

25. Taylor, A.J.N., and Davis, R.J.: Inhalation challenge testing in occupational lung disease research approaches and methods, edited by Weal H. and Tunner—War Wick New York, based, M.Marcel Dekker Inc., 1981, P.143
26. Baur, V., and Fruhmann, G.: Specific IgE antibodies in patients with isocyanates asthma. Chest 80(suppl):73, 1981
27. Karr, R.M., Davies, R.J., Buther, B.T., Lehrer, B.S., Wilson, M. R., Dharmarajin, V., and Salvaggio, J.E.: Occupational asthma. J Allergy Clin Immunol 61:54, 1978
28. Brooks, S.M.: The evaluation of occupational airways disease in the laboratory and workplace. J Allergy Clin Immunol 70:56, 1982
29. Pepys, J., and Hutchcroft, B.: Bronchial provocation tests in aetiologic diagnosis and analysis of asthma. An Rev Resp Dis 112:829, 1975
30. Roy patterson, Kinneth M. Kathleen E.U., and Mary E.E.: Immunologic hemonhagic pneumoina caused by isocyanates. Am Rev Respir Dis 141:226—230, 1990
31. William Cibulas, Jr., Christopher G. Murlas.: TDI induced airway hyperreativity and pathology in the guinea pig. J Allergy Clin Immunol 77:828, 1986
32. 이세훈, 이원철, 이강숙, 박정일, 김오식, 박주형: TDI 폭로 목재가구 근로자의 호흡기 증상과 폐기능의 변화. 한국의 산업의학 31(3):87, 1992
33. 이남호, 박중원, 홍천수: TDI 천식진단을 위한 TDI 흡입 유발반응 검사후 비특이성 기관지 과민성의 변화에 관한 연구. 알레르기 11(5):567, 1991
34. Park HS, Cho YS, Park JN, Rhu NS, Cho DI, Kim JW: Significant changes of bronchial responsiveness to methacholine after early asthmatic reaction to TDI in a TDI sensitive asthmatic worker. J Kor Med Sci 5:185, 1990
35. 최동철, 조상현, 민경업, 김유영, 장석일: Toluene diisocyanate에 의한 천식과 무우(Radish) 알레르기와의 관계. 알레르기 10:503, 1991(초록)
36. 최호천, 김승욱, 박건택, 최대섭, 장석일, 김유영, 민경업: TDI 천식 이후에 발생한 무우과민반응1례. 알레르기 11(4):489, 1991
37. Darks JM, Cromwell O, Buckingham JA, New—man Jaylor AJ, Davis RJ: Toluene Diisocyanate induced asthma: evaluation of antibodies in the serum of affected workers against a tolyl monoisocyanate protein conjugate. Clin Allergy 11:161, 1981
38. Pezzini A, Riveiera A, Paggiaro P: Specific IgE antibodies in twenty eight. workers with diisocyanate—induced bronchial asthma. Clin Allergy 14:453, 1984 *

알아봅시다

사염화탄소(carbon tetrachloride)

● 사염화탄소용 탱크내부의 침전물을 치우는 작업에 약 3시간 종사한 작업자가, 그 후에 구역질과 격심한 두통을 호소하여 3일후에 입원하였다. 이 증례에서는 입원시에 황달이 나타났고 무뇨상태이었으며, 혈청 GOT와 BUN이 높은 수치로 나타났다. 간생검에 의해 중독성 간장해를 확인했는데 요량이 점증하고, 약 3주간 후에는 혈청 GOT, BUN, 요량이 모두 거의 정상치로 회복되었다. 이 공장에서는 또 다른 증례 1명(폭로농도추정 600ppm) 및 사염화탄소 운반트럭 운전수가 고농도(추정 300ppm 이상)증기폭로를 받은 결과 명정상태에서 운전하다 사고가 발생되었다.

● 코인(coin)을 사염화탄소를 묻힌 형겅으로 닦아내던 중, 고농도증기를 흡입하여 의식을 상실한 증례에서는 3일 후에 혈청 GOT가 1,700unit까지 상승하고 강한 간장해가 나타났는데 약 2주간에 완전히 회복되었다. 이 증례에서는 전과정에 걸쳐서 신장해가 나타나는 소견은 없었다.

● 좁고 환기가 나쁜 방에서 가발 wig)을 사염화탄소로 씻어낸지 4시간 후에 강한 상복부통과 구토를 일으키며 발병된 증례에서는 황달과 핏노를 나타내면서, 혈청 GOT, GPT, 크레아치닌, BUN의 상승을 동반한 간장해 및 신장해가 지적되었는데 대증요법으로 약 3주간 후에 정상치로 돌아왔다.

다른 조사에 따르면 기중 사염화탄소 농도가 45—97ppm인 경우에는 중독환자가 발생되었는데 작업환경 조건이 개선됨에 따라 0—9ppm으로 저하되면서 환자발생이 없었다고 보고되었다.

[증 상] 고농도 1회 폭로로 인한 증상으로서의 마취작용이 가장 뚜렷하다. 또 하나의 주요 증상은 간장해 및 신장해이며, 장해는 1회 폭로에 의해서도 발생되는데 반복폭로됨으로써 더욱 뚜렷해진다.

*