

毒程度呈正相关, 年龄大者异常率高, 随中毒症状体征的缓解脑电图的异常也随之恢复正常。脑电图的恢复程度与症状转阴、体征消失程度基本一致。结果表明脑电图能客观反映四乙基铅中毒对大脑功能的影响程度、病情演变及转归, 因此可作为观察疗效及判断预后的客观指标之一。脑电图动态追踪观察, 前后对比可以提高诊断率。

## 参考文献:

- [1] 冯应琨. 临床脑电图学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1979. 36.
- [2] 黄萍萍, 陈焕香, 陈彩秀. 五种慢性职业中毒神经衰弱综合征及脑电图改变 [J]. 中国工业医学杂志, 2001, 14 (5): 86-87.
- [3] 张界宋. 7 例四乙基铅中毒患者的脑电图分析 [J]. 海南医学, 2003, 14 (10): 43-44.

# 一起急性四乙基铅中毒事故重度中毒患者临床救治体会

王晶, 赵风玲, 李洁雅, 许雪春, 曹建霞, 梁宏立, 黄志军

(河南省职业病防治研究所, 河南 郑州 450052)

2003 年 11 月我院先后收治 7 例因生产四乙基铅经呼吸道吸入致急性重度四乙基铅中毒病人, 现结合临床谈谈救治体会。

## 1 一般情况

7 例患者均为男性, 年龄 27~35 岁, 发病前均在某私营企业从事四乙基铅生产, 累计接触 7~31 d, 部分病例属间断性反复接触。7 例患者既往体健, 家族中无精神病史。

## 2 临床表现

早期主要表现为头晕、乏力、严重失眠、恶梦、多汗、食欲差、口干、咽部异物感, 体格检查常无阳性体征。中后期 6 例出现急性中毒性精神病、脑病症状, 主要表现为幻视、幻听、终日不眠、躁狂不安、恶梦、胡言乱语、惊叫、四肢抽搐、震颤, 甚或谵妄。因幻觉产生被害妄想, 出现躲藏、逃跑、跳窗、毁物、伤人等行为; 1 例发病 1 d 后突然出现昏迷、全身抽搐、角弓反张、牙关紧闭、瞳孔散大, 伴高热, 抽搐呈持续状态。

依据《职业性急性四乙基铅中毒诊断标准》(GBZ36-2002), 经诊断组讨论, 7 例患者诊断为职业性急性重度四乙基铅中毒。根据急性四乙基铅中毒分型, 6 例表现为急性精神病型, 1 例表现为昏迷型。

## 3 治疗体会

### 3.1 早期治疗

早期给予依地酸二钠钙驱铅、血液灌流等促进毒物排出, 辅助给予谷维素、B 族维生素等调节自主神经; 失眠严重、躁狂者, 给予安定 10~20 mg 肌内或静脉注射; 精神症状突出者给予氯丙嗪、氟哌啶醇、维思通等抗精神病药。但以上治疗效果欠佳。

### 3.2 中后期治疗

3.2.1 控制抽搐及精神运动性兴奋, 以防兴奋过度导致衰竭。苯巴比妥类药物作为镇静催眠、抗惊厥首选药物, 应用鲁米那 0.1 g, Q 6 h 肌内注射; 若患者抽搐症状较突出, 则给予 0.1 g Q 4 h 肌内注射, 根据病情变化调整用量, 同时给予大剂量维生素 B<sub>6</sub> 静脉滴注。若患者仍有躁动临时加用短效镇静药

物, 如速眠安 15 mg 肌注。精神症状严重者, 给予奥氮平 5~10 mg 口服, 结合临床症状调整用量。

3.2.2 防治肺部感染 7 例患者中 6 例出现不同程度的肺部感染, 患者一旦有咳嗽、咳痰症状出现, 及早给予抗感染治疗。在细菌培养及药敏结果出来前, 使用三代头孢菌素类联合氨基糖苷类或喹诺酮类抗生素, 并及早做痰细菌培养加药敏试验, 根据培养结果调整用药, 尽快控制感染。抗感染的同时, 密切观察病情, 采用翻、拍、湿、咳、吸等方法清除呼吸道的分泌物, 保证呼吸道通畅。若出现呼吸道堵塞影响呼吸功能, 采取机械通气。

3.2.3 保护心、脑、肝、肾等重要脏器 7 例患者以中枢神经系统损伤为主, 同时合并有心、肺、肝、肾等多脏器损害。在镇静催眠、抗惊厥、抗精神药物治疗同时, 给予脑复康、胞二磷胆碱等改善脑组织能量代谢药物。对出现意识障碍者, 在保证补足液体条件下, 给予地塞米松、半量甘露醇脱水治疗。补充能量及使用 B 族维生素以稳定神经细胞膜; 营养心肌治疗给予 1, 6-二磷酸果糖、心肌极化液、能量合剂等药物; 静脉滴注还原型谷胱甘肽、葡萄糖醛酸内酯等药物保护肝脏, 促使受损肝细胞修复。

3.2.4 全身营养支持治疗 急性重度中毒患者常因躁动、意识朦胧、拒食而不能得到充足的营养。对此类患者给予鼻饲管行胃肠道营养, 同时行大静脉穿刺补充中长链脂肪乳、复方氨基酸、水合维他等机体必需营养素, 避免或纠正营养不良, 从而提高机体免疫力, 减少并发症的发生。

3.2.5 氧气疗法 重度中毒患者常因中枢抑制、持续抽搐等使机体处于缺氧状态, 给予持续低流量吸氧或高压氧治疗。在氧疗过程中要加强气道的湿化。

经积极的综合治疗, 7 例中毒患者中 5 例基本痊愈, 2 例于发病后 15 d、28 d 因呼吸循环衰竭死亡。

目前许多化学物中毒尚无特效解毒药, 本次中毒的救治过程中亦面临着同样问题。从 7 例急性重度四乙基铅中毒患者的治疗来看, 早期密切观察基础生命体征, 通过及时、合理使用镇静催眠抗惊厥、抗精神病类药物, 准确地对症处理、营养支持等综合治疗, 使患者机体保持一个相对平稳状态度过毒物反应高峰期至关重要, 它为后续治疗、抢救工作奠定了良好基础。

收稿日期: 2004-12-27; 修回日期: 2005-05-10