

Int, 2004, 65(1): 63-74.

[5] Ihm C G, Park J K, Hong S P, et al. A high glucose concentration stimulates the expression of monocyte chemotactic peptide1 in human mesangial cells[J]. Nephron, 1998, 79(1): 33-37.

[6] Hardinger K L, Wang C D, Schnitzler M A, et al. Prospective, pilot, open-label, short-term study of conversion to leflunomide reverses chronic renal allograft dysfunction [J]. Am J Transplant, 2002, 2(9): 867-871.

[7] Remer C F, Weisman M H, Wallace D J. Benefits of leflunomide in systemic lupus erythematosus; a pilot observational study[J]. Lupus, 2001, 10(7): 480-483.

[8] 郭啸华, 刘志红, 彭艾, 等. 大黄酸对 2 型糖尿病肾病大鼠疗效观察[J]. 中华肾脏病杂志, 2002, 18(4): 280-284.

[9] 申洪. 免疫组织化学染色定量方法研究(Ⅱ) [J]. 中国组织化学与细胞化学杂志, 1995, 4(1): 89-91.

[10] Lai K N. Future directions in the treatment of IgA nephropathy[J]. Nephron, 2002, 92(2): 263-270.

[11] Davis J P, Cain G A, Pitts W J, et al. The immunosuppressive metabolite of leflunomide is a potent inhibitor of human dihydroorotate dehydrogenase[J]. Biochemistry, 1996, 35(4): 1270-1273.

[12] Breedveld F C, Dayer F C. Leflunomide; mode of action in the treatment of rheumatoid arthritis[J]. Ann Rheum Dis, 2000, 59(5): 841-849.

[13] Kraan M C, Reece R J, Barg E C, et al. Modulation of inflammation and metalloproteinase expression in synovial tissue by leflunomide and methotrexate in patients with active rheumatoid arthritis, findings in a prospective, randomized, double-blind, parallel-design clinical trial in thirty-nine patients at two centers[J]. Arthritis Rheum, 2000, 43(8): 1820-1830.

[14] 许建明, 徐叔云. CCl<sub>4</sub> 诱发的肝纤维化动物模型[M]//徐叔云. 药理实验方法学. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002; 1350-1351.

[15] 孙伟, 曾安平, 王钢, 等. IgA 肾病肾实质内层粘连蛋白与纤维连接蛋白局部沉积与长期预后关系的探讨[J]. 中国危重病急救医学, 2000, 12(4): 202-204.

[16] 蒋丽. 大黄对腺毒症大鼠核因子-κB 活化的抑制作用[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11(6): 364-367.

[17] 徐新保, 何振平. TGF-β<sub>3</sub> Smad 家族与器官移植免疫和器官纤维化[J]. 国外医学生理、病理科学与临床分册, 2001, 21(5): 403-404.

[18] 王丽晖, 段惠军, 史永红, 等. 洛伐他汀对糖尿病大鼠肾功能及肾脏组织 p38 丝裂原激活蛋白激酶表达的影响[J]. 中国危重病急救医学, 2004, 16(12): 734-737.

[19] Yang C W, Hsueh S, Wu M S, et al. Glomerular transforming growth factor-beta1 mRNA as a marker of glomerulosclerosis-application in renal biopsies[J]. Nephron, 1997, 77(3): 290-297.

(收稿日期: 2007-11-09 修回日期: 2008-04-02)

(本文编辑: 李银平)

• 病例报告 •

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征饮酒后昏迷 1 例

王珩 梁静

【关键词】 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征; 饮酒; 昏迷

我院抢救 1 例阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)昏迷患者, 报告如下。

1 病历简介

患者男性, 56 岁。有打鼾史 20 年、原发性高血压病史 10 年, 体质指数为 31.9 kg/m<sup>2</sup>, 因饮酒 500 g 后 1 h 突发昏迷 2 h 入院。查体: 患者口唇青紫、呼之不应。体温 37 ℃, 脉搏 124 次/min, 呼吸频率 24 次/min, 血压 130/70 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa), 中度昏迷, 打鼾, 压眶反射消失, 角膜反射消失, 眼球居中固定, 双侧瞳孔等大、等圆, 对光反射阳性, 鼻唇沟对称, 余颅神经检查不配合, 四肢肌力 0 级, 肌张力对称减低, 腱反射消失, 双侧巴宾斯基征(-), 夏道克

征(-), 面色苍黄, 口唇发绀, 呼吸困难, 双肺呼吸音不清晰, 可闻及哮鸣音, 心率 124 次/min。脉搏血氧饱和度(SpO<sub>2</sub>)为 0.65。血气分析: pH 值 7.034, 氧分压(PO<sub>2</sub>)33 mm Hg, 二氧化碳分压(PCO<sub>2</sub>)93.2 mm Hg。心电图示窦性心动过速。头颅 CT 正常。

抢救过程: 予以气管切开术, 术后患者血气分析随即恢复正常, 17 h 后意识逐渐转清, 4 d 时拔除气管套管后 SpO<sub>2</sub> 为 0.85。随后查体发现: 口咽部及咽咽部明显狭窄。清醒状态下 SpO<sub>2</sub> 为 0.85。多导睡眠监测(PSG)为呼吸暂停, 低通气指数(AHI)124 次/h, 平均 SpO<sub>2</sub> 为 0.66, 最低 SpO<sub>2</sub> 为 0.47。头颅磁共振成像(MRI)提示右侧半卵圆中心腔隙性梗死、脑萎缩。

2 讨论

本例患者清醒状态下存在低血氧,

PSG 监测报告为重度 OSAHS, 重度低氧血症。夜间睡眠过程中, 呼吸中枢对缺氧的敏感性逐步下降, 呼吸暂停低通气时间也逐渐增长, 在呼吸暂停过程中 SpO<sub>2</sub> 明显下降, 而 SpO<sub>2</sub> 的持续下降(维持在 0.60 以下)使呼吸中枢处于抑制状态, 饮酒后加重中枢抑制, 患者不能因缺氧被唤醒, 所以呼吸暂停低通气现象不能终止, 而较长时间的低血氧进一步导致脑部缺氧、脑水肿, 进入昏迷状态<sup>[1]</sup>。本例重度 OSAHS 患者饮酒后睡眠中持续低通气状态被及时发现并得到全力抢救。OSAHS 患者有夜间猝死的可能性。

参考文献

[1] 张玉焕, 朱宏宇, 杨庆文, 等. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征睡眠监测中昏迷一例[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 2003, 38(4): 288.

(收稿日期: 2008-04-23)

(本文编辑: 李银平)