

入治疗提供了保证,拓宽了机械通气支持的领域。然而,缺血性心脏病所致 ACPE 仍有很多问题尚待进一步研究,包括:①需进一步确定机械通气对 ACPE 的治疗价值。②机械通气可掩盖心功能低下,如何评价机械通气下的心功能以决定疾病的预后。③在机械通气与心脏支持装置(如 IABP、ECMO 等)及 PCI 的应用基础上,如何抢救濒临死亡的心肌,提高患者生存质量。④对危重 ACPE 患者提供有效心脏支持,延长存活时间。

综上所述,缺血性心脏病导致的 ACPE 仍是 ICU、心脏病监护治疗室(CCU)医师面临的难题,尽管临床医师已采用多种方法,其病死率仍较高。在重症 ACPE 有创机械通气患者的抢救中存在延误治疗时机及延长治疗时间两种倾向。各种血流动力学监测技术的发展,促进了临床医师深入了解 ACPE 的病理生理改变以及各种干预措施的后果。因此,临床医师应加强对 ACPE 的临床科研,而且需要多学科的协同合作,才能为 ACPE 类患者提供有效的心脏支持,包括 ECMO 和心室辅助装置(VAD)等,延长其存活时间,为我国进一步开展心脏移植作好准备,提供病源,积累经验。

(收稿日期:2005-12-21 修回日期:2006-05-24) (本文编辑:李银平)

• 经验交流 •

神经源性肺水肿 63 例报告并文献复习

杨树林 谢永强

【关键词】肺水肿,神经源性; 诊断; 治疗

神经源性肺水肿(NPE)是重症脑部疾患和损伤的一种严重并发症。对我院 1998—2004 年收治的 63 例 NPE 患者情况,结合国内 14 篇文献 287 例的资料并进行临床分析,报告如下。

1 临床资料

1.1 病例:63 例治疗组中男 51 例,女 12 例;年龄 3 d~77 岁;重症颅脑损伤 28 例,脑出血 22 例,蛛网膜下腔出血 1 例,脑梗死 2 例,新生儿颅内出血 1 例,药物急性中毒(氟乙酰胺、毒鼠强)9 例;发病时间<24 h 60 例,24~48 h 3 例,其中<4 h 35 例,最短 30 min;格拉斯哥昏迷评分(GCS)≤4 分 25 例,5~8 分 38 例。复习文献组 287 例,重症颅脑损伤 112 例,急性脑血管病 116 例,新生儿颅内出血 30 例,脑部炎症 21 例,其他 8 例;发病时间<24 h 120 例,>24 h 46 例,不确定(2 h~7 d)121 例,最短 30 min。

1.2 诊断:在中枢神经系统严重损伤、病变和中毒的基础上,突然出现进行性呼吸困难、发绀、咯泡沫样痰、肺部听诊双肺闻及湿啰音,排除原发心、肺、肾脏疾病,以及严重胸部外伤、快速过量输液后,即可确诊为 NPE。

基金项目:湖南省江华县科技计划项目(2005-0318)

作者单位:425500 湖南江华县人民医院

作者简介:杨树林(1955-),男(汉族),湖南江华人,副主任医师。

表 1 NPE 治疗组及文献组颅脑损伤与急性脑血管病治疗结果 例(%)

组别	重症颅脑损伤			急性脑血管病		
	例数(例)	治愈	死亡	例数(例)	治愈	死亡
治疗组	28	11(39.3)	17(60.7)	26	6(23.1)	20(76.9)
文献组	136	57(41.9)	79(58.1)	83	21(25.3)	62(74.7)

1.3 治疗及转归:保持呼吸道通畅、高流量给氧,必要时行气管切开;迅速降低颅内压,联合应用脱水剂和短期大剂量肾上腺皮质激素及扩血管治疗。治疗组 63 例及文献组除未报告结果的 30 例外,其治疗及转归见表 1 和表 2。

表 2 两组转归比较 例(%)

组别	例数(例)	治愈	死亡
治疗组	63	23(36.5)	40(63.5)*
文献组	257	112(43.6)	145(56.4)

注:*包括病情严重自动出院,随访证实死亡

2 讨论

1874 年 Nathnagel 首次报告实验动物中枢神经系统损伤后可发生急性肺水肿,NPE 开始引起临床医生的注意。

我院资料及国内文献资料均提示,除颅脑损伤易发生 NPE 外,急性脑出血、大面积脑梗死及重度中枢神经系统中毒等均易发生 NPE。目前多数学者认为,NPE 的发生是血流动力学紊乱和脑血管通透性增加的综合作用所致。中枢神经系统损伤,颅内压急剧升高,导致交感神经过度兴奋,全身短暂而剧烈的体循环血管收缩,大量静脉血回流引起肺循环严重高压,不仅可以引起压力性肺

水肿,也可直接损伤肺毛细血管内皮连接,导致血浆蛋白外渗,并且这一现象在肺循环压力回落后仍继续存在,从而引起渗透性肺水肿^[1]。

临床资料表明,NPE 抢救成败的关键在于早期发现和早期处理。我们认为,在颅脑损伤和急性脑血管病,如原无心、肺、肾疾病而突发呼吸困难、呼吸频率>30 次/min 和明显的低氧血症、双肺闻及湿性啰音并伴意识障碍(GCS<8 分),即可作出 NPE 的诊断。在处理原发病的基础上迅速降低颅内压,可联合应用脱水剂、短期内大剂量糖皮质激素和扩血管等治疗。在总结经验教训和复习文献资料时我们感到,目前 NPE 尚未引起临床医生的普遍重视,国内至今也无一个具体的诊断标准,给临床诊断和治疗带来了一定的困难,也不利于 NPE 的进一步研究。因此,尽快制定 NPE 的诊断标准非常必要。

参考文献:

- 1 陆华,惠国祯,唐志放,等.犬重型脑损伤后神经源性肺水肿的血流动力学发生机制[J].中华创伤杂志,2002,6:345.

(收稿日期:2005-12-15)

(本文编辑:李银平)