

过100目筛。加活性炭前,丸粒要少加水,多转动,水分过多影响活性炭分布,易出现“花斑”,光亮程度差。

上浆后的丸粒,放入烘箱70℃烘干30min,取出后立即上

蜡打光,温度不可太高或太低,以免影响丸粒的光泽度。

(收稿:1999-12-26)

(本文编辑:任东川)

## 急性铊中毒临床护理观察

王霞

(山东省立医院,250021)

关键词:铊中毒,护理

中国图书资料分类号:R472

文献标识码:B

文章编号:1004-1257(2001)01-0130-01

1998年12月份在山东省发生了首起2例急性铊中毒。铊是一种软金属呈银白色,属高毒类,主要损害神经系统,是强烈的神经毒物。中毒后的特点为痛觉过敏、脱发、严重失眠、智力减退、肾脏损害及指甲出现米氏线。一旦发现及早诊断,正确治疗,采取相应的护理措施,否则可遗留痴呆、瘫痪、失明等严重后果。本病虽罕见,但经过我们积极救治,2例患者均已痊愈,使我们对罕见的金属中毒积累了宝贵的护理经验。

### 1 临床资料

例1,患者女,41岁,因全身肌肉痛16天收入院。患者16天前无明显诱因出现恶心、呕吐,呕吐物为胃内容物,2天后全身肌痛,尤以双侧大腿、腹部为著,伴皮肤触痛、麻木,严重失眠,四肢肌张力减退,下肢肌肉轻度萎缩,感觉减退,表情淡漠,全身脱毛。

例2,患者男,15岁,因全身肌肉疼痛14天,伴明显脱发收入院。临床症状同例1,但脱发明显,表现为头发、眉毛、腋毛、阴毛全部脱落。

2例患者系母子,先后发病,其丈夫外出,未患病,污染源未查清。患者入院后首先考虑金属中毒,以铊中毒可能性较大,留尿送中国预防医学科学院检验,例1尿铊0.87mg/ml,例2尿铊1.35mg/ml(正常人尿中不含铊),确诊为急性铊中毒,立即行血液透析,并用二巯基丙磺酸钠驱铊治疗。加强对症护理,经治疗43天痊愈出院。以上2例10个月后随访,全身毛发完整长好,精神体力恢复正常,例2已恢复踢足球。

### 2 护理体会

#### 2.1 促进毒物排泄

2.1.1 透析前后的护理 血液透析是利用血液和透析液溶质之间的浓度差,促使血液中高浓度毒物通过人工肾半透膜孔渗透扩散到渗透液中,达到清除毒物和净化血液的目的。我们在做透析前4h肌注二巯基丙磺酸钠0.25g,以络合患者血液中的铊,可更有效的清除毒物。透析前后注意观察是否有出血倾向,如皮肤出血点、瘀斑、鼻衄等症状,定时测量血压,查血BT血型、CT,透析过程中是否出现透析综合征。如有异常及时报告医生。

2.1.2 给普鲁士兰(Prussian blue)250mg/kg溶于15%甘露醇50ml/次口服,(1日4次口服)促进铊在胃肠道排出,以减少毒物的

吸收。迅速建立静脉通路,利尿,促进毒物排泄。临床症状改善后停药。

#### 2.2 症状护理

2.2.1 肌肉疼痛 铊作用于神经系统,致患者痛觉过敏,四肢肌肉异常疼痛。我们在护理工作中加强了爱伤观念,嘱患者卧床休息,少触碰,少加压,各种护理操作尽量集中进行,以减少刺激。

2.2.2 脱发 铊直接抑制毛囊角质细胞生成而致脱发。例2患者于中毒后13天出现严重脱发,因其处于青春期,脱发严重影响美观,故思想压力大,我们主动接近他,向其解释这是本病的一种症状,一般经治疗1~1.5个月头发会重新长出,劝其不要紧张,尽量少洗头,用宽齿梳子梳头,帮助他经常按摩头皮,促进毛发生成。

2.2.3 失眠 我们将患者安置在单人房间,保持室内光线暗淡,限制探陪人员,为其提供一个良好的休息环境。同时做到四轻:即走路、说话、操作、开关门轻,避免了噪音。必要时根据医嘱给镇静安眠药,以缓解紧张,焦虑等不良情绪。

#### 2.3 一般护理

2.3.1 合理饮食 鼓励患者多喝水,保持每日约2000ml以上,多排尿,促进毒物排泄。因口服普鲁士兰胃肠道不吸收,故患者大便呈蓝色,应向患者说明,以免担心。

2.3.2 及时留取尿标本 采集患者24h的尿液,用量筒计数后放冰箱内贮存,定时送检查尿铊,主动将结果反馈给医生,为治疗提供依据。

2.3.3 严密观察神经精神症状 患者住院后病情发展迅速,例2患者表现为智力严重减退象几岁的孩子,不配合治疗,我们通过做一些简单的运算题,问话等方式判断其智力情况,多与他谈心,针对其心理状态进行耐心解释,使他能顺利接受治疗。

2.4 功能锻炼 随着疾病的好转,患者疼痛症状逐渐减轻,为防止肌肉进一步萎缩,我们计划的增加被动活动,加强肌肉按摩,从时间、强度上循序渐进,促进肢体的血液循环,增强肌力恢复。

(本文承蒙山东省立医院职业病科林瑞存主任医师指导,特此致谢)。

(收稿:2000-01-08)

(本文编辑:王晶莹)