

美白祛斑化妆品致汞中毒患者的临床特征和护理

张伟

(南京市职业病防治院, 江苏 南京 210042)

关键词: 化妆品; 汞中毒; 驱汞治疗; 护理
中图分类号: R135.13 **文献标识码:** C
文章编号: 1002-221X(2022)06-0569-02
DOI: 10.13631/j.cnki.zggyyx.2022.06.029

美白祛斑化妆品中含有无机汞,汞具有肾毒性,进入人体后约 80%蓄积于肾脏,肾脏是汞中毒最常累及靶器官^[1]。我院 2016—2020 年共收治 40 例因使用美白祛斑化妆品致汞中毒的患者,经有效护理均康复出院。现将该类中毒患者临床资料和护理体会总结如下。

1 临床资料

1.1 一般情况 40 例患者均为女性,平均年龄 41.53 (27~56) 岁。其中有 39 例曾在其他医院就诊,仅 1 例通过媒体知晓使用祛斑霜可致汞中毒而直接来我院就诊。32 例分别诊断为肾病综合征、肾小球膜性病变、肾小球足细胞病变、肾小球微小病变等肾损伤疾病。

1.2 化妆品使用特点 患者使用的化妆品分别为面霜、面膜、水剂、乳剂四种。其中单纯使用面霜 25 例、单纯使用面膜 5 例、使用面膜+面霜 6 例、水剂+乳剂+面霜 4 例。化妆品使用时长 12 d~7 年,其中 <1 个月 3 例、1~6 个月 27 例、>6~12 个月 3 例、>12 个月 7 例。使用频次每天 1 次 11 例、2 次 24 例、3 次 1 例,隔天 1 次 4 例。

1.3 临床表现 最常见的临床表现是水肿,发生率 77.5%,符合汞中毒致肾损伤的临床特征。40 例汞中毒临床表现详见表 1。

1.4 实验室检查 40 例患者在我院门诊检测空白尿汞值 16.7~310.0 μg/g Cr,平均 86.26 μg/g Cr,均超过我国尿汞正常参考值 (4 μg/g Cr)。40 例患者入院时尿常规及血生化检查异常 19 例,其中尿蛋白 (+) 4 例、(++) 2 例、(+++) 8 例,血清白蛋白降低 16 例 (18.7~39.4 g/L)。

表 1 40 例汞中毒患者临床表现

临床表现	例数 (%)	临床表现	例数 (%)
水肿	31 (77.5)	牙龈出血	2 (5.0)
头晕	15 (37.5)	食欲减退	1 (2.5)
头痛	5 (12.5)	恶心	1 (2.5)
健忘	1 (2.5)	呕吐	1 (2.5)
乏力	10 (25.0)	手部颤抖	2 (5.0)
失眠	5 (12.5)	睡眠时肌肉抽动	1 (2.5)
舌头麻木	1 (2.5)	全身酸痛	2 (5.0)
牙龈肿痛	1 (2.5)	听力下降	1 (2.5)

1.5 治疗与转归 驱汞治疗,予肌内注射二巯丙磺钠 0.25 g/d,连用 3 d、停 4 d 为一个疗程。治疗期间每天观察 24 h 尿汞值,尿汞值>45 μg/d 者方可进行下一个疗程。连续驱汞 3~4 个疗程后休息 2~3 个月,继续下一个疗程。40 例患者驱汞疗程 1 个疗程 8 例、2 个疗程 11 例、3 个疗程 10 例、4 个疗程 9 例、5 个疗程 2 例。所有患者经驱汞治疗后,24 h 尿汞排出量均<100 μg,头晕、头痛、乏力、水肿、失眠等症状明显好转或消失。出院后随访观察,均无相关不适症状。

2 护理体会

2.1 用药护理 (1) 二巯丙磺钠注射液现配现用。为减轻肌内注射时患者疼痛感,宜采用小号针头,以减轻针头对肌肉组织的摩擦,减少对部分神经末梢的牵拉,使进针和拔针时患者不易察觉^[2]。二巯丙磺钠一次注射量为 4 ml,可选用 5 ml 注射器针筒和 2 ml 注射器针头。注射进针和拔针要快,推药速度宜缓慢,注射过程中通过交流转移患者注意力。(2) 每一驱汞疗程 3 针注射时间需保持一致。(3) 女性生理期不进行驱汞治疗。(4) 二巯丙磺钠治疗过程中过敏反应是最常见的早期不良反应,主要表现为发热和皮疹^[3]。用药前详细询问患者过敏史,用药后注意观察皮肤过敏反应。我院曾发生 1 例因注射二巯丙磺钠导致大疱性表皮坏死松解型药疹的病例^[4]。本组病例中有 6 例 (15.0%) 发生过敏反应,其中 4 例出现皮疹、1 例口腔多发溃疡、1 例皮肤潮红、发热。经对症及抗过敏药物治疗后过敏反应消失。

作者简介: 张伟 (1989—), 女, 主管护师, 从事职业病护理工作。

2.2 标本采集 每次驱汞注射治疗后均需留取 24 h 尿标本。留尿的时机以注射后开始,下一针注射前为止。第一针留取尿标本之前需要患者排空膀胱,标本采集后应及时送检。

2.3 皮肤护理 31 例表现为轻重程度不一的水肿,宜保持床单清洁、干燥,操作动作轻柔,防止皮肤破损。每日测体重及小腿围径,了解水肿变化。严重水肿患者卧床休息,双下肢明显水肿者给予抬高下肢。水肿患者肌内注射时,应先将水肿皮肤推向一侧后进针,拔针后用无菌干棉球按压穿刺部位,以防止针口渗液而继发感染。

2.4 饮食护理 共有 32 例患者出现肾脏损害,对水肿患者应限制食盐摄入量,给予低盐低脂优质蛋白饮食,食盐摄入量水肿消退前 3 g/d、消退后 6 g/d。由于驱汞治疗会导致体内营养流失,因此给予患者口服补充多种维生素的同时,应嘱其进食新鲜蔬菜水果,

补充营养。

2.5 健康宣教 向患者宣教汞中毒相关知识,指导通过正规渠道购买化妆品。目前网络购物流行,切勿轻信宣传效果很好的“三无”产品。一旦出现头晕、乏力、水肿等症状时应及时就诊检查尿汞,以排除汞中毒。

参考文献

[1] 张丽华,涂远茂,吴晓梅,等.含汞化妆品相关肾病的临床病理特征及预后[J].肾脏病与透析肾移植杂志,2020,29(2):119-124.

[2] 杨梅.肌肉注射导致疼痛的护理干预[J].当代护士(中旬刊),2018,25(9):155-157.

[3] 夏倩,缪荣明.职业性慢性铅和汞中毒的临床护理[J].中华劳动卫生职业病杂志,2014,32(8):614-615.

[4] 魏群,侯玲.一例二巯基丙磺酸钠致大疱性表皮坏死松解型药疹患者的护理体会[J].中华劳动卫生职业病杂志,2018,36(8):628-629.

(收稿日期:2022-04-20;修回日期:2022-05-13)

医院-社区联动个案管理模式在尘肺病患者中的应用

王艳,蔡仁萍,王卉,王文娟
(济南市第八人民医院,山东 济南 271126)

关键词: 医院-社区联动;个案管理模式;尘肺病;自我管理

中图分类号: R135.2 **文献标识码:** C

文章编号: 1002-221X(2022)06-0570-03

DOI: 10.13631/j.cnki.zggyyx.2022.06.030

尘肺病属于慢性进展性疾病,目前无法根治^[1]。患者生活质量低,康复治疗配合度差,经济负担沉重^[2]。目前个案管理研究主要集中在糖尿病^[3]、儿童哮喘^[4]等疾病。本研究将医院-社区联动个案管理模式引入到尘肺患者的治疗及护理过程,探讨应用效果。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2019 年 3—9 月我院收治的尘肺病患者 128 例,年龄 60~81 岁。纳入标准:(1)符合《职业性尘肺病的诊断》(CBZ70—2015)标准,(2)患者精神状态及沟通理解力良好,(3)无严重合并症及并发症。排除标准:(1)精神疾病史、严重心

肝肾脏功能不全、恶性肿瘤等,(2)失访者,(3)近 3 个月病情急性加重。本研究经医院医学伦理委员会审核通过,研究对象均签署知情同意书。

按照随机数字表盲法分为观察组 66 例、对照组 62 例。两组患者的年龄、性别、尘肺期别、吸烟史和病程差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 研究对象基本特征 [例]

特征因素	观察组	对照组	χ^2 值	P 值
年龄 (岁)			0.000	0.991
≤60	32	30		
>60	34	32		
性别			0.026	0.873
男	35	32		
女	31	30		
期别			1.101	0.951
壹期	20	19		
贰期	22	22		
叁期	24	21		
吸烟史			0.287	0.592
有	32	33		
无	34	29		
病程 (年)			0.038	0.846
≤10	34	33		
>10	32	29		

基金项目: 山东省医药卫生科技发展计划 (2018WS444);济南市卫生健康委员会科技计划 (2020-4-150)

作者简介: 王艳 (1975—),女,主任护师,从事内科临床工作。

通信作者: 王文娟,主管护师,E-mail: wy19751127@126.com