

煤工尘肺 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E7_85_A4_E5_B7_A5_E5_B0_98_E8_c22_307896.htm 名称煤工尘肺所属科室呼吸内科病因 由于煤层是夹埋在岩层中的，因此开采时要在岩层中凿岩掘进以打巷道，再在煤层中采煤。岩尘中含游离二氧化硅10%~80%，一般为30%~50%；煤尘中含少量（1%~5%）游离二氧化硅。煤矿工人工种多不固定，常既接触煤尘，又接触矽尘。临床表现 病程进展缓慢，早期几乎无症状。并发呼吸道感染和慢性阻塞性肺部疾患时，有较明显咳嗽、咯痰和呼吸困难。有大块纤维化时，一般咯少量痰。有呼吸道感染时，可咯出大量粘液样和灰白色痰，很少咯血。有时因缺血性坏死组织进入支气管，引起阵发性咳嗽，咯出较多含煤尘和胆固醇结晶的粘液，随后咯少量痰。Caplan综合征者，偶有少量痰血。体征无异常，偶可闻及干罗音。伴阻塞性支气管炎时，罗音较多。大块纤维组织收缩，使气管偏向患侧，在吸气和呼气时可闻哮鸣音。Caplan综合征病例大多有关节炎、风湿性皮下结节，有时有胸腔积液；血清中类风湿因子70%阳性，而进行性大块纤维化时仅30%~40%。煤矿工人中慢性非特异性呼吸道疾病的患病率比其他人群高。呼吸道反复继发感染，发生肺炎和并发支气管扩张，对劳动力影响很大。以吸入煤尘为主时，在呼吸性细支气管四周形成弥漫性煤尘细胞灶和煤尘纤维灶，以网状纤维为主，病灶边有肺气肿；煤尘和矽尘同时存在时，形成以肺间质为主的弥漫性煤尘灶和弥漫性间质纤维化，部分病例有少量煤矽结节，其核心为不规则排列的胶原纤维。病变继续发展，结节融合，融合灶大于2cm者，称为大块纤维

化。大块纤维化是煤工尘肺的晚期表现，但不是晚期必有的表现结果。它一般出现在两肺上叶或下叶上部，右肺多于左肺，呈圆形或类圆形。大块纤维化的组织结构，以弥散性纤维化为主，在纤维组织中和病灶四周有很多煤尘；有的间质纤维化和煤尘形成结节。病灶四周可见明显的代偿性肺气肿，也见肺边缘性气肿。在煤矿工人中有时可见Caplan综合征，表现为肺内有胶原纤维和粉尘组成的巨大结节，中心为坏死组织，四周有炎性细胞和巨噬细胞浸润。可在肺内只有少量粉尘时发生，是矿尘和类风湿因子反应的结果。【肺功能改变】残气量增加。在细支气管炎时，气道阻力增加，肺弹性回缩力减退，使闭合容量增加。一般无大气道阻塞，故一秒钟用力呼气容积与用力肺活量之比常大于70%。因生理死腔增加，造成通气与血液比例失调，继发弥散量减少。大块纤维化时，通气量的减退与纤维团块大小有关。若病变超过5cm或一侧肺的1/3，可使支气管、细支气管变形狭窄，气流阻力增加，一秒钟用力呼气容积占用力肺活量的百分比降低。残气和残气占肺总量的百分比可增加；但有时因较多肺组织实变或含气量少，残气反少。弥散量减少与病变范围有关。肺顺应性降低。肺泡-动脉血氧分压差在运动时增加，动脉血氧分压降低。晚期可见肺动脉高压和肺源性心脏病。Caplan综合征者，肺功能很少受影响。诊断据职业史、临床表现和X线胸片改变，以确定诊断。其X线胸片的表现特点为：肺门淋巴结很少肿大；肺纹理明显紊乱；在纹理间可见小圆形或类圆形结节阴影，直径1~2mm左右，密度较淡，边缘较模糊，分布在中下肺内中带，以后累及全肺。圆形阴影四周有局部肺气肿。大块纤维化的直径大小不等，甚至

可超过一侧肺的1 / 3。有缺血性坏死或合并结核时，易形成空洞。由于大块纤维化的收缩，可引起余肺代偿性充气过度，使未受累的肺细小阴影较前减少。Caplan综合征往往在圆形阴影基础上，短期内（数周）出现单个或数个边界清楚的圆形块影，直径0.5 ~ 5cm，通常位于肺的边缘。阴影可在短期内增大或缩小，甚至消失。有的病例伴有胸腔积液。大多伴有类风湿性关节炎。治疗无非凡治疗。伴有慢性阻塞性支气管炎、肺心病和肺结核者应给予相应治疗。在少数暴发性、进行性的Caplan综合征时，可试用肾上腺皮质激素。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问
www.100test.com