

多疗程驱铅治疗的结果分析

Analysis on the effect of polycourse lead-eliminating treatment

叶清美, 陈世惠

YE Qing-mei, CHEN Shi-hui

(云南省职业病防治研究所, 云南 昆明 650216)

摘要: 分析依地酸二钠钙对91例铅中毒患者进行5~8个疗程治疗的结果。认为工龄长和年龄大者的停药指标应以临床症状体征消失为主, PbU值作为参数; 持续用药, 5个疗程与0.5g剂量可获较好的整体疗效。

关键词: 铅中毒; 驱铅治疗; 停药指标

中图分类号: R135.11 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2001)01-0022-02

1984~1994年我们收治了一些工龄较长, 病情较重的铅中毒患者, 现将91例驱铅5~8个疗程的病人情况分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

91例分别从事各种冶炼、铅锌矿采选以及蓄电池业的化成、制片和包装工种。其中慢性轻度铅中毒58例(男52例, 女6例), 年龄22~61岁, 平均43.4岁, 工龄4~33年, 平均20.3年; 慢性中度铅中毒33例(均为男性), 年龄23~59岁, 平均45.2岁, 工龄5~35年, 平均20.2年。

1.2 临床表现

主诉以头昏、睡眠障碍、腹胀、腹隐痛和关节酸痛为多见; 其次为头痛、记忆力下降、恶心、便秘和腰痛等。体征有齿龈铅线, 轻度中毒6例, 中度中毒7例; 左下腹压痛分别为5例和9例; 个别病人有肾区叩痛。中度中毒病人的贫血不明显, 均有反复发作的腹绞痛病史。

1.3 治疗前诊断

由职业病诊断组根据临床症状体征和实验室检查, 以GB11504-89诊断标准进行确诊。

2 治疗与检验

2.1 治疗方法

治疗前2天进行驱铅试验, 用CaNa₂EDTA 1.0g静脉滴注1次。驱铅治疗进行随机分组, 第一组用CaNa₂EDTA 0.5g/日, 第二组用1.0g/日, 静脉滴注; 用药3天和停药4天为一个疗程。对症治疗有葡萄糖酸钙、氨基酸、能量合剂、施尔康和中药等。除日常查房外, 每一疗程后的症状体征变化, 都作详细记录。停药指标为: (1) 以PbU值降至1.45^μmol/L (0.3mg/L)^[1]以下为主, 至多驱铅8个疗程, 观察59例; (2) 以腹胀、腹隐痛或腹绞痛、便秘和左下腹压痛等临床症状体征消失为主, 驱铅5个疗程则停药, 观察32例。

2.2 实验室检查

治疗前与每一疗程的第7天, 进行血常规、尿常规和晨尿PbU检查。

3 治疗结果

3.1 驱铅试验结果见表1, 其中各年龄工龄组的轻、中度中毒病人的PbU均值都有差别, 差异有显著意义(P<0.05)。

表1 91例不同年龄工龄组的铅负荷(μmol/L)

年龄 (岁)	轻度中毒			中度中毒		
	n	工龄(\bar{x})	PbU(\bar{x})	n	工龄(\bar{x})	PbU(\bar{x})
22~	5	6.8	5.83	4	6.9	7.66
30~	16	15.4	6.33	10	16.8	8.54
40~	18	22.1	7.29	12	23.2	9.59
50~	19	26.4	8.11	7	27.5	9.73

3.2 59例驱铅结果见表2, 比较两组轻度与中度中毒患者的8个疗程驱铅量, 没有明显差别(分别配对t检验, P值均>0.05); 合乎停药指标者, 始于第4个疗程, 第8个疗程后, 第一组有9例、第二组有7例的轻、中度中毒患者的PbU均值>1.45^μmol/L。

表2 59例两种剂量驱铅结果

组别	n	年龄 (\bar{x})	工龄 (\bar{x})	各疗程PbU ^μ mol/L(\bar{x})									
				0	1	2	3	4	5	6	7	8	
第一组													
轻度	17	43.7	18.8	8.87	8.91 (17)	6.18 (17)	5.21 (17)	4.70 (16)	3.48 (15)	3.11 (13)	2.07 (8)	1.58 (4)	
中度	14	44.5	21.1	9.63	9.96 (14)	7.25 (14)	6.14 (14)	5.22 (14)	4.64 (13)	3.77 (12)	2.76 (8)	1.89 (5)	
第二组													
轻度	16	43.4	19.1	8.79	8.80 (16)	6.15 (16)	5.16 (16)	4.66 (14)	3.61 (12)	3.18 (11)	2.08 (6)	1.53 (3)	
中度	12	44.2	20.9	9.71	9.82 (12)	7.16 (12)	6.11 (12)	5.15 (12)	4.75 (10)	3.78 (9)	2.79 (6)	1.78 (4)	

注: () 内的为例数。

3.3 32例驱铅治疗至第5个疗程, 由表3可见各组的PbU均值均≥3.48^μmol/L; 停药2周后的PbU均值都在症状阈浓度0.045mg/L (0.217^μmol/L) 的建议值之下^[2]。

收稿日期: 1999-12-30; 修回日期: 2000-04-22
作者简介: 叶清美(1944-), 男, 福建省平和县人, 副主任医师, 主要从事重金属中毒的防治工作。

表3 32例停药两周的尿铅检查结果

组别	n	年龄	工龄	各疗程PbU ^μ mol/L (\bar{x})		
		(\bar{x})	(\bar{x})	第5疗程后	停药1周	停药2周
第一组						
轻度	11	43.2	20.3	3.50	1.20	0.206
中度	3	43.9	21.0	4.59	1.48	0.215
第二组						
轻度	14	42.8	20.1	3.48	1.13	0.204
中度	4	43.7	20.7	4.45	1.40	0.213

3.4 91例治疗前血红蛋白均值11.4g, 出院前的均值12.3g; 驱铅治疗前后的尿常规没有明显变化。第5个疗程后, 腹胀、腹隐痛或腹绞痛等症基本消失。继续治疗的59例, 头昏、失眠、肌肉或关节酸痛症状没有明显好转; 主诉乏力加重、全身不适、多汗的例数逐渐增加, 以第二组为突出; 第8个疗程后, 第一组9例中的5例, 第二组7例中的6例, 均感体力难支, 周身不适。停止驱铅的32例, 经过2周的恢复, 上述的有关症状均基本消失。

4 讨论

驱铅试验目前是反映体内铅负荷的较好检查法, 特别对脱离铅接触的人更比其他方法为佳^[3]。本次试验说明轻度与中度中毒病人的铅负荷, 有随年龄、工龄增加而加重的趋势。

CaNa₂EDTA的驱铅治疗, 有每天1.0g比0.5g的尿驱铅量“只是略有增加”的报道^[4]; 本次两种剂量的驱铅结果没有明显差别。考虑到年龄较大、工龄较长以及驱铅不适候等因素, 建议多疗程驱铅还是选择0.5g剂量为好。关于停药指标, 有人主张铅接触工龄短的尿驱铅量<0.5mg/L (2.41^μmol/L), 工龄长的患者用药日的尿驱铅量<0.3mg/L (1.45^μmol/L)^[4]。本次驱铅8个疗程, 仍有一些患者的PbU值>1.45^μmol/L。我们认为, 对于年龄大、工龄长的患者, 应以症状体征消失为主, 尿驱铅量可作参数; 驱铅5个疗程, 休养一段时间, 多数患者的PbU值可在症状阈浓度之下; 这是有利于整体康复水平的。如果需要继续排铅, 停一段时间也有益处。

参考文献:

- [1] 中国预防医学科学院标准处. 职业病诊断国家标准汇编[M]. 北京: 中国标准出版社, 1992: 198.
- [2] 王蕊兰, 陆培坤. 职业性铅接触危害研究[J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 1984, 2(3): 132.
- [3] Arakis s. Assessment of the body burden of chelatable lead: a model and its application to lead workers [J]. Br J Ind Med, 1982, 38(2): 157.
- [4] 薛汉麟. 铅中毒治疗的探讨[J]. 职业医学, 1990, 17(5): 298-300.

39例急性氟乙酰胺中毒的临床特点和救治体会

Clinical feature and therapeutic experience of 39 cases of acute fluoroacetamide poisoning

杳世念

TA Shi-nian

(广东肇庆卫生学校附属医院内科, 广东 肇庆 526020)

摘要: 对39例急性氟乙酰胺中毒患者的临床资料进行回顾性分析, 总结其临床特点和成功的救治经验。

关键词: 氟乙酰胺中毒; 解氟灵; 血液净化

中图分类号: O623.626; R135.1 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2001)01-0023-02

肇庆市1995年下半年发生特大氟乙酰胺投毒恶性事件, 现就我院收治的39例急性氟乙酰胺中毒患者的临床特点及救治体会总结如下。

1 一般资料

男23例, 女16例, 年龄15~71岁。所有中毒患者的误服食物和饮用水、胃内容物、血液、尿液样本经肇庆市卫生防疫站鉴定均含有氟乙酰胺。中毒病情分度: 轻度11例, 中度13例, 重度15例^[1]。

2 临床表现

2.1 潜伏期

最短15分钟, 最长2天, 一般为0.5~12小时。

2.2 症状和体征

乏力31例(79.5%), 头晕头痛35例(89.7%), 面色潮红27例(69.2%), 失语21例(53.8%), 舌尖麻木19例(48.7%), 抽搐13例(33.3%), 膝反射亢进32例(82.1%), 双侧巴氏征阳性24例(61.5%), 昏迷10例(25.6%), 胸闷23例(58.9%), 心率<60次/分28例(71.8%), 吞咽困难7例(17.9%), 呕吐16例(41.1%), 腹痛12例(30.8%), 腹胀9例(23.1%), 轻度黄疸8例(20.5%), 黑便2例(5.1%), 尿量<400ml/d 2例(5.1%), BP<80/50mmHg 4例(10.3%), 呼吸困难7例(17.9%)。

2.3 实验室检查

WBC>10×10⁹/L 21例(53.8%), 尿蛋白(++) 2例(5.1%), 大便潜血(+++) 2例(5.1%), 高血糖23例(58.9%), 低氯31例(79.5%), 低钠12例(30.8%), 低钾7例(17.9%), BUN及Cr升高2例(5.1%), Tbil升高8例

收稿日期: 2000-07-17; 修回日期: 2000-09-18

作者简介: 杳世念(1966—), 男, 广东罗定人, 主治医师, 讲师, 从事消化内科及内镜专业工作。