

高压氧治疗急性一氧化碳中毒 37例临床分析

陈 国 侯艳丽 孟昭如 周 伟

急性一氧化碳中毒四季都有发生,以冬季最多,直接危及病人的生命,而且中毒后的迟发脑病又常影响患者的正常生活和工作。高压氧治疗急性一氧化碳中毒有独特而肯定的疗效,已被国内外医学界所公认,现将我科 5年来以高压氧治疗为主要手段的急性一氧化碳中毒 37例总结分析如下。

1 一般资料

男性 170例,女性 20例,年龄 4岁~90岁,平均 33.3岁。

一氧化碳来源:生活用煤炉取暖通风不良,液化石油气热水器洗澡燃烧不完全,汽车尾气等。

急性一氧化碳中毒 37例,按 GB8718-88《中华人民共和国职业性急性一氧化碳中毒诊断标准及处理原则》确定分级标准,见表 1

表 1 分级诊断例数

程度	例数	%
轻度中毒	283	75.07
中度中毒	58	15.38
重度中毒	36	9.55

其中合并脑梗塞和急性下壁心肌梗塞者 5例,合并脑水肿 1例,肺水肿 2例。

在 37例急性一氧化碳中毒中,从发现中毒到高压氧治疗的时间最短 0.5小时,最长 4天。发现昏迷至清醒时间最短 50分钟,最长 68小时。高压氧治疗的 94例昏迷患者中,一次治疗后即清醒者 9例,占 95.7%,治疗 2次以上清醒者 4例,占 4.3%。

2 临床表现及辅助检查

急性一氧化碳中毒后出现的主要中枢神经系统症状见表 2

表 2 各种临床表现例数

症状	例数	%
头 痛	143	37.9
头 晕	214	56.8
全身无力	96	25.5
昏 迷	94	24.9
晕 厥	28	7.4
抽 搐	5	1.3
大小便失禁	46	12.2
其 他	203	53.8

在 37例急性一氧化碳中毒病例中,中、重度中毒者根据不同病情进行的检查见表 3

表 3 各项辅助检查例数

项 目	例 数	%
心电图异常	32	8.5
脑电图异常	29	7.7
心肌酶谱异常	56	17.1
脑 CT异常	11	5.0
CO Hb阳性	194	52.8

3 治疗方法及疗效

根据患者中毒后的病情轻重程度而确定高压氧治疗时的舱内压力高低及吸氧时间。一般轻度一氧化碳中毒者采用 0.20kPa (2.0ATA),面罩吸纯氧 60分钟,中间休息 10分钟。中、重度中毒者多采用 0.23~0.25kPa (2.3~2.5ATA),连续吸纯氧 80分钟,而后减压出舱。治疗次数最少者仅 1次,最多 30次,但一般 10次左右。37例中除 1例出现合并症死亡,1例出现迟发脑病外,其他患者全部治愈。

4 诊断依据

有暴露于一氧化碳环境的病史,临床症状和体征符合一氧化碳中毒,血中碳氧血红蛋白定性阳性并排除其他疾病后即可诊断。

5 讨论

5.1 治疗一氧化碳中毒的原则是尽可能地降低肺泡气的一氧化碳分压并提高氧分压,这样便可减少碳氧血红蛋白并增加氧和血红蛋白。高压氧可提高血氧含量,增加血氧张力和血氧弥散距离,加速碳氧血红蛋白的解离,促进一氧化碳的清除,使血红蛋白恢复携氧能力,纠正机体的缺氧状态,缩短病程,避免并发症和后遗症的发生。

5.2 急性重度一氧化碳中毒的病人呈深昏迷状态,可伴有脑水肿、肺水肿及心肌损害,直接威胁着病人的生命。应先进行内科抢救,在此基础上尽早行高压氧治疗。高压氧可使颅内血管收缩(但不降低血氧含量),使其通透性降低,减少渗出,解除脑水肿,纠正缺氧,改善心肺功能,并促进觉醒机能,加速病人苏醒。

作者单位: 100700 北京军区总医院高压氧科

(收稿: 1996-07-29 修回: 1996-10-21)