

二、结果分析

(一) 接铅作业人员发、血、尿中含铅量明显高于非接铅人群发、血、尿中含铅量,说明人(发、血、尿)含铅量与人同环境中铅接触量呈正相关。由发、血、尿Fu22y统计概念模型图可见,接铅作业人员发铅含量同非接铅作业人员发铅含量差异的显著程度明显高于血铅和尿铅,说明发铅作为铅中毒生物检测指标比血、尿敏感。

(二) 发、血、尿含铅量正常人95%上限值分别为:发铅 $0.15\mu\text{mol/g}$, 血铅 $0.840\mu\text{mol/L}$, 尿铅 $0.24\mu\text{mol/L}$ 。

(三) 发、血、尿铅含量正常人群几何平均值为:发铅 $0.038\mu\text{mol/g}$, 血铅 $0.214\mu\text{mol/L}$, 尿铅 $0.0999\mu\text{mol/L}$ 。

(四) 发、血、尿正常人群与接铅作业人员铅含量临界值:发铅 $0.12\mu\text{mol/g}$, 血铅 $0.356\mu\text{mol/L}$, 尿铅 $0.19\mu\text{mol/L}$ 。

(五) 在发铅含量检测方面,经分析比较,双硫腍法,电位溶出法与无火焰原子吸收光谱法间无差异($P>0.5$),故在尚无原子吸收光谱仪器职防机构可以用上述方法开展发铅的普查及监护工作。

化学性眼烧伤25例报告

丹东市职业病防治院(118002) 郭敏珍 张玉

随着工业的发展、化学物质的广泛应用,生产过程中发生的眼化学烧伤,已是常见的职业病之一。现将我院1987年以来收治的25例眼化学性烧伤病例总结报告如下。

一、临床资料

(一) 毒物种类

本组病例所接触毒物共7种:硫酸二甲酯所致眼伤16例、丙烯腈2例、醋酐2例、硫化氢1例、氯甲醚2例、甲胺1例、农药恶苗灵1例。病例多为操作工,致伤原因主要为操作时未戴防护镜;容器、管道意外泄漏等。

(二) 临床症状和体征

本组病例主要为异物感、眼灼痛、流泪、视物模糊。严重者发生眼睑肿胀、结膜充血、角膜混浊。接触硫酸二甲酯、氯甲醚、硫化氢者,除眼部症状外,伴有咳嗽、咽痛、声嘶等呼吸道症状。详见下表。

表 25例化学性眼烧伤症状及体征

症 状 体 征	例 数	%
异 物 感	25	100
灼 痛	25	100
畏 光	25	100
流 泪	25	100
睑 痉 挛	2	8.0
睑 水 肿	8	32.0
结 膜 充 血	25	100
角膜上皮脱落	8	32.0
角 膜 混 浊	10	40.0

(三) 治疗

1. 以大量生理盐水及时充分冲洗结膜囊,以清除残留毒物。

2. 自家血1.0毫升加维生素C 50毫克球结膜下注射,烧伤轻者每周一次,重者三天一次。

3. 碱烧伤者用肝素 600 单位球结膜下注射,50%葡萄糖 100毫升加维生素C 0.1克点眼,每日4次。

4. 抗菌素眼药水、激素类眼药水点眼。

有全身症状者对症治疗,给予抗菌素、激素类药物,防止肺水肿、控制感染。

本组病例恢复较快,大部分预后良好,视功能没有损伤,无后遗症。碱性化学物烧伤病人,虽视功能恢复较快,但畏光等不适感仍可延续多日。

二、讨 论

(一) 发生化学性眼烧伤,首先应及时用大量生理盐水彻底冲洗结膜囊。如果当时找不到生理盐水,自来水、井水均可。其次,要详细了解接触毒物的浓度、数量、时间,以便正确估计烧伤程度和预后。

(二) 以往酸烧伤常采用20%磺胺嘧啶钠球结膜下注射,我们曾做过对比,认为它的刺激性大,疗效也不理想。由于药物二次刺激可使病程延长,给患者增加痛苦。实践证明,对酸性化学物眼灼伤,球结膜下注射自身血加维生素C效果较好,这是因为维生素C能扩张微血管,改善局部血液循环,促进创面愈合。碱性烧伤,结膜下除注射自身血加维生素C外,还要注射肝素,因为碱烧伤后能引起结膜血管栓塞,肝素可防止血栓形成。

眼化学烧伤,大部分由事故引起,因此应加强生产设备的检修,防止跑、冒、滴、漏,同时加强对工人的安全教育,以防止事故发生。