

参考文献

- [1] 刘玲, 邱海波, 郑瑞强, 等. 早期无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的前瞻性随机对照研究. 中国危重病急救医学, 2005, 17, 477-480.
- [2] 曾祥毅, 欧相林, 王小平, 等. 双水平无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期. 中国危重病急救医学, 2004, 16, 306-307.
- [3] Schettino GP, Chatmongkolchart S, Hess DR, et al. Position of exhalation port and mask design affect CO₂ rebreathing during noninvasive positive pressure ventilation. Crit Care Med, 2003, 31, 2178-2182.
- [4] 彭渤, 王东, 张波, 等. 无创正压通气治疗时不同呼气阀对二氧化碳重复呼吸的影响. 中华结核和呼吸杂志, 2005, 28, 875-876.
- [5] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南. 中华结核和呼吸杂志, 2002, 25, 453-460.
- [6] Schwartz AR, Kacmarek RM, Hess DR. Factors affecting oxygen delivery with bi-level positive airway pressure. Respir Care, 2004, 49, 270-275.
- [7] 李春燕, 曹志新, 王辰. 管路漏气对无创机械通气影响的研究. 中华护理杂志, 2007, 42, 805-806.
- [8] 黎子杰, 孔祥伟. 平台呼气阀在无创正压通气中的应用研究. 国际内科学杂志, 2007, 34, 435-436, 444.
- [9] 中华医学会重症医学分会. 慢性阻塞性肺疾病急性加重患者的机械通气指南(2007). 中国危重病急救医学, 2007, 19, 513-518.

(收稿日期: 2010-09-10)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

中西医结合治疗急性一氧化碳中毒 41 例临床分析

杨兰生

【关键词】 中毒, 一氧化碳; 迟发性脑病

采用中西医结合的方法诊治急性一氧化碳(CO)中毒, 取得良好效果, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般情况: 41 例患者中男 15 例, 女 26 例; 年龄 12~72 岁, 平均(54.6±12.6)岁。中度中毒 31 例, 重度中毒 10 例; 均有不同程度的意识障碍, 心率增快, 恶心、呕吐, 二便失禁, 肌张力增高, 锥体束征阳性; 2 例出现去大脑皮质状态, 强直性全身痉挛, 体温升高, 出汗, 口腔分泌物增多, 口唇发绀, 呼吸浅快; 6 例并发吸入性肺炎; 1 例猝死。白细胞(WBC)、心肌酶谱均有不同程度升高, 且与病情严重程度成正比。

1.2 治疗: 急诊高压氧治疗, 每日 2 次, 意识转清后每日 1 次, 10 次为 1 个疗程, 并持续高浓度吸氧, 为预防迟发性脑病, 根据病情适当延长高压氧治疗。20%甘露醇 125~250 ml, 8~12 h 1 次, 连用 1~3 d; 地塞米松 10~20 mg 连用 3~5 d, 重度中毒者可适当延长时间。昏迷抽搐者给予清开灵注射液、琥珀抱龙丸; 呼吸道分泌物增多者给予紫雪丹、鲜竹沥口服液; 高热者给予安宫牛黄丸; 恶心、呕吐者头部侧枕, 防止误吸发生窒

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1003-0603.

2011.04.010

作者单位: 741020 甘肃, 天水市中西医结合医院神经内科

息。还可给予川芎嗪注射液、低分子右旋糖酐、能量合剂、神经营养药、尼莫地平、西比灵以及维生素 E、C、B1 等。去大脑皮质状态者给予鼻饲, 留置尿管, 保持呼吸道通畅; 多汗者增加液体摄入量, 给予足够热量, 维持水、电解质平衡; 使用预防性抗菌药物和胃黏膜保护剂, 必要时联用抗菌药物。

1.3 结果: 41 例中治愈 36 例; 2 例帕金森病好转出院; 2 例去大脑皮质状态治疗 1 个月后无效, 家属要求回家治疗; 1 例经急诊高压氧治疗后意识转清, 8 h 后呼吸、心搏骤停, 抢救无效死亡。其中有 6 例发生迟发性脑病, 治愈 4 例。

2 讨论

CO 中毒属中医戾气中毒, 心脑首受其扰, 邪陷心包, 出现神昏, 继而从阳化热, 热胜伤神, 热盛动风, 湿浊遇热煎煎为痰, 留滞心包, 痰迷心窍, 出现嗜睡、昏迷, “主不正则下危”, 亡阳、亡阴之证随之发生。且本组实验室检查提示患者存在应激和炎症反应。

高压氧可迅速减轻组织缺氧, 防止迟发性脑病的发生, 防治脑水肿, 打破能量“瀑布样”反应。但高压氧治疗减压过程中应严密监测, 防止缺氧性脑病、继发性癫痫发作等并发症出现^[1]。

激素如地塞米松有利于解除脑水肿和提高脑细胞对毒物与缺氧的耐受性, 并可通过抑制炎症介质产生, 减轻其诱

导的炎症反应, 改善氧疗过程中缺血/再灌注损伤, 从而预防迟发性脑病^[2]。

中医活血化瘀药结合高压氧治疗能预防 CO 中毒患者迟发性脑病发生^[1]。循证医学证实, 临床治疗 CO 中毒迟发性脑病的有效药物有安宫牛黄丸、紫雪丹、琥珀抱龙丸、清开灵注射液、川芎嗪注射液、醒脑静注射液、金纳多等^[3-4]。

本组迟发性脑病的发生与发病年龄大, 中毒时间长, 且呈昏迷状态, 在高压氧治疗过程中因躁动、吸氧能力下降或口腔气道分泌物影响吸氧; 临床症状消失后拒绝高压氧治疗; 以及可能与糖皮质激素使用时间短有关。

参考文献

- [1] 曹樟全, 胡魏, 胡浩宇, 等. 高压氧和中西医结合预防一氧化碳中毒迟发性脑病. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12, 168-169.
- [2] 李自力, 李培杰, 陈天铎, 等. 激素干预对一氧化碳中毒患者血清白细胞介素-8 的影响. 中国危重病急救医学, 2004, 16, 718.
- [3] 陈安宝, 赵怀璧, 杨建华, 等. 醒脑静注射液配合高压氧治疗急性一氧化碳中毒疗效观察. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9, 49-50.
- [4] 王维展, 王岚, 周凤举, 等. 金纳多治疗急性一氧化碳中毒迟发性脑病. 中国中西医结合急救杂志, 2003, 10, 372-374.

(收稿日期: 2010-12-24)

(本文编辑: 李银平)