

幼儿铅中毒 1 例报告

胜利油田劳动卫生职业病防治所 王显华 刘 琴 刘天敏

成人生产性及生活性铅中毒报道较多,但幼儿铅中毒较少见。为总结经验,吸取教训,现将 1 例个体户 2 岁幼儿铅中毒报告如下。

病例介绍

患儿马某,女,2岁,住院号154874。因阵发性哭闹25天,加重3天,于1987年10月31日入院。

患儿于25天前无明显诱因突然大哭大叫,夜间尤甚,持续11天。精神差、烦躁、拒食,非喷射性呕吐4次,为胃内容物,无发热,大便正常。于1987年10月16日以急性胃炎收入某院小儿科住院。经抗炎及对症治疗9天,症状消失出院。3天前又阵发性哭闹,较前为甚,以头痛原因待查再次住院。

入院检查: T37.4°C, P120次/分, R28次/分, Bp16.0/10.66 kPa, 体重12.5kg, 发育中等, 精神差, 面色轻度苍白, 皮肤及浅表淋巴结未见异常, 巩膜无黄染, 牙龈无铅线, 心肺正常, 腹软、未触及块状物, 无明显压痛点, 肝肋下1.5cm, 质软, 无触痛, 脾未扪及, 肠鸣音正常, 四肢活动自如, 生理反射存在, 病理反射未引出。

实验室检查: 血Hb79g/L, RBC 2.25×10^{12} /L, WBC 8×10^9 /L, N0.51, L0.45, M0.02, E0.02, PC 2.4×10^9 /L, RBC大而均匀, 中央苍白。大小便常规正常, 肝功能正常, 尿BUN17.3mg%, 脑脊液正常, 晨尿铅1.442mg/L, 驱铅试验尿铅20.276mg/L, 尿 δ -ALA4.2mg/L。

X线检查, 见双下肢长骨干骺端横行带状致密影, 双侧髂脊有类似改变。诊断为慢性中度铅中毒。

住院后给依地酸二钠钙0.6g加5% G.S500ml 静滴, 每天一次, 连续三天停药7天为一疗程。三个疗程后, 症状消失, 双下肢X线改变有所减轻, 晨尿铅0.162mg/L, 住院48天好转出院。一年后复查尿铅为0.141mg/L, 继续驱铅治疗。

讨 论

患儿阵发性啼哭(可能是腹绞痛所致), 中度贫血, 尿铅明显增高, 双下肢长骨干骺端可见铅线, 符合幼儿铅中毒临床特点, 经驱铅治疗病情好转, 诊断为慢性中度铅中毒无疑。

患儿父亲为个体户电瓶修理工。患儿出生后至今吃奶, 并与母亲一起迁居父亲工房生活2年。工房面积约20m², 为土质民房、矮小简陋, 无任何防护措施, 工作吃住在一起。停产两天后焊极板处和室内空气铅烟浓度分别为0.150mg/m³和0.100mg/m³, 毛巾、抹布、被服、饼干、馒头等铅污染严重, 患者皮肤铅比正常人高出12倍多(患者右前臂皮肤铅浓度为4.128 μ g/cm², 健康对照为0.311 μ g/cm³)。经检查父母均患慢性轻度铅中毒。患儿中毒原因是铅经呼吸、吃饭、喂奶和吮手指等多种途径侵入体内。

由此可见, 个体电瓶修理点, 劳动条件差, 若不采取措施, 会影响到子代的健康成长。因此, 建议有关部门, 加强对个体户有毒有害作业场所的管理。

职业性有机磷中毒27例分析

江西省星子县医院 李平龙 许海潼

我科于1983年7月至1988年7月收治有机磷农药中毒病人105例, 其中职业性中毒27例, 死亡2例。

本组27例中, 男21人, 女6人; 55岁以上者19人。其中甲胺磷中毒18例, 敌敌畏中毒6例, 乐果中毒3例。重度中毒20例, 均因喷撒农药后出现症状而急诊入院。治疗常规为更衣去污、输液、利尿, 采用阿托品及解磷定解毒。其中14例阿托品化后改用东莨菪碱巩固治疗。东莨菪碱用量根据病情给予0.3mg~1.2mg, 每1~3小时一次, 能有效地减少阿托品中

毒的发生。9例重症患者曾采用输血疗法。作者发现输血后病人苏醒快, 对解毒剂反应明显增强, 易达到阿托品化。本组共治愈25例, 死亡2例。后者1例因合并高血压脑出血, 另1例合并呼吸衰竭而死亡。

典型病例: 林某, 男, 38岁, 因无防护并逆风喷撒甲胺磷后2~3小时出现头昏、眼花、流涎、呕吐及腹痛, 继之昏迷而急诊入院。体检: T 37.4°C, Bp 18.66/10.66kPa, 浅昏迷, 皮肤湿冷, 口腔分泌物多, 瞳孔针尖大小, 颈软, 双肺有干湿罗音。肠鸣音亢

进。胆碱酯酶活性35%，入院后除去污及一般支持疗法外，从麦氏管滴入阿托品，每15分钟10mg，解磷定0.5g静注，每3小时一次；地塞米松10mg静注，每8小时一次；Vitc 5~10g静滴，并输鲜血400ml×3天。入院24小时后意识转清，稍烦躁，面红干燥，瞳孔直径6mm，脉率126次/分，双肺呼吸音清晰，有肌肉震颤。遂将阿托品、解磷定及地塞米松逐渐减量或延长用药时间。3天后停用阿托品改用东莨菪碱0.6~0.9mg，每8小时一次，并逐日减量，于第5天停药。第3天出现臀部破溃感染，加用抗生素及局部护理，住院14天治愈出院。本例阿托品总量为2650mg。

讨 论

有机磷中毒是基层医院常见急诊病种。重度中毒

或年迈体弱者治疗较困难。去毒、排毒、解毒为治疗的关键。在阿托品应用上我们体会到应早期足量，力争24小时内达阿托品化。过量使用对控制病情不利。过去我们常予以超量冲击疗法，鉴于观察不细致，未能及时调整剂量，阿托品中毒屡有发生。本组1例合并高血压脑出血死亡患者阿托品中毒明显，可能为致死诱因，应引以为戒。阿托品化后可以考虑改用东莨菪碱维持，因其对抗烟碱样作用、消除肌肉震颤及兴奋呼吸中枢作用比阿托品强，特别适用于合并呼吸衰竭患者。对危重患者采用输血疗法，可以通过增补有活性的胆碱酯酶而常能有效地改善症状。

除草剂丁草胺急性中毒1例报告

江苏扬中县人民医院 徐玉明

丁草胺是一种新型除草剂，中毒病例国内尚未见报道，作者最近发现1例报告如下。

魏某，男，43岁，大队农技员，住院号33725。1987年6月17日施用丁草胺后流涎、出汗、四肢肌束颤动，于1987年6月18日入院。

患者于1987年6月17日下午6时出售镇江农药厂试产品5%丁草胺颗粒剂30斤，曾用手直接抓粉粒称给各农户，一个半小时后又到田里撒该药。晚上9时即觉头昏、心悸、胸闷、流涎、恶心、多汗、乏力、手足发麻和四肢肌束颤动，并倒地，但意识清，无大小便失禁。当晚10时抬来我院急诊。体检：T 37°C、P70次/分、R18次/分、Bp 13.33/8.00kPa(100/60mmHg)，意识清，全身皮肤湿冷。瞳孔直径4mm，律齐，两肺底罗音，未出现病理反射，未引出四肢肌束颤动。血、尿常规，肝肾功能及心电图均正常。诊断为丁草胺急性中毒。给阿托品1mg静脉注射及利尿、对症、支持治疗、输液，抗感染等综合处理。皮肤湿冷，肌束颤动

在2小时内消失。住院18天痊愈出院。一年半后随访健康情况正常。

讨 论

丁草胺(去草胺、灭草特)，代号CP53619，属酰胺类芽前除草剂。属低毒，其乳油对大鼠急性经口LD₅₀为3.3g/kg，免经皮LD₅₀为4.08g/kg，5%颗粒剂对大鼠耐受量为10g/kg，对皮肤和眼有轻微的刺激。丁草胺乳油的毒性研究指出大剂量经皮吸收可引起中毒，部分实验动物主要表现为流涎、抽搐及尿失禁。本例患者接触5%丁草胺颗粒剂后出现流涎、多汗、肌束颤动。病前无有机磷等其他农药接触史，故丁草胺中毒的诊断可以成立。经皮吸收中毒者，应用肥皂水清洗并更换衣服。目前尚无特效解毒剂，主要给予对症处理。丁草胺动物试验经皮急性毒性虽属微毒或实际无毒，但本例表明，人与该药接触中，仍可引起急性中毒效应，适当注意防护。

胎肝细胞输注治疗苯中毒临床探讨

华西医科大学附属职业病防治院 陈在射 程崇泉 李金祥 杨松涛 杨跃林 宿萍

华西医科大学肿瘤研究所 肖远康

胎肝细胞输注治疗血液病近年有一定的进展。本文对8例慢性苯中毒患者进行胎肝细胞输注治疗临床观察小结如下。

一、对象及方法 经我院确诊为慢性苯中毒8例(重度1例、中度2例、轻度4例、观察对象1例)，其中男性2例，女性6例；年龄34~57岁。选健康妊妇