

46 例铅中毒腹绞痛临床分析

段志 肖方威 周锦英 黄奇松

(福建省三明市职业病防治中心 三明 365000)

关键词 :铅中毒 ;腹绞痛 ;依地酸二钠钙 ;黄连上清丸 ;中西医结合疗法 ;临床分析

中图分类号 :R 595.2

文献标识码 :B

文献编号 : 1671-4040(2004)06- 0070-01

铅中毒致腹绞痛见于中等及较重的中毒病例,近年来我院收治 46 例,应用络合剂依地酸二钠钙 (CaNa₂EDTA) 驱铅并予对症支持治疗。现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 46 例均为铁矿烧结工和炼铁高炉炉前工,因矿石中含铅,在冶炼过程中接触铅烟尘。根据临床表现和血铅 (PbB)、红细胞锌原卟啉 (ZPP) 及驱铅试验,依照 GBZ37-2002 “职业性慢性铅中毒诊断标准”,均诊为慢性中度铅中毒。其中男性 43 例,女性 3 例;年龄 19~53 岁。

1.2 方法

1.2.1 临床观察 主要对症状、治疗效果及 EKG、BP、WBC 数进行观察。

1.2.2 治疗方法 用 CaNa₂EDTA 1g 加入 5%GS 或 0.9%NS 500mL 静滴,一般 1 日 1 次;病情严重者治疗首日用量 2g。分 2 次静滴。用药 3d 停药 4d 为 1 个疗程,视病情一般用药 3~5 个疗程。在驱铅治疗的同时予能量合剂、18 氨基酸支持治疗。有水电平衡紊乱时及时纠正,腹绞痛发作难忍时予阿托品肌注,或予 10%葡萄糖酸钙 10~20mL 静推以暂缓疼痛,合并感染时予抗生素,另予西沙必利片、黄连上清丸、开塞露通便。

1.2.3 尿铅、血铅及 ZPP 测定 在每疗程用药第 1 天收集患者 24h 尿测定尿铅,判断驱铅效果,在治疗前及治疗结果后 10d 检测患者 PbB 及 ZPP。

2 结果

2.1 46 例铅中毒主要临床表现 见表 1。

表 1 46 例铅中毒临床表现

临床表现	例数	百分比(%)
腹绞痛	46	100
腹胀和 / 或便秘	38	82.61
恶心和 / 或呕吐	32	69.56
暂时血压升高	20	43.48
四肢酸痛乏力	16	34.78
贫血 (Hb 低值)	9	19.57
窦性心动过缓	9	19.57
白细胞数增高	7	15.22

2.2 驱铅效果观察 随着驱铅疗程的继续,患者体内铅大量排出,各疗程用药第 1 天尿排铅量均值分别为 25.24 μ mol/24h, 19.17 μ mol/24h, 12.03 μ mol/24h, 4.32 μ mol

/24h。腹绞痛在开始驱铅治疗的 1~2d 内得到控制,恶心呕吐、腹胀便秘、暂时性血压升高均在 3~5d 内缓解。

2.3 在治疗结束后 10d 复查血铅及锌原卟啉,血铅降至正常值,治疗前后有明显差异 ($P < 0.01$); 锌原卟啉值在治疗前后有不同程度下降,但与治疗前相比意义不大, $P > 0.05$ 。详见表 2。

表 2 驱铅治疗前后 PbB 及 ZPP 变化比较

观察指标	治疗前	治疗后	治疗前后对比
PbB/μ g·L ⁻¹	987.68	203.34	$P < 0.01$
ZPP/μ g·g ⁻¹ Hb	17.23	11.34	$P > 0.05$

3 讨论

铅中毒致腹绞痛常表现为脐周或上、下腹部突发绞痛,应与其他急腹症相鉴别,腹部症状与体征不相符是其特点之一,询问铅接触史及血铅、尿铅检测是诊断关键。一般认为^[1]铅可抑制肠壁碱性磷酸酶和 ATP 酶的活性,使平滑肌痉挛。亦有人认为铅所致太阳神经丛病变而引起肠壁平滑肌痉挛,或使小动脉壁平滑肌收缩引起肠道缺血所致。因此,铅绞痛发作时的对症治疗是治“标”之法,驱铅才是治“本”之法。

依地酸二钠钙是氨羧络合剂,对铅中毒疗效好,一般每日剂量不宜超过 3g,且要在有尿量情况下使用,以免损伤肾脏^[2]。我们最多每日用 2g,且分 2 次使用。在用药日的尿铅相当于正常值的 3~5 倍时停药,这时病情控制,剩余的铅可自动逐步排出;而不能以用药日的尿铅低于正常值为停药指标。

血铅是反映近期铅接触较为灵敏的指标,血铅浓度与中毒程度密切相关,治疗后血铅值明显下降。由于 ZPP 测定快速、稳定、简便,目前已成为筛检铅中毒的首选指标。但 ZPP 值在治疗后恢复较慢,常在驱铅结束时仍未恢复到正常,因此不能作为疗效判断指标。不过驱铅结束后 4 个月内应逐步转为正常,否则说明铅的毒性作用仍存在^[1]。铅中毒多伴腹胀便秘,西沙必利加速胃肠蠕动,中药泻火解毒通便,再辅以开塞露迅速解决便秘症状,可减轻患者痛苦程度。

参考文献

[1]何凤生.中华职业医学[M].北京:人民卫生出版社,1999.219~226
[2]王世俊.铅中毒的解毒疗法[J].中国医刊,2000,35(7): 18~20

(收稿日期: 2004-08-19)

窄和阻塞的发生。故对不明原因的咳嗽、咳痰、咯血、胸闷的患者,经积极治疗 1~2 周无效者,应考虑支气管结核的可能,及时行纤支镜检查。

参考文献

[1]郑纪阻,李志红.支气管内膜结核·抗结核治疗前后纤支镜检查 9

例分析[J].中国实用内科杂志,1998,18(5): 289

[2]靳二虎,李铁一,兰红林.气管支气管结核的 CT 诊断[J].中华放射学杂志,1997,31(2):101~105

(收稿日期: 2004-04-14)