

程, 停药3~4天, 再进行下一个疗程的治疗。不同工龄组的工人用药量一致。

1. 3 尿样收集及测定方法

从肌注驱汞药开始, 收集24h尿样, 用双硫脲冷消化比色

法进行尿汞含量的测定。

2 结果与分析

驱汞工人每疗程尿汞结果见表1, 每疗程尿汞值为3次均值。

表1 驱汞工人每疗程尿汞结果($\bar{x} \pm s$)

$\mu\text{mol/L}$

组别	专业工龄 (年)	例数	疗 程						
			一	二	三	四	五	六	七
(1)	~5	15	2.93±1.66	2.15±1.10	1.90±1.04	1.31±0.86	0.65±0.46	0.41±0.26	0.24±0.16
(2)	~10	10	2.28±1.54	2.03±0.98	1.88±1.20	1.49±1.08	1.15±0.71	0.86±0.72	0.70±0.49
(3)	~22	6	1.10±0.93	1.27±1.09	1.74±0.86	2.70±0.87	3.08±0.99	2.90±0.77	2.80±0.89
组间P值(1):(2)			>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.01
(2):(3)			>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.01	<0.01	<0.01
(1):(3)			<0.05	>0.05	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

从表1可见, 由于工龄不同, 尿汞排出情况各不相同。工龄5年以下组, 尿汞值给药后立即升高, 随着驱汞疗程数的增加呈下降趋势, 最后降至正常值以下。工龄在10年以下组, 尿汞值开始也较高, 但没有前者的高, 至第七疗程后尿汞值仍在 $0.7\mu\text{mol/L}$ 左右。工龄在22年以下组开始时尿汞值较低, 随着疗程的增加, 尿汞值逐渐增加, 达到一定数值后, 尿汞值减少很慢, 维持较高水平。经统计学处理, 三组尿汞总平均值分别为: (1)组 1.37 ± 1.30 (2)组 1.48 ± 1.12 (3)组 2.23 ± 1.15 ; 三组间比较, $P > 0.05$, 差异无显著意义。说明虽工龄组不同, 但驱汞治疗后尿汞的总排出量大致相近。

对各工龄组各疗程尿汞数值对比表明, (1)组与(2)组、(2)组与(3)组、(1)组与(3)组间有显著差异。特别在第四疗程后, 尿汞值间差异有非常显著意义($P < 0.01$), 在(1)、(3)组间对比更为明显。这主要是由于低工龄组在第四疗程后尿汞量明显降低, 直至达到正常值以下; 相反, 在高工龄组, 随着疗程的增加, 尿汞量反而升高。给人一种低工龄组驱汞较易, 效果较好, 而高工龄组驱汞比较困难, 即使长时间用药, 仍达不到效果的印象。这种现象能否成为规律, 有待在今后的工作中继续探讨。

(收稿: 1998-10-26 修回: 1998-12-21)

集体急性有机磷中毒62例临床分析

魏 荣 刘恩权 丛晓坤

1998年7~8月份, 我院肠道门诊共抢救了因食用有机磷污染的豇豆引起的集体急性中毒3起, 中毒人数分别为28人、19人、15人, 共62例, 现报道如下。

1 临床资料

本组62例急性中毒患者中, 男35例, 女27例, 年龄18~51岁; 合资企业工人19人, 个体企业工人15人, 民工28人。

1. 1 中毒至就诊时间

30分钟内出现症状8人(占12.9%), 1小时到3小时内出现症状49人(占79.03%), 3小时之后出现症状5人(占8.06%)。62例患者均因进食被农药污染而未清洗浸泡干净的新鲜蔬菜(豇豆)而发病。

1. 2 临床表现及治疗

毒蕈碱样症状: 呕吐62人(100%), 腹痛24人(占38.71%), 腹泻53人(占85.49%), 心率减慢5人(占8.06%)。烟碱样症状: 肌纤维颤动, 其中胸大肌18人(占29.03%), 面、舌4人(占6.45%), 四肢麻木43人(占69.35%); 全身肌肉颤动未见。中枢神经症状: 头晕62人

(100%), 头痛41人(占66.13%), 烦躁不安12人(占19.35%), 抽搐3人(占4.84%), 无昏迷。辅助检查: 血胆碱酯酶活力测定, 活力值70%~51%, 轻度下降59人(占95.16%); 活力值49%~31%, 中度下降3人(占4.84%)。住院后, 紧急洗胃, 阿托品疗法及对症治疗, 轻度中毒患者1天内好转, 3天痊愈; 中度中毒患者1天好转, 5天后痊愈出院。无1例死亡。

2 讨论

2. 1 本组62例中毒均为集体集中发病, 均由于单位食堂或集体民工聚餐, 其进食同一种被农药污染的豇豆而集体发病, 决不可视为只是一种巧合。因此, 这一新的农药中毒途径应引起医生警惕。

2. 2 本组62例患者, 轻度中毒占95.16%, 中度中毒仅占4.84%, 无1例为重度。这与农药污染程度、种类有关。因此, 集体中毒程度比自服而引起的中毒症状要轻, 而自服者症状多较重。

2. 3 集体中毒患者多为短时间内集体到肠道门诊就医, 要求肠道门诊医生及时与其他食物中毒患者相鉴别, 在短时间内明确诊断, 正确及时的进行抢救。

作者单位: 110024 沈阳医学院附属中心医院

(收稿: 1998-10-29 修回: 1999-03-01)