

障碍性贫血的关系较肯定, 长期接触苯可引起骨髓与遗传损害, 血常规检查可见白细胞、血小板减少, 全血细胞减少与再生障碍性贫血, 甚至发生白血病^[4]。苯导致再生障碍性贫血在油漆工人特别是喷漆作业工人中多有报道, 但近年来在个体皮鞋厂作业的工人中也有逐渐增多的报道。目前认为苯的毒性作用主要是由其体内的代谢产物酚类引起。当苯的氧化速度超过与硫酸根及葡萄糖醛酸结合的速度时, 酚类转化物特别是氢醌和邻苯二酚在体内蓄积。它能直接抑制造血细胞的核分裂, 对骨髓中核分裂最活跃的原始细胞具有更明显的毒作用^[5]。慢性苯中毒导致的再生障碍性贫血预后较原发再生障碍性贫血为佳, 经过积极治疗, 部分可好转甚至恢复正常^[6]。本例患者经治疗后外周血常规完全恢复正常。另外, 从该病例中我们看到, 一些私营企业片面追求经济利益而忽视了必要的职业卫生防护, 厂方又为节约成本大量雇佣廉价的民工, 他们的自我防护意识差, 因此易患职业病。随着

《中华人民共和国职业病防治法》的实施, 卫生监督部门及职业病防治部门应监督、指导厂方做好职业防护措施及工艺改造, 减少职业病危害因素, 并加强卫生宣教工作, 提高工人的自我保护意识, 以减少或杜绝职业病的发生。

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, 459-470.
- [2] 陈灏珠. 实用内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997, 1884-1888.
- [3] GB3230-1997. 职业性苯中毒的诊断标准 [S].
- [4] 徐海燕, 胡迪生. 苯毒性作用机制研究进展 [J]. 国外医学卫生学分册, 1998, 25 (3): 129.
- [5] 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, 327-333.
- [6] 李碧玲, 陈丽娟, 杨光明, 等. 77例慢性苯中毒的临床和血液学特点 [J]. 中国工业医学杂志, 1996, 9 (2): 101-102.

亚急性汞中毒致肝肾功能损害的观察及护理

Hepatic and renal damage caused by subacute mercury poisoning and their nursing

郭焕美¹, 姚承香², 谢洪霞²

GUO Huan-mei¹, YAO Cheng-xiang², XIE Hong-xia²

(1. 济南槐荫人民医院, 山东 济南 250021; 2. 济南市职业病防治院, 山东 济南 250013)

摘要: 报道7例亚急性汞中毒致肝肾功能损害的临床表现、治疗及转归, 并对其观察和护理进行了分析探讨。

关键词: 汞中毒; 肝肾损害; 护理

中图分类号: R135.13 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2002)06-0345-02

近年来我院收治了7例急性汞中毒患者, 均以肝功能损害或中毒性肾病为主要表现。通过医护人员积极的救治和精心护理, 取得了比较满意的效果, 现将护理体会介绍如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 男6例, 女1例, 年龄为12~52岁, 5例应用含汞的中草药土方治疗皮肤病所致 (3例为口服, 2例为药烟吸入), 余2例为汞炼金者。均呈亚急性发病, 其中以肝功能损害为主要表现者2例, 以肾功能损害为主要表现者3例, 肝肾功能同时受损者2例。

1.2 临床表现 7例患者均成亚急性发病。发病早期有头疼、头晕、腰痛, 恶心、呕吐、不同程度乏力、食欲减退, 严重者行走困难, 三颤明显, 生活不能自理, 低热, 齿龈红肿、口腔黏膜及口唇溃疡或糜烂, 牙齿松动。以肝脏损害为主要表现者同时伴有上腹部饱胀、肝脏肿大、肝区压痛、皮肤及

巩膜轻度黄染。实验室检查: ALT 52~90 U/L, ASP 58~741 U/L, ALP 184~237 U/L, LD 262.2~314.2 U/L。其中1例总蛋白 56 g/L, 白蛋白为 26 g/L。以肾脏损害为主要表现者面色苍白、乏力腰痛、全身水肿, 双肾区叩击痛明显; 实验室检查: 尿蛋白(++++)~(+++++), 胆固醇最高达 17.14 mmol/L, 甘油三酯最高达 5.4 mmol/L, 有3例总蛋白低于 58 g/L, 白蛋白低于 33 g/L, 血尿素氮肌酐均正常。7例患者尿汞最低 697.9 nmol/L, 最高 1 625.0 nmol/L。

1.3 治疗与转归 本组患者入院后均采用二巯基丙磺酸钠 0.25 g 肌肉注射, 每日1次, 连用3天, 休4天为一疗程。7例患者最短用4个疗程, 最长用7个疗程。同时给予能量合剂、多种维生素施尔康等药物。治疗后症状体征逐渐消失, 尿汞恢复正常, 综合治疗56天, 肝功肾功损害者均达到临床治愈, 预后良好。

2 观察与护理

2.1 本组患者均用二巯基丙磺酸钠驱汞, 应注意观察疗效及副作用, 用药时3例患者出现心率增快、面色苍白、恶心、头晕, 有3例患者感到面部烧灼感, 症状持续10分钟左右消失。及时向患者解释清楚, 这只是药物的副作用, 并不影响正常治疗。

检查尿汞和驱汞治疗过程中留取尿标本时, 应注意采集时间, 首次标本取晨尿 100 ml 送检, 做汞排泄试验时在每个驱汞疗程开始前, 留晨尿 100 ml, 置于干洁的容器内送检测尿

收稿日期: 2002-01-28; 修回日期: 2002-07-01

作者简介: 郭焕美 (1954-), 女, 主管护师。

汞, 以观察疗效, 然后再为其应用驱汞药物, 连用3天, 停4天, 再留晨尿送检, 开始下一疗程的驱汞治疗。其次要确保标本的真实性, 为医生提供可靠的诊断依据。

2.2 加强基础护理 保持床铺清洁平整, 因水肿患者末梢循环差, 皮肤易损伤, 应做好皮肤护理, 预防褥疮发生。做好口腔护理, 保持口腔清洁, 防止炎症发生。对已出现口腔溃疡、牙龈红肿、出血、溃烂、牙齿松动者, 给予2%碳酸氢钠、洗必泰漱口液、盐水等含漱。

2.3 中毒性肝损害 观察黄疸深度, 肝脏大小, 有无腹痛、腹水等, 及时检测肝功能。积极采取保肝对症支持疗法。急性期以卧床休息为主, 一般不少于4周, 病情好转后逐渐增加运动, 但不宜过度疲劳。根据病情调整饮食, 疾病早期食欲不振, 以少量多次清淡饮食为宜。待食欲恢复后, 逐渐增加高蛋白、高热量饮食。脂肪适量, 糖类必须充分, 并加用蔬菜、水果, 以保证饮食分配合理, 并保证充分的热量, 利于肝细胞再生。急性期和恢复期绝对禁止饮酒。

2.4 中毒性肾损害 本组肾损害患者均有不同程度的水肿、高血脂症、总蛋白及白蛋白降低, 应绝对卧床休息, 密切观

察体温、脉搏和血压变化, 观察有无头痛、精神疲惫、意识恍惚、恶心呕吐、尿量减少等早期尿毒症征兆, 尤其要加强血压的监测, 尽早纠正电解质和酸碱平衡失调, 有助于改善肾脏灌注, 防止缺血性损伤。对低蛋白血症者输血浆或白蛋白应缓慢滴注, 以免引起肺水肿。并给高热量、高蛋白、高维生素、低脂低盐饮食。密切观察尿量, 准确记录出入量, 按医嘱留取尿标本送检。

2.5 心理护理 因汞中毒所致肝肾重要脏器受损, 患者对本病认识不足, 心理难以承受而出现心理紧张、焦虑不安等。我们及时做好思想工作, 让患者了解病情, 并给予心理安慰, 消除恐惧与顾虑, 鼓励患者树立战胜疾病的信心, 积极配合治疗, 加速康复。同时做好卫生宣教, 提高自我保护意识, 防止再次中毒。

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. 230-240.
[2] 王海石, 陈石萍. 亚急性氯化汞中毒10例临床分析 [J]. 中国工业医学杂志, 2000, 2 (13): 34.

高压氧治疗急性一氧化碳中毒迟发性脑病疗效观察

Observation on hyperbaric oxygen therapy in treatment of delayed encephalopathy by acute carbon monoxide poisoning

靳波¹, 岳长华², 刘秀铤², 张海东², 李凯¹, 史丽华¹

JIN Bo¹, YUE Chang-hua², LIU Xiu-lian², ZHANG Hai-dong², LI Kai¹, SHI Li-hua¹

(1. 沈阳市劳动卫生职业病研究所附属职业病防治院, 辽宁 沈阳 110024; 2. 沈阳市第九人民医院, 辽宁 沈阳 110024)

摘要: 本院高压氧治疗中心1999年8月~2002年3月, 收治一氧化碳(CO)中毒迟发性脑病患者33例, 其中治愈19例, 好转8例, 总有效率81.8%, 其中未愈患者(6例)均因高压氧治疗次数过少或不坚持治疗所致。

关键词: 高压氧; 迟发性脑病; 一氧化碳; 中毒

中图分类号: R595.1 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2002)06-0346-02

急性CO中毒迟发性脑病发生率各地报道不一, 本院收治的300多名一氧化碳中毒患者中, 发生迟发性脑病患者33例, 发生率11.0%。经过高压氧治疗, 大部分患者基本恢复健康或病情得到不同程度的改善。现总结如下。

1 临床资料

1.1 资料来源

急性CO中毒患者33例, 其中男11例, 女22例。年龄最大者75岁, 最小者22岁, 平均年龄55.8岁。患者中毒后均

有较长时间的昏迷史, 最长者5d, 最短者2小时, 平均10h左右。患者均出现“假愈期”, 其中最长者60d, 最短者2d, 大多数在15~20d。迟发性脑病发生前未经高压氧治疗者18例, 高压氧治疗过程中发病者7例, 其余8例均为高压氧治疗次数不足中间停止而发病者。

1.2 临床表现

33名中毒者中, 表情淡漠、语言障碍、行动缓慢者17例; 行动不能者3例; 大小便有时不能自理者10例; 性情暴躁, 意识不清者1例; 植物人状态2例。

1.3 辅助检查

CT检查, 双侧苍白球区密度减低者12例, 脱髓鞘改变者11例, 未见明显改变者6例, 未作CT检查者4例。

脑电图检查, 异常率79%。分别为: 大致正常7例, 以α波为主, 少量慢波出现。轻度异常者13例, 以α波为主, θ波中量或少量出现。中度异常者10例, 以θ波为基本节律, 偶有其他波出现。重度异常者3例, 以δ波为主的重度弥漫性改变。

1.4 治疗

高压氧治疗方法(HBO): 本院采用国产YG-2460/0.3-10

收稿日期: 2002-04-10; 修回日期: 2002-08-01

作者简介: 靳波(1965-), 女, 副主任医师, 从事职业病防治工作。