

预防医学考试辅导慢性铅中毒的临床表现、诊断与防治执业医师资格考试 PDF 转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文 https://www.100test.com/kao_ti2020/511/2021_2022__E9_A2_84_E9_98_B2_E5_8C_BB_E5_c22_511601.htm 慢性铅中毒的临床表现、诊断与防治

1. 临床表现

(1) 神经系统 神经衰弱综合征是早期常见征候。有头痛、头晕、睡眠障碍、记忆力减退、乏力、肌肉、关节酸痛。常伴有植物神经功能紊乱。多发性神经炎可表现为感觉型、运动型或混合型。感觉型表现为肢端发麻，四肢末端呈手套、袜套样感觉障碍。运动型表现为握力减退，伸肌无力甚至麻痹，出现“垂腕症”、“垂足症”、鱼际肌萎缩等。严重中毒病人可出现癫痫样发作、精神障碍或脑神经损害的中毒性脑病。

(2) 消化系统 口内有金属味，有人齿龈可见蓝色铅线。如出现顽固性便秘，则常为腹绞痛的先兆。腹绞痛是铅中毒的典型症状之一，多为突然发作，呈持续性绞痛，部位多在脐周，发作时患者面色苍白，大汗淋漓，常伴呕吐，烦躁不安，手按压腹部疼痛可缓解。检查时腹部平坦柔软，无固定压痛点，无反跳痛，肠鸣声减弱。目前典型的腹绞痛发作已少见，多表现为腹部隐痛，腹胀等。

(3) 血液系统 表现为铅容和贫血。患者面部及肢端呈灰白色，贫血常呈低血红蛋白性，周围血中可见点彩红细胞、网织红细胞及碱粒红细胞的增多。此外女性患者常有月经不调、流产及早产等。

2. 诊断

(1) 铅吸收 有密切铅接触史，尿铅量增高。

(2) 轻度中毒 尿铅量增高，出现神经衰弱综合征，可伴有腹胀、腹隐痛、便秘等症状，尿粪卟啉阳性或碱粒红细胞增多。

(3) 中度中毒 除上述表现外，至少具有下列表现之一者，可诊断为中度中毒：腹绞痛；贫血

；感觉型多发神经炎或伸肌无力。（4）重度中毒除以上表现外，具有下列一项者，可诊断为重度中毒：铅麻痹；中毒性脑病。

3.防治（1）治疗及处理 轻度铅中毒，可做驱铅治疗和对症治疗，一般不必调离原工作。考试大网站整理常用：依地酸二钠钙，每天0.5～1.0g，稀释后静脉注射或滴注。用药3～4天后间隔停药3～4天为一疗程。二巯基丁二酸钠，每天1g，稀释后静脉注射，疗程同前。中度中毒除治疗外，原则上应调离铅作业。重度中毒必须调离铅作业，并给予积极治疗。（2）预防 关键在于消除和控制铅发生源。用无毒低毒物质取代铅及其化合物；密闭尘源，除尘净化，降低车间空气中铅浓度；定期监测，定期查体等。

"#F8F8F8" 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com