企业急性苯、甲苯、二甲苯中毒调查分析[J].工业卫生与职业病,2008,34(3):192.
- [10] 魏付有.职业性急性化学源性猝死 1 例[J].职业卫生与伤病,2008,23(2):110-112.
- [11] 曾建国,王大奎.急性甲苯中毒一例报告[J].铁道劳动安全卫生与环保,1991,1:23.

## 急性磷化氢中毒 184 例临床分析

### Clinical analysis on 184 cases of acute phosphine poisoning

姚开娟<sup>1</sup>, 方绍峰<sup>1</sup>, 周世义<sup>1</sup>, 夏玉静<sup>2</sup>

YAO Kai-juan<sup>1</sup>, FANG Shao-feng<sup>1</sup>, ZHOU Shi-yi<sup>1</sup>, XIA Yu-jing<sup>2</sup>

(1. 新乡市职业病防治研究所, 河南 新乡 453000; 2. 北京朝阳医院, 北京 100020)

**摘要:** 收集近年国内文献报道的具有详细临床资料的急性磷化氢中毒病例 184 例, 对其进行总结分析。结果显示, 磷化氢中毒的潜伏期和临床表现可因毒物侵入途径和剂量不同而有较大差异, 与剂量呈相关性。临床表现主要涉及神经系统、呼

吸系统以及消化系统, 主要有头晕、头痛、乏力、胸闷、恶心、呕吐、咳嗽、咳痰, 严重者有中毒性精神症状、脑水肿、肺水肿、肝肾及心肌损害, 心律紊乱, 心电图、肝功能、肾功能检查阳性率较高。提示磷化氢对人体具有高度毒性, 职业中毒以急性多见, 中毒以神经系统、呼吸系统症状为主, 突出表现为意识障碍和呼吸系统损害, 且与病情严重程度相一致, 其发生和损害程度可作为诊断分级的主要指标。

**关键词:** 磷化氢; 急性中毒

收稿日期: 2011-11-22; 修回日期: 2012-05-15

基金项目: 卫生部资助项目(编号: 20110705)

作者简介: 姚开娟(1978—), 女, 主治医师, 主要从事职业病临床工作。

中图分类号: R135.1; O613.62 文献标识码: B  
文章编号: 1002-221X(2012)05-0343-04

磷化氢是一种无色、高毒、易燃气体,一般采用压缩液化处理,近年来磷化氢作为熏蒸杀虫剂在粮食行业得到广泛应用。在磷化锌、磷化铝的制造、包装、运输及磷化锌、磷化铝熏蒸粮食、乙炔气制造、矽铁运输、黄磷遇水等情况下,均可产生较高浓度的磷化氢。因此在上述产品生产、运输、使用中劳动者如防护不当均可导致磷化氢中毒。中毒多以吸入为主,口服较少,职业中毒也主要是吸入中毒。本文收集了 1988—2011 年有关磷化氢中毒文献,共 184 例病例<sup>[4-30]</sup>,现分析如下。

### 1 一般情况与中毒原因

184 例中男 95 人、女 89 人,年龄 2~62 岁。77 例为吸入,其中 36 例为磷化铝熏仓杀虫所致,11 例为清理受磷池磷

渣所致,10 例为磷化铝自燃所致,7 例为磷化铝仓库包装破损所致,6 例为押运硅铁矿石所致,7 例为磷化铝生产车间事故所致。107 例口服病例中,106 例为磷化铝、1 例为磷化锌。死亡 91 例,其中吸入死亡 17 例,死亡率为 22%;口服死亡 74 例,死亡率为 69%。

### 2 临床表现

#### 2.1 潜伏期

有详细描述接触磷化氢至发病时间的 58 例,吸入中毒 34 例,其中,6 例在接触后 5~30 min 发病(其中 2 例在接触 5 min 后即出现症状),27 例在接触后 1 h~2 d 发病,1 例在接触后 7 d 出现症状。出现症状时间早晚与空气中磷化氢浓度及是否佩戴防护用具有密切关系。口服中毒 24 例,7 例在服用后 5~30 min 发病,17 例在服用后 30 min~24 h 发病。

#### 2.2 症状与体征

吸入中毒和口服中毒主要症状及体征见表 1。

表 1 急性磷化氢吸入及口服中毒临床症状与体征

症状和体征	轻度中毒		中度中毒		重度中毒		合计		发生率(%)	
	吸入 (38 例)	口服 (16 例)	吸入 (12 例)	口服 (2 例)	吸入 (27 例)	口服 (89 例)	吸入 (77 例)	口服 (107 例)	吸入	口服
头疼、头晕、乏力	38	16	12	2	23	41	73	59	94.8	55.1
恶心、呕吐	21	16	4	2	16	81	41	99	53.2	92.5
咽痛、咳嗽、咳痰	22	0	7	0	11	28	40	28	51.9	26.2
痰中带血	0	0	3	0	2	0	5	0	6.5	0
胸闷	14	0	10	0	18	18	42	18	54.5	16.8
肺部啰音	16	0	2	2	11	11	29	13	37.7	12.1
大量粉红色泡沫痰	0	0	0	0	5	9	5	9	6.5	8.4
唇发绀	4	0	5	0	13	17	22	17	28.6	15.9
四肢抽搐	0	0	5	0	1	6	6	6	7.8	5.6
意识障碍	5	0	5	0	39	50	49	50	63.6	46.7

由表 1 可见,吸入中毒神经系统和呼吸系统症状突出,口服中毒消化系统、神经系统症状突出。

### 2.3 胸部 X 线片

吸入中毒者中 49 例描述有胸片异常,急性气管支气管炎占 49%,支气管肺炎占 14%,间质性肺水肿占 4%,肺泡性肺水肿占 33%。口服中毒者 X 线片描述较少,共 10 例,均为磷化铝口服中毒患者,间质性肺水肿 2 例,肺泡性肺水肿 8 例,X 线异常率为 100%<sup>[8]</sup>。

### 3 实验室检查

#### 3.1 心电图、心肌酶

对 184 例急性磷化氢中毒病例分析发现,吸入中毒者 67 例行 ECG 检查,异常心电图 39 例,占 58.2%。其中轻度中毒检查 42 例,异常 19 例,占 45%;中度中毒检查 11 例,异常 7 例,占 64%;重度中毒检查 14 例,异常 13 例,占 92%。异常心电图,窦性心动过速 11 例,窦性心动过缓 5 例,S-T 段压低、T 波低平 18 例,T 波高尖 4 例,室早 3 例,室速 1 例,不完全性右束支传导阻滞 6 例,Q-T 间期延长 2 例;心肌酶检查 30 例,增高 15 例,占 50.0%。口服中毒者 83 例行 ECG 检查,异常心电图 69 例,占 83.1%,81 例行心肌酶

检查,异常 54 例,异常率 67%。表明口服中毒者心电图及心肌酶异常率均远大于吸入中毒者。

#### 3.2 肝功能

吸入中毒者 58 例行肝功能检查(检测 AST、ALT),共 20 例异常,异常率 34.5%。其中轻度中毒检查 22 例,4 例增高,占 18.2%;中度中毒检查 8 例,2 例增高,占 25.0%;重度中毒检查 28 例,14 例增高,占 50.0%。口服中毒检查 83 例,46 例异常,异常率 55.4%。

#### 3.3 肾功能

吸入中毒者 53 例行肾功能检查,主要为 BUN、Cr,8 例异常,异常率 15.1%。其中轻度中毒检查 20 例,无升高病例;中度中毒检查 12 例,1 例升高,占 8.3%;重度中毒检查 21 例,7 例升高,占 33.3%。口服中毒检查 26 例,22 例异常,异常率 84.6%,远高于吸入中毒者。

### 4 讨论

磷化氢属高毒类化学物,人接触 1.4~4.2 mg/m<sup>3</sup> 磷化氢即可闻及气味,接触 10 mg/m<sup>3</sup> 6 h 出现中毒症状,在 409~846 mg/m<sup>3</sup> 吸入 0.5~1 h 可致死。近年来的文献报告<sup>[4-30]</sup>显示,吸入中毒中 47% 为熏蒸粮食防护不当造成。磷化氢主要

经呼吸道吸收入血;磷化锌、磷化铝经口进入,在胃肠道遇酸、遇水也会释放磷化氢,再吸收入血。磷化氢吸入引起的急性中毒突出临床表现为神经系统和呼吸系统,如头晕、头疼、恶心、乏力、食欲减退、胸闷及上腹部疼痛,部分病例有畏寒、心悸、头痛、呕吐及腹痛,严重者有中毒性精神症状、脑水肿、肺水肿、肝肾及心肌损害、心律失常。因误服磷化锌所致磷化氢中毒者,主要为不同程度的胃肠症状,以及发热、畏寒、头晕、兴奋及心律失常等,严重者有气急、少尿、抽搐、休克及昏迷等<sup>[2]</sup>。

#### 4.1 潜伏期及发病情况

磷化氢中毒潜伏期一般在24 h内,多数在1~3 h发病,偶见2~3 d<sup>[1]</sup>。磷化氢经呼吸道吸入体内,直接进入体循环,经血液分布至脑、肝、肾、心等重要器官,1 h后可遍布全身,出现多系统、多器官的功能损害,中枢神经系统受损出现最早;口服中毒者胃肠道症状发生早且重。文献报道<sup>[4-30]</sup>显示,口服中毒较吸入中毒潜伏期短,且临床症状较为严重,靶器官损害严重,死亡率高。

#### 4.2 主要临床表现

磷化氢吸入中毒的突出表现为神经系统和呼吸系统症状,且与病情严重程度成正相关,因此神经系统和呼吸系统表现可以作为急性磷化氢中毒主要的诊断分级指标。轻度中毒仅有轻度意识障碍,如意识模糊、嗜睡或朦胧等;呼吸系统表现为咽痛、咳嗽、咳痰、胸闷、胸痛、肺部干湿啰音,胸片表现为急性气管-支气管炎。中度中毒除上述表现外进一步出现中度意识障碍,如谵妄、混浊等,部分病例出现四肢抽搐;呼吸系统出现急性支气管肺炎或间质性肺水肿。重度中毒主要表现为重度意识障碍——浅昏迷、中度昏迷、深昏迷、植物状态、癫痫持续状态等,呼吸系统出现肺泡性肺水肿,急性呼吸窘迫综合征。

#### 4.3 磷化氢检测

磷化氢中毒因缺乏特异的诊断指标,有时给诊断带来很大困难,甚至延误治疗,国外有报道硝酸银实验对胃液及呼出气中磷化氢检出的阳性率分别为100%和50%,但呼吸实验方法易出现假阳性<sup>[1]</sup>。国内有文献<sup>[3]</sup>报道利用顶空气相色谱法测患者全血及肺组织磷化氢浓度,方法简单、快速、准确、无干扰。

#### 4.4 心电图、心肌酶

心电图检查阳性率较高,且与病情严重程度相一致,多为ST段压低、T波低平的缺血性改变,窦性心律不齐及不完全性右束支传导阻滞,重症病例可出现室性早搏、室速。心肌酶检查亦有较高阳性率,说明心肌损害发生率与磷化氢中毒有密切关系,且口服中毒较吸入中毒心肌损害发生率高。因其心肌损害为继发缺氧、缺血所致,故不列为诊断标准。

#### 4.5 肝功能、肾功能

肝功能、肾功能的检测异常率亦较高,且与病情严重程度成正相关,口服中毒较吸入中毒肝肾损害发生率高且严重。因此可作为辅助诊断指标,因为该损害为继发性改变,不宜作为诊断分级指标。

#### 4.6 治疗

目前无特效解毒药。接触者应立即脱离现场,保持安静与休息,吸入高浓度者至少需观察24~48 h,以利早期发现病情变化,尤其是迟发性肺水肿。口服磷化锌、磷化铝中毒者,催吐后立即用1:5 000高锰酸钾或2%碳酸氢钠或清水洗胃,并给予活性炭吸附,后用硫酸钠或硫酸镁导泻,禁用油脂类物质<sup>[1]</sup>。抢救过程中应注意以下几点:(1)及早应用糖皮质激素及吸氧、纠正水电解质紊乱;(2)早期积极处理脑水肿、肺水肿;(3)合理应用抗生素预防和控制感染;(4)保护心、肝、肾等重要脏器功能等;(5)使用H<sub>2</sub>受体拮抗剂防治消化道出血;(6)严重中毒患者,可尽早进行血液透析或血液灌流;(7)加强心理治疗及健康宣教,使患者更好地配合治疗,加快康复等<sup>[26]</sup>。

#### 参考文献:

- [1] 何凤生. 中华职业医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 351-353.
- [2] 夏元洵. 化学物质毒性全书 [M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 1991: 143-144.
- [3] 方绍峰, 桂立辉, 杨玉新. 急性磷化氢中毒者全血及肺组织中磷化氢的检测 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2005, 23 (2): 82.
- [4] 梁涛, 刘华水, 苏振荣. 磷化氢吸入中毒临床分析 [J]. 中国工业医学杂志, 2005, 18 (2): 94-95.
- [5] 戴勇, 傅应云. 磷化氢中毒6例报告 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 1995, 13 (3): 184-185.
- [6] 袁晓宇, 沈雁波. 急性磷化铝中毒32例临床分析 [J]. 南通大学学报(医学版), 2008, 28 (6): 476-477.
- [7] 孟军, 侯光萍, 姜峰杰. 急性磷化铝中毒二例 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2002, 20 (1): 22.
- [8] 周玉中. 急性磷化铝中毒临床和胸部X线表现 [J]. 河北医学, 1996, 2 (5): 417-418.
- [9] 程静. 吸入磷化氢气体急性中毒4例治疗体会 [J]. 河南职工医学院学报, 1999, 11 (3): 62.
- [10] 王兴力, 文秀慧. 血液透析抢救磷化氢中毒体会 [J]. 河南诊断与治疗杂志, 2001, 15 (3): 184.
- [11] 周亚娟. 磷化氢中毒性肺炎死亡1例临床分析 [J]. 职业卫生与病伤, 2000, 15 (4): 256.
- [12] 王穆兰. 吞服磷化铝所致的急性磷化氢中毒 [J]. 劳动医学, 1990, 3: 54.
- [13] 钱云. 急性磷化氢中毒17例误诊分析 [J]. 医学理论与实践, 2001, 14 (10): 1017.
- [14] 刘建宁, 唐振豪. 急性磷化氢中毒34例临床分析 [J]. 职业卫生与应急救援, 1999, 17 (3): 159-160.
- [15] 李述成, 左常宁, 张首帆. 急性磷化氢中毒性肺水肿一例报告 [J]. 工业卫生与职业病, 1995, 21 (6): 371.
- [16] 杨忠荣, 白体君, 罗克智. 急性磷化氢中毒1例报告 [J]. 职业与健康, 2001, 17 (4): 100-101.
- [17] 赵昌林, 王莉, 陈孝银. 急性磷化氢中毒6例临床分析 [J]. 中国职业医学, 2006, 33 (6): 450.
- [18] 王广松. 急性磷化氢中毒7例临床分析 [J]. 职业卫生与病伤, 2000, 15 (1): 15-16.

[19] 谭小霞. 急性磷化氢中毒 6 例诊治体会 [J]. 广西预防医学, 2001, 7 (6): 367-368.

[20] 赵学斌. 重度磷化氢中毒致急性肺损害抢救成功 1 例 [J]. 临床医学, 2008, 28 (9): 117.

[21] 姜德冬. 一起磷化氢吸入中毒死亡的报告 [J]. 中国法医学杂志, 2000, 15 (4): 199.

[22] 毕景春, 秦小杰, 菅向东. 急性磷化氢中毒 10 例临床分析 [J]. 辽宁医学杂志, 2003, 17 (4): 213.

[23] 宁工红, 简永泉, 黄飞. 一起由磷化氢引起的中毒 [J]. 中国公共卫生, 1991, 7 (3): 117.

[24] 马文彦, 吴学霖, 李晶. 硅铁致磷化氢中毒的临床探讨 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 1995, 13 (6): 363-364.

[25] 钱宏. 急性磷化铝中毒 12 例分析 [J]. 河北中西医结合杂志, 1998, 7 (9): 1395-1396.

[26] 陈涛, 施聃, 杨学忠. 急性磷化氢中毒七例临床分析 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2005, 23 (3): 223-225.

[27] 钮承军. 磷化铝中毒 56 例救治体会 [J]. 基层医学论坛, 2010, 14 (7): 612-613.

[28] 王有顺, 张学华. 磷化铝中毒救治 [J]. 中国社区医师·医学专业, 2011, 13 (19): 70.

[29] 王迎春. 铁路货运硅铁中毒致死 3 例 [J]. 法医学杂志, 2010, 26 (4): 314-315.

[30] 杨国菊, 赵红宇, 唐玉梅. 3 例急性磷化氢中毒性肺水肿临床救治分析 [J]. 中国职业医学, 2009, 36 (3): 225-226.

## 特殊表现尘肺病与肺结核相互误诊分析

### Analysis on misdiagnosis between pneumoconiosis and tuberculosis with specific manifestations

贺咏平<sup>1</sup>, 宋贵忠<sup>1</sup>, 郝佐红<sup>1</sup>, 贾珂君<sup>2</sup>, 王琳琳<sup>2</sup>

HE Yong-ping<sup>1</sup>, SONG Gui-zhong<sup>1</sup>, HAO Zuo-hong<sup>1</sup>, JIA Ke-jun<sup>2</sup>, WANG Lin-lin<sup>2</sup>

(1. 包头钢铁集团公司劳动卫生职业病防治研究所, 内蒙古 包头 014010; 2. 内蒙古科技大学包头医学院第一附属医院, 内蒙古 包头 014010)

**摘要:** 为探讨不典型尘肺病与结核病的鉴别诊断, 回顾性分析 59 例尘肺病与结核病不典型病例的临床、实验室检查及影像学表现。结果显示, 尘肺病例中低热、盗汗 16 例 (37.2%), 胸痛 35 例 (81.4%), 痰菌均阴性; 16 例肺结核中低热及盗汗 4 例 (25%), 咳嗽、咳痰、胸痛 7 例 (43.7%), PCR 均有异常, PPD 均阳性, 痰菌阳性 3 例 (18.7%); 14 例壹期尘肺、7 例贰期尘肺、22 例叁期尘肺误诊为肺结核; 16 例肺结核误诊为尘肺病。提示, 对于临床、影像表现以及相关实验室检查不典型的尘肺病与肺结核进行鉴别诊断时, 在综合考虑各种诊断依据的同时需重视 CT 特别是 HRCT 的作用。

**关键词:** 特殊表现尘肺病; 特殊表现肺结核; CT (HRCT)

中图分类号: R135.2 文献标识码: B

文章编号: 1002-221X(2012)05-0346-03

在尘肺病的诊断中, 与肺结核的鉴别是重点也是难点。二者的关系较为复杂, 除了影像学有许多相似之处外, 肺结核还是尘肺病最常见的合并症之一, 这方面的研究国内外的文献较多<sup>[1-8]</sup>。对于典型病例, 二者的鉴别相对不难。由于各种原因, 尘肺以及肺结核的不典型病例逐步增多, 经常出现尘肺病与肺结核 (有接尘史) 相互误诊的情况。笔者通过回顾性分析该类病例, 以提高二者的鉴别诊断水平。

#### 1 材料与与方法

收稿日期: 2012-04-05; 修回日期: 2012-05-21  
作者简介: 贺咏平 (1975—), 男, 主治医师, 主要从事尘肺病诊断工作。

#### 1.1 材料

回顾性分析 59 例尘肺病与肺结核的不典型病例。男 57 例、女 2 例, 年龄 28~63 岁、平均年龄 47 岁。其中尘肺 43 例, 包括单纯尘肺未合并结核者 31 例, 合并结核者 12 例; 尘肺壹期 14 例 (煤工尘肺 5 例、矽肺 9 例), 尘肺贰期 7 例 (煤工尘肺 2 例、矽肺 5 例), 尘肺叁期 22 例 (煤工尘肺 12 例、矽肺 10 例); 单纯肺结核 16 例。59 例病例均有不同程度的粉尘接触史, 工龄 5~25 年、平均工龄 11 年。

#### 1.2 检查方法

43 例尘肺中, 38 例有胸片和胸部 CT, 5 例仅有胸片。16 例结核中, 除 2 例有系列胸片外, 14 例有胸片和胸部 CT。所有病例均做结核菌素试验 (PPD), 38 例做聚合酶链式反应 (PCR) 检查, 35 例做痰菌培养。

#### 1.3 诊断方法

尘肺病诊断依据国家《尘肺病诊断标准》(GBZ70—2009), 由 3 名以上具有尘肺病诊断资质的专家集体会诊。结核病例由尘肺病诊断医师与传染科、放射科医师集体会诊。

#### 1.4 观察内容

各种临床及实验室检查; 系列影像学表现, 主要包括肺内阴影的部位、形态、大小、数量、边缘、钙化、空洞、胸膜改变等或随时间的变化情况; 比较平片与 CT 在病灶显示上的差别。

#### 2 结果

##### 2.1 临床表现及相关实验室检查

43 例尘肺病例中, 均有不同程度的咳嗽; 低热、盗汗 16 例 (37.2%), 其中 12 例为尘肺合并结核者, 4 例为单纯尘肺; 不同程度胸痛 35 例 (81.4%)。12 例尘肺合并结核病例中, PCR 检出异常 11 例 (91.6%), PPD 阳性者 (+ ~ + +)