

uPb、BPb、mPb差值秩和检验进一步验证, 症状则以一个“+”为单位累计, χ^2 检验。

结 果

维乐生治疗后铅中毒主要症状头昏、失眠、多梦等神经衰弱症候群及肢体酸痛、食欲减退好转率为76.9%, 与对照组症状好转率26.7%比较, $\chi^2 =$

45.34, $P < 0.01$ 。

维乐生治疗后 uPb、BPb、mPb 均有明显降低(见表1), 而对照组 uPb、BPb、mPb 则无明显改变(见表2), 维乐生治疗组与对照组进行试验前后 uPb、BPb、mPb 差值秩和检验见表3, 从表3同样可见二组间有很明显差异。

表1 25例维乐生治疗前后尿铅、血铅、驱铅试验变化

	治 疗 前 均 值	治 疗 后 均 值	治疗前后 均 值 差	t	P
尿铅(mg/L)	0.077	0.056	0.021	2.169	<0.05
血铅(mg/dL)	0.082	0.055	0.027	3.540	<0.01
驱铅(mg/日)	0.569	0.395	0.174	2.190	<0.05

表2 14例对照组试验前后尿铅、血铅、驱铅试验情况

	试 验 前 均 值	试 验 后 均 值	试验前后 均 值 差	t	P
尿铅(mg/L)	0.080	0.068	0.012	0.595	>0.05
血铅(mg/dL)	0.056	0.051	0.005	0.515	>0.05
驱铅(mg/日)	0.679	0.605	0.074	0.454	>0.05

表3 维乐生治疗25例与对照组14例试验前后尿铅、血铅、驱铅差值秩和检验

	秩和H	u 值	P 值
尿铅(uPb)	171.5	3.17	<0.01
血铅(BPb)	58.5	6.49	<0.01
驱铅(mPb)	95.0	4.88	<0.01

讨 论

Ong CN等研究证明羧基是铅结合的主要基团, B₁是辅羧酶组成部分。Browde AA认为尽可能供给硫胺有助于铅的清除, 并使受抑制的酶复活。Caira等试管内试验发现B₁与铅结合成复合物。Coew等研究发现血中B₁浓度升高有置换铅的作用。

VitB₁ 肌注吸收良好, 口服吸收不完全, 每天口

服40mg, 最多只能吸收8~15mg, 所以Gerald RB等在治疗动物铅中毒及动物试验时, 强调肌注治疗剂量VitB₁。维乐生是引进吸收的新型维生素, 口服吸收良好, 血中可达到应用的治疗浓度。所以, 我们采用维乐生进行观察治疗。

维乐生治疗后不仅临床症状改善显著($P < 0.01$), 而且最能反映体内铅负荷的BPb、mPb、uPb 也有显著降低(P 分别小于0.01及0.05), 与对照组进行试验治疗前后uPb、BPb、mPb差值秩和检验同样有很显著差异(P 均小于0.01), 说明维乐生治疗后症状改善显著是体内铅排出、体铅负荷降低、被抑制酶复活、生理生化过程恢复正常。

维乐生用药方便、安全, 可用于门诊治疗铅中毒病人, 也可用于铅中毒的预防。

陕西省劳动卫生职业病学术报告会及宝鸡市第二届劳动卫生职业病学术会议在宝鸡市召开

陕西省劳动卫生职业病学术报告会及宝鸡市第二届劳动卫生职业病学术会议于1990年4月3~7日在宝鸡市召开。与会代表137人。会议共收到论文125篇。大会交流7篇, 并作了10篇专题学术报告。分组交流79篇, 其余进行了书面交流。给会议报告者颁发了论文证书。

会议上还传达了全国第三次职业病学组学术讨论会情况, 传达了卫生部召开的“乡镇工业卫生服务需求对策研究”会议精神。

会议期间, 以口头和书面形式广泛征求了关于今后如何开展学术活动的意见。

会议决定于1992年3~4月召开陕西省第四届劳卫职业病学术会议。

(张基美)