

矽肺有哪些表现及如何诊断临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/646/2021_2022__E7_9F_BD_E8_82_BA_E6_9C_89_E5_c22_646263.htm 临床表现 矽肺患者

一般在早期可无症状或症状不明显，随着病变发展，症状增多，主要表现为：（一）咳嗽、咯痰由于粉尘刺激和呼吸道炎症而咳嗽，或有反射性咳嗽。咳嗽的程度和痰量的多少与支气管炎或肺部继发感染密切相关，但与矽肺病变程度并不一致。少数患者可有血痰。如有反复大量咯血，则应考虑合并结核或支气管扩张。（二）胸痛40%~60%患者有针刺样胸痛。多位于前胸中上部的一侧或两侧，与呼吸、体位及劳动无关，常在阴雨天和气候多变时出现。（三）胸闷、气急程度与病变范围和性质有关。病变广泛和进展快，则气急明显，并进行性加剧。这是由于肺组织广泛纤维化，肺泡大量破坏，支气管狭窄以及胸膜增厚和粘连，导致通气和换气功能损害的结果。患者尚可有头昏、乏力、心悸、胃纳减退等症状。早期矽肺患者体检常无异常发现。重度矽肺时由于结节融合，肺组织收缩，可有气管移位和浊叩音。诊断 诊断应依据： 粉尘接触史，包括原料和成品中游离二氧化硅含量，生产环境中粉尘浓度、粉尘颗粒大小、生产操作方法和防护措施（包括个人防护）； 患者详细职业史和过去健康情况； 临床症状、体征和X线检查； 同工种工人既往和目前发病情况。（一）X线检查目前矽肺诊断，除上述依据外，主要根据X线胸片表现。我国于1986年12月公布了《尘肺诊断标准及处理原则》，其中尘肺X线诊断标准，适用于国家法定的各种尘肺，其具体标准如下：1、无尘肺（代号0）

(1) 0无尘肺的X线表现。(2) 0 X线表现尚不够诊断为"0"者。

2、一期尘肺(代号I)。(1) I有密集度1级的类圆形小阴影,分布范围至少在两个肺区内各有一处,每处直径不小于2cm;或有密集度1级的不规则形小阴影,其分布范围不少于两个肺区。(2) I小阴影明显增多,但密集度与分布范围中有一项尚不够定为"II"者。

3、二期尘肺(代号II)。(1) 有密集度2级的类圆形或不规则形小阴影,分布范围超过四个肺区;或有密集度3级的小阴影,分布范围达到四个肺区。(2) II有密集度为3级的小阴影,其分布范围超过四个肺区;或有大阴影尚不够为"III"者。

4、三期尘肺(代号III) 有大阴影出现,其长径不小于2cm,宽径不小于1cm。单个大阴影的面积或多个大阴影面积的总和超过右上肺区面积者。

在使用上述标准时,应根据下列各种概念:(1) 肺区划分法:将肺尖至膈顶的垂直距离等分为三,用等分点的水平线将每侧肺野分为上、中、下三区。(2) 小阴影:是指直径或宽度不超过1cm的阴影。它可分为两型: 类圆形(R),形态呈圆形或近乎圆形,其边缘整齐或不整齐; 不规则形(IR),指一群粗细、长短、形态不一的致密阴影,它们可以互不相连,也可以杂乱无章地交织在一起,表现为网状,有时呈蜂窝状。两型小阴影均可按其大小或粗细分别称为p(直径约1.5mm以下),q(直径约1.5~3mm),r(直径3~10mm);不规则形者分别称为s(宽度约1.5mm以下),t(宽度约1.5~3mm),u(宽度约3~10mm)。(3) 小阴影密集度:是指一定范围内小阴影的数量,它可分为3级:类圆形小阴影密集度:1级肯定的、一定量的类圆形小阴影。肺纹理清晰可见(如为p,即直径2cm范围内约有10个上下)

。2级多量的类圆形小阴影，肺纹理一般尚可辨认。3级很多量的类圆形小阴影，肺纹理部分或全部消失。不规则形小阴影密集度：1级相当量的不规则形小阴影，肺纹理一般尚可辨认。2级多量的不规则形小阴影。肺纹理通常部分消失。3级很多量的不规则小阴影，肺纹理通常全部消失。密集度与范围判定方法要对各个肺区出现的全部小阴影的密集状况进行综合判定：1.判定肺区要求小阴影占该区面积的三分之二；2.分布范围即出现有小阴影的肺区数；3.以大多数肺区内密集度为主要判定依据；4.以分布范围不少于两个肺区的较高级别密集度为主要判定依据。（4）大阴影：指最长径1cm以上的阴影。不够定为“ ”的大阴影是指：小阴影聚集，尚未形成均匀致密的块状影；块影未达到2cm×1cm者；出现“斑片条”或“发白区”。（5）胸膜改变（包括增厚、粘连、钙化）、尘肺合并症或其他疾病（如类风湿尘肺），则均有相应代号记录。（6）关于各期（ ）为了有利于病情的动态观察，在各期内分别增加0、 、 、 ，并非独立分期。对于矽肺来说，接触含矽量高和浓度大的粉尘时，往往以圆形和类圆形阴影为主，最早出现在两肺中下野的内中带，并逐渐向上扩展；也有首先出现在两上肺的。在含矽量低或吸入混合性尘的情况下，多以类圆形阴影为主（即所谓网状阴影）。矽肺的大阴影是局部阴影增多、密集、最后融合，常见于两肺上野外带，轮廓清楚，两肺对称呈“翼状”或八字形。融合块向内向上收缩，使肺门牵拉移位。肺门阴影常增大、增密，有时出现淋巴结“蛋壳样钙化”，是淋巴结包膜下钙质沉着所致。肺纹理增多、增粗。（二）实验室检查矽肺一般常规检查无特殊意义。血清蛋白己糖、氨基己糖、粘蛋白、

免疫球蛋白、铜蓝蛋白以及尿羟脯氨酸等常有增高趋势，但大多为非特异性，正常范围波动又大，其临床价值不大。（三）肺功能测定因肺组织代偿功能很强，早期患者肺功能损害不明显。随肺纤维组织增多、弹性减退，肺活量减低。随病情进展，一秒钟用力呼气容积及最大通气量也减少，残气量及其占肺总量比值增加。肺气肿越严重，这些改变也越明显，且引起弥散功能障碍。静息时动脉血氧分压可有不同程度降低。肺功能测定在诊断上意义不大，但可作为矽肺患者劳动能力鉴定的依据。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏 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