

急性 CO 中毒迟发性脑病 21 例临床分析

Clinical study on 21 cases of delayed encephalopathy by acute carbon monoxide poisoning

郭宝科, 熊 健, 刘 媛

GUO Bao-ke, XIONG Jian, LIU Yuan

(西安市中心医院职业病科 西安市中毒诊治中心, 陕西 西安 710003)

摘要: 对急性 CO 中毒迟发性脑病 21 例进行了临床研究, 指出为减少其发生应避免诱发因素, 对病情严重者, 治疗观察期应超过 1 个月, 并提出头颅 CT、MRI 及脑电地形图可作为其发生、发展及预后评估的参考指标。

关键词: 中毒; 一氧化碳; 迟发性脑病

中图分类号: R135. 14 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2003)02-0091-01

近 2 年来我院收治急性 CO 中毒 108 例, 其中发生迟发性脑病 21 例, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 21 例患者男 7 例, 女 14 例, 年龄 16~76 岁, 平均 53.2 岁, 其中农民 9 人, 工人 2 人, 其他 10 人。昏迷时间 3~72 h, 平均 17.4 h (1 例中度中毒未昏迷)。假愈期 3~120 d, 平均 25.5 d (其中 12 例假愈期 3~23 d), 住院 8~81 d, 平均 24.6 d。中毒原因全部为生活性中毒, 其中 19 例 (占 90.5%) 因在燃有煤炉的卧室入睡而致中毒, 其余 2 例因在汽油发电机房休息而发病。

1.2 临床表现 该组病例临床表现多样化, 并以精神障碍及运动障碍表现为著, 见表 1。

表 1 21 例急性 CO 中毒迟发性脑病临床症状体征

症 状	阳性例数	%	体 征	阳性例数	%
言少	12	57.14	皮肤红斑、起疱	4	19.05
定向力丧失	5	23.81	上下肌屈曲	10	47.62
表情淡漠	14	66.67	肌张力增高	17	80.95
反应迟钝	13	61.90	巴氏征阳性	8	38.10
记忆力障碍	14	66.67	走路不稳	16	76.19
二便失禁	12	57.14	走路前冲	11	52.38
生活不能自理	14	66.67	肢端震颤	8	38.10
语无伦次	5	23.81	完全不能行走	6	28.57
行为异常	8	38.10	走路碎步后退	3	14.29
失算	14	66.67			
智能下降	18	85.71			
其他	6	28.57			

检测 21 例患者血 WBC 升高 5 例, 占 23.8%; 采用自动化仪进行必要的肝功、心肌酶、肾功检查, 结果 ALT 升高 14 例 (正常参考值 0~40 U/L), 占 66.7%, 心肌酶升高 (主要指 CK、CK-MB 2 项指标) 14 例, 肾功异常 (BUN、CO₂CP、Cr 其中一项异常者) 4 例, 占 19.1%。尿液分析尿蛋白、尿隐血异常 9 例, 占 42.9%; 心电图异常主要指胸导 ST 段、T 波改

变, 有 6 例, 占 28.57%。头颅 CT、MRI 在急性 CO 中毒后 1~10 d 且多在 5 d 内进行检查, 其中头部 CT 检查 19 例, 异常 12 例, 占 63.16%; MRI 检查 2 例, 均异常; 脑地形图检查 8 例, 异常 7 例。从以上结果可看出, 急性 CO 中毒导致迟发性脑病过程中, 同样可引起其他多脏器功能损伤。

1.3 治疗结果 该组病例住院期间给以促进脑细胞营养代谢、改善脑血管循环药物, 能量合剂、地塞米松、丹参、脑明、胞二磷胆碱、脑复康、B 族维生素等, 高压氧治疗 (每日 1 次) 作为基础治疗, 病情严重加用氯酯醒、醒脑静。恢复期间同时给以生理、功能训练。结果 40% 疗效显著, 60% 好转 (因经济原因住院时间过长而自动出院)。对急性 CO 中毒迟发性脑病, 我们认为基础治疗加用醒脑静等药物疗效明显。

2 讨论

本组病例根据有一氧化碳接触史、临床表现体征及实验室检查, 参照《职业性急性一氧化碳中毒诊断标准及处理原则》(GB8781-88), 急性 CO 中毒迟发性脑病 (神经精神后遗症) 诊断成立。21 例脑病发生在中毒后 3~120 d, 其中 12 例发生在 CO 中毒后 3~23 d 内。因此为了预防 CO 中毒迟发性脑病的发生, 建议对病情稍严重的急性 CO 中毒治疗观察期应超过 1 个月。

CO 中毒迟发性脑病发生危险因素较多, 除常见的病情重、既往高血压、年龄大等因素外, 本组病例有以下几个主要因素: (1) 患者对急性 CO 中毒迟发性脑病缺乏认识, 不能同医务人员很好配合, 病情稍有好转即坚决要求出院, 有的患者由于经济原因, 稍清醒后即出院在门诊仅仅进行高压氧疗法, 缺乏系统治疗, 导致了迟发性脑病的发生; (2) 强烈的精神因素刺激, 特别是获悉家中亲人在急性 CO 中毒中死亡后容易诱发; (3) 有高压氧禁忌证, 不能立即进行高压氧治疗。因此针对危险因素采取措施可能会减少迟发性脑病的发生。在我们曾收治的病例中, 也曾发现有些昏迷时间长的病例未发生迟发性脑病, 而未昏迷者却发生了迟发性脑病。因此 CO 中毒迟发性脑病究竟是什么原因所致、产生机制、如何预防其发生, 仍不十分清楚, 还需要进一步研究探讨。

本组病例进行了必要的实验室检查, 结果 ALT、心肌酶增高均为 66.7%, 检查头颅 CT、MRI、脑地形图者大部分出现指标异常, 但经治疗后均有所好转。因此我们认为急性 CO 中毒迟发性脑病同时可伴有全身多脏器功能损伤, 故应采取综合治疗。而头颅 CT、MRI、脑电地形图可作为急性 CO 中毒迟发性脑病发生、发展及预后评估的参考指标。

收稿日期: 2002-10-14; 修回日期: 2002-12-02

作者简介: 郭宝科 (1946-), 男, 陕西合阳人, 主任医师, 研究方向: 职业中毒、化学物中毒性疾病的防治。