

4 讨论

急性一氧化碳中毒患者昏迷程度、昏迷时间,一定程度上可以反映脑组织缺氧程度;不少学者都强调昏迷时间与治愈率、合并症、迟发脑病或后遗症密切相关。临床实践表明,急性中毒一旦发生,就应(1)及早就诊,(2)有效的治疗,(3)治疗充分,(4)排除精神因素及其他干扰,(5)充分休息,这5点最为重要。如1例患者昏迷时间仅1小时,在来院途中清醒,各种检查正常,高压氧治疗1次后,次日自动出院,12天后发生迟发脑病;而本组昏迷时间最长的1例患者,经30次高压氧治疗,住院30天,1年后随访仅有轻微的后遗症,已恢复工作。

高压氧是治疗急性一氧化碳中毒和急性一氧化碳中毒迟发脑病最有效的措施,配合适当的药物治疗,中医药针灸等疗法,效果相当显著。本文105例生活性中毒治愈率达到85.6%,就是及时采用了高压氧治疗。迟发脑病的治疗是一个长期过程,除了以上措施外,还应强调医护人员的耐心、家属(陪人)的配合及患者的主动锻炼。必要时应协助乃至督促患者进行训练和锻炼。

脑组织缺氧,有人认为可迅速引起脑肿胀、脑水肿。有人通过头颅CT检查资料推断,昏迷6小时的患者50%以上有脑水肿的可能。因此,对于昏迷患者的治疗,应重视脱水治疗,不管有无脑水肿的临床表现,昏迷时间较长的患者脱水治疗应列为处理常规。

在107例昏迷患者中,入院时即查头颅CT的4人均无明显变化,有9例在中毒后2~16天进行检查均为阳性,这说明在中毒发生后,脑部的变化还需一定的过程。9例异常者脑白质密度减低5例,苍白球变性2例,另2例为底节区低密度影。有人认为,CT所见的脑组织密度减低,可能是由于急性中毒导致脑组织水肿、软化(坏死)、髓鞘变性而造成。此法有助于判断病情的恢复和预后,对患者无创伤,可以重复检查。但由于多数因煤炉取暖的患者收入水平低下,民工和离退休职工占50%以上,CT检查费用较高,故难以普遍进行。

111例患者中45人有心电图异常,其中32人有不同程度的AST和ALT变化。这些患者多数昏迷时间较长、中毒程度较重。经治疗,出院时绝大多数恢复正常。但一氧化碳中毒患者的心肌损害问题似仍不容忽视。

高压氧加舒血宁治疗急性一氧化碳中毒迟发脑病的疗效分析

Analysis on hyperbaric oxygen and Shuxuening in the treatment of carbon monoxide poisoning associated with delayed encephalopathy

李军霞

LI Jun-xia

(山西省第二人民医院 山西 太原 030012)

摘要: 对98例一氧化碳中毒迟发脑病在常规治疗基础上,加用高压氧和舒血宁治疗情况进行分析,并对其作用机理进行探讨。

关键词: 一氧化碳中毒; 脑病; 高压氧; 舒血宁

中图分类号: R595.1; R459.6 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2000)05-0276-02

急性一氧化碳中毒迟发脑病病程迁延,治疗困难,如何缩短病程、提高疗效仍是临床的难点。本院自1995年以来共收治98例,其中64例在常规治疗基础上加用高压氧(HBO)或/和舒血宁治疗,取得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

98例均有明确的急性一氧化碳中毒病史及长短不一的假愈期,符合《职业性急性一氧化碳中毒诊断标准及处理原则》(GB8781-88)中迟发脑病的诊断。其中男性56例,女性42例;年龄24~79岁,平均47.2岁;急性中毒昏迷时间

2~128小时,平均26.3小时;假愈期4~34天,平均23.8天;有15例为外院转入。

1.2 临床表现

呈多样性,可大致归纳为以精神障碍为主及以运动障碍为主2类,前者表现为反应迟钝、痴呆、智能下降及行为失常,如傻笑、哭闹、随意大小便、定向力丧失等;后者表现为锥体外系症状或帕金森氏综合征,如走路不稳、前冲或退步步态、肢端震颤,并伴有前述精神异常表现,在发病1~2周内病情发展至高峰,可出现意识障碍、大小便失控、卧床不起,甚至呈去大脑皮层状态。48例作脑电图检查全部异常(轻度3例、中度26例、重度19例);38例作头颅CT检查,均显示大脑皮层下白质及苍白球或内囊呈对称性广泛低密度区表现,范围大小不等。

1.3 分组与治疗方法

据治疗方法不同将98例随机分为4组,其性别、年龄及病情均具可比性,且均在发病1周内接受治疗。

I组:常规治疗组。给促进脑细胞营养代谢、改善脑血液循环药物,能量合剂、胞二磷胆碱、地塞米松、低分子右旋糖酐、丹参、维脑路通、B族维生素、脑复康等,均为常规剂量常规用法,恢复期辅以中药针灸按摩、功能锻炼等。

II组:加舒血宁组。在常规治疗同时,口服山西瑞福莱

收稿日期:1998-05-15;修回日期:1999-01-28

作者简介:李军霞(1962-),女,山西人,副主任医师,主要从事职业中毒临床工作。

药业有限公司生产的银杏叶提取物制剂——舒血宁片(120mg/次,每日3次)。

III组:加HBO组。在常规治疗基础上,采用高压氧治疗,宁波产NG-90型单人纯氧舱(压力2.0ATA, 25min×2,中间换气10min),每日1次,10次为1疗程;疗程间歇3~5天,一般给2~4个疗程。

IV组:在常规治疗基础上,同时加用舒血宁和HBO治疗,方法同上。

1.4 疗效判定

痊愈:临床症状体征消失,脑电图恢复正常,生活自理,能胜任日常工作劳动。

好转:症状体征部分消失或减轻,脑电图异常程度减轻,生活部分自理,但不能胜任日常工作。

无效:病情无好转或加重。

2 治疗结果

表1 4组治疗结果

组别	例数	痊愈(%)	好转	无效	有效率(%)
I	20	11(55.0)	4	5	75.0
II	14	9(64.3)	3	2	85.7▲
III	36	26(72.2)	8	2	94.4▲
IV	28	24(85.7)*	3	1	96.4▲

▲与I组相比 $P < 0.05$ *与I、II、III组相比 $P < 0.05$

从表1可看出,从I组到IV组,疗效逐步提高,与I组比,后3组有效率明显提高($P < 0.05$),而IV组治愈率又比前3组有明显提高($P < 0.05$)。4组痊愈患者平均治疗时间分别为88天、72天、68天和56天,IV组治疗天数最少。开始治疗在发病3天内的治愈患者为59例,占治愈例数(70例)的84.3%,提示开始治疗时间越早,治愈率越高。此外,精神障碍型28例中治愈23例,治愈率82.1%;运动障碍型70例,治愈47例,治愈率67.2%,说明后者病情较重,治愈率也较前者低,治疗效果与临床分型、病情轻重有关。

3 讨论

急性一氧化碳中毒迟发脑病的发病机理迄今未完全阐明,一般认为属急性期缺氧致脑细胞弥漫性受损,特别是血管数量少的苍白球、脑白质等部位有明显脱髓鞘改变。此外,缺氧时自由基水平升高,过氧化作用增强,提示在一氧化碳中毒迟发脑病的发病机制中缺氧可能是最主要的环节^[1]。所以以氧疗为主的综合疗法在治疗中具有重要地位。HBO(压力为2ATA)下吸纯氧,动脉氧分压可达常压下吸入空气时的14倍;HBO还可大大提高血浆中氧的溶解量及氧在组织中的弥散率,故可迅速纠正脑部微血管内皮细胞的缺氧状态,并可改善细胞膜的通透性,使脑细胞得以充分进行有氧代谢^[2],有利于阻断缺氧所致的大脑神经系统广泛脱髓鞘病变的发展^[3]。

舒血宁系银杏叶提取物制剂,含有丰富的黄酮类、萜类、苦内脂等有效成分,总黄酮含量大于24%,主要用于血管老化和脑供血不足;其药理作用为扩张血管、增加脑血流量,改善神经症状。Kleijnen等试验证明该制剂对大脑功能不全有效,可使缺血性脑病的病人反应加快,记忆力改善^[4]。推测舒血宁是通过增加脑血流量和改善脑能量代谢来抵抗缺氧损伤;另外黄酮类化合物还是一种很强的抗氧化剂,可抑制自由基、抗脂质过氧化。

由此可见,舒血宁和HBO尽早用于治疗一氧化碳中毒迟发脑病,有利于阻止病情进展、缩短病程、提高治愈率,值得重视。

参考文献:

- [1] 李忠信. 一氧化碳中毒及其迟发脑病研究进展[J]. 劳动卫生与职业医学, 1996, 6(1): 38.
- [2] 刘子潘, 易治. 实用高压氧医学[M]. 广州: 广东科技出版社, 1990. 478.
- [3] 徐光华, 房广才, 潘晓雯. 一氧化碳迟发脑病诊断及发病机理[J]. 高压氧医学杂志, 1992, 1: 28.
- [4] Kleijnen J, Knipschild P. Ginkgo biloba for cerebral insufficiency[J]. Lancet, 1992, Nov7; 340(8828): 1136.

全肺灌洗治疗难治性职业性哮喘4例临床报告

The clinical observation on effect of whole lung lavage in four cases of refractory occupational asthma

张映铭, 王 瑛, 王彩英

ZHANG Ying-ming, WANG Ying, WANG Cai-ying

(南京市胸科医院, 江苏 南京 210029)

摘要: 报道4例难治性职业性哮喘, 采用全肺灌洗治疗的方法和疗效, 并对其治疗依据和机理进行了初步讨论。

关键词: 全肺灌洗; 难治性职业性哮喘

中图分类号: R562.25 文献标识码: B

文章编号: 1002-221X(2000)05-0277-02

一般来说, 一旦职业性哮喘的诊断被确立, 治疗并不难。脱离作业环境, 症状即可缓解。发作严重时, 加用常规药物治疗能迅速得到控制。但有部分病人虽已脱离职业致喘物, 哮喘仍反复发作, 而且发作后常规药物治疗症状不能得到良好控制, 应属于难治性哮喘。我院采用全肺灌洗治疗4例难治性职业性哮喘, 现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 临床资料

4例难治性职业性哮喘病人临床资料见表1。

1.2 诊断依据

收稿日期: 2000-02-28; 修回日期: 2000-06-15

作者简介: 张映铭(1959—), 男, 江苏句容人, 副主任医师, 主要从事职业性肺病的诊断、治疗及肺灌洗术在临床上的应用等研究工作。