

14 例急性一氧化碳中毒迟发脑病治疗效果分析

Analysis for the effectiveness of treatment for delayed encephalopathy after acute carbon monoxide poisoning in 14 cases

李增民, 张基美, 董惠兰

LI Zeng-min, ZHANG Ji-mei, DONG Hui-lan

(西安市中心医院 陕西 西安 710003)

摘要: 高压氧配合综合疗法治疗一氧化碳中毒迟发脑病效果显著, 关键是要不断增强医护人员及家属的信心, 坚持治疗一般都会取得满意的效果。

关键词: 急性一氧化碳中毒; 迟发脑病; 高压氧
中图分类号: O612.4 文献标识码: B
文章编号: 1002-221X(2000)04-0220-02
急性一氧化碳中毒后经过 2 天~2 月的假愈期, 少数患者会有迟发脑病发生。现就近几年我们收治的 14 例迟发脑病患者治疗效果分析报告如下。

1 临床资料
男 12 例, 女 2 例, 年龄 20~78 岁。生产性中毒 4 例, 汽车尾气中毒 1 例, 其余均为生活性中毒。中毒时均存在不同程度的昏迷。4 例患者在无高压氧设备的外单位治疗, 10 例陆续送到我院, 进行了 1~15 次高压氧治疗, 除 2 例在高压氧治疗过程中出现迟发脑病外, 其他 8 例均在住院 2~21 天“痊愈”出院后, 经过一段时间后发生。14 例患者发病后均在我院经过高压氧并配合其他药物治疗, 治疗结果详见表 1。

表 1 14 例患者一般资料及临床表现

病例	年龄 (岁)	性别	急性中毒期				迟发脑病期				
			昏迷至清醒 时间 (h)	发现到就诊 时间 (h)	高压氧治 疗次数	诊断 分级	中毒到脑病出 现时间 (天)	二次昏迷	头颅 CT	高压氧 治疗次数	治疗效果
1	78	男	27	13	13	中	15	有	未查	12	死亡
2	26	男	48	即*	6	中	6	有	(一)	3	呆痴状态
3	53	男	1	即	1	中	13		+	80	愈
4	37	男	72	即**	8	重	15		+	40	愈
5	35	男	25	3	12	中	26		+	110	愈
6	58	女	40	即*	5	中	30	有	+	20	去皮层状态
7	52	男	18	即*	10	中	22	有	+	200	明显好转
8	20	男	20	即**	0	中	3	有	+	50	好转
9	68	男	?	即**	0	中	30	有	未查	2	自动出院
10	36	男	8	即**	0	中	30		+	80	愈
11	33	女	2/3	即**	0	中	34		(一)	60	愈
12	40	男	72	即*	8	重	20		+	90	愈
13	40	男	17	即**	15	中	30		(一)	50	愈
14	21	男	4	即	3	中	2		(一)	30	愈

* 发病后先送达其他医院, 以后转入我院。
** 在外单位治疗, 出现迟发脑病后才来我院就诊。
1.1 这 14 例患者迟发脑病在急性中毒后的 2~34 日内发生。6 例再次出现昏迷, 其余 8 例具有不同的临床症状, 如意识模糊、胡言乱语、呆痴、反应迟钝、失语、小便失禁等。再次昏迷患者中, 78 岁的 1 例迟发脑病出现后病情逐日加重, 合并肺部感染, 死于呼吸功能衰竭。68 岁 1 例家属放弃治疗, 自动出院。2 例自动转院行紫外线照射充氧自血回输疗法, 其中 58 岁的女性患者呈去大脑皮层状态, 2 年后因全身衰竭而去世; 26 岁的 1 例男性患者脱离昏迷, 至今仍处于呆痴状态。其余 2 例经积极治疗明显好转, 生活基本可以自理。未出现昏迷的患者均达到临床痊愈, 目前 6 例恢复了工作。
1.2 对于迟发脑病患者我们采取的治疗方案一般为静脉滴注脑活素、胞二磷胆碱、维生素 C、血管扩张剂和 B 族维生素,

发病初期使用糖皮质激素约 10 天左右。针对肌张力增高, 交替使用帕金宁控释片、左旋多巴等。高压氧治疗每天 1 次, 10 次为 1 疗程, 休息 1~3 天继续下一疗程治疗。高压氧治疗的压力为 1.2MPa, 吸氧 50 分钟, 中间休息 10 分钟。总治疗时间约 2 小时。

2 讨论

一氧化碳中毒迟发脑病的治疗是一项长时间的过程, 14 例中治疗效果显著的 10 例, 住院最长的 14 个月, 最短的也在 40 天以上, 其间进行了 30~200 次高压氧治疗。由于病情好转缓慢, 做好患者家属的工作, 增强他们战胜疾病的信心, 争取他们的密切配合是治疗能否坚持到底的关键, 14 例中除在治疗中死亡的 1 例外, 3 例自动出院, 放弃治疗或者行其他疗法治疗, 其中仅有 26 岁的 1 例目前处于呆痴状态, 生活不能自理, 其他 2 例分别于出院后 2 年内死亡。

护理工作非常重要, 除了常规护理外, 还要为促进患者的康复做大量的工作, 协助和督促陪护人员对患者进行训练

和锻炼,对昏迷病人进行声、光和按摩等刺激以促进其复苏。

我们认为对于迟发脑病采用高压氧配合药物治疗是最佳方案,也有同时使用紫外线自血充氧疗法者。本文报道的放弃高压氧而专去做血液充氧疗法的2例,效果均不理想。但由于例数很少,尚需进一步观察。

对于迟发脑病也应采取预防为主方针,中毒发生后尽

早、足够疗程的高压氧治疗是预防的有效措施,这已为大家所公认。本文14例患者中有4例根本未做过高压氧治疗;4例是在2~3天后才转入我院的,不管是在外院还是本院,高压氧治疗次数都很少,仅为1~15次。对于中度以上的昏迷病人,在清醒以后应继续治疗,情况允许时应坚持2个月以上。头颅CT检查对于判断有无迟发脑病发生的可能会有一定的帮助。

误服三氯乙烯引起急性中毒1例报告

Report of a case with poisoning by accidentally oral intake of trichloroethylene

李伟*,徐希娴,关晓旭

LI Wei, XU Xi-xian, GUAN Xiao-xu

(北京医科大学第三临床医学院职业病研究中心,北京100083; *航天工业总公司711医院,北京100076)

摘要:报道1例误服三氯乙烯致急性中毒病例。主要表现为肝、肾、心肌损害,尤以肝脏损害明显。表明三氯乙烯经消化道中毒时,对肝脏影响较大。

关键词:三氯乙烯;中毒;消化

中图分类号: O623.211 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2000)04-0221-01

三氯乙烯曾一度用作全身麻醉剂。目前,在工业上广泛用作金属表面脱脂剂,油脂、石蜡的萃取剂,橡胶、树脂等的溶剂,以及作冷冻剂、杀菌剂和衣服干洗剂等。它引起的急性中毒主要发生在其生产、贮存、运输及使用过程中,因开放性操作或管道设备意外泄漏等使作业者短期内大量吸入高浓度蒸汽所致,口服三氯乙烯中毒少见报道。现将一例误服三氯乙烯引起的急性中毒病例报告如下。

1 临床资料

患者,男70岁,某单位退休工人,因腹痛、乏力3天,尿少2天于1998年9月3日收入住院。患者于1998年8月31日上午10时许在家中误将三氯乙烯当作白酒服下,剂量约15ml,服入后即感胸骨后刀割样疼痛,约2分钟后意识不清,跌倒在家门口,当即被邻居送入外院急诊。急查MRI及脑CT,为陈旧性右脑室旁梗塞,予以脑梗塞的急救处理;患者于3个多小时后苏醒,醒后感头痛、乏力、下腹痛、恶心、呕吐,呕吐10余次,为胃内容物及胆汁,未予洗胃处理。当晚10时许,患者症状好转回家。9月2日,患者仍感乏力、下腹痛,伴尿少、尿痛,并排出肉眼血尿50ml,遂来我院急诊。急查尿常规:PRO(+++),KET(±),BIL(+),URO 16 μ mol/L,SG $\geq$ 1.030;肝功能:ALT 1305 U/L, TBA 227 μ mol/L, TBiL 747 μ mol/L, DBiL 360 μ mol/L, ALP 87U/L;心肌酶:AST 1632U/L, LDH 669U/L, CK 122U/L, CK-MB 24U/L, HBDH 414U/L;

肾功能:BUN 11.6mmol/L, Cr 103 μ mol/L, 9月3日以急性三氯乙烯中毒收入院。患者既往胃大部切除20余年,高血压10余年。入院查体:BP 155/95mmHg, R 18次/分, P 88次/分, T 36.5 $^{\circ}$ C, 意识清,皮肤轻度黄染,巩膜黄染,瞳孔等大等圆,咽充血,双肺(-),心(-),腹平软,下腹部(膀胱区)压痛明显,神经系统检查未见异常。入院诊断为急性三氯乙烯中毒。入院后即予以肝太乐0.4g静脉滴注,并予以维生素、谷胱甘肽、抗生素、氯化钾等药物对症治疗。9月4日实验室检查:尿PRO(+),KET(±),BIL(+),URO 66 μ mol/L, SG 1.020; ALT 914U/L, TBA 200 μ mol/L, TBiL 70.0 μ mol/L, DBiL 44.5 μ mol/L, ALP 79U/L; AST 654U/L, LDH 238U/L, CK 108U/L, CK-MB 11U/L, HBDH 195U/L; BUN 6.7mmol/L, Cr 72 μ mol/L。9月9日尿常规检查正常。9月23日实验室检查:ALT 55U/L, TBA 5.6 μ mol/L, TBiL 13.2 μ mol/L, DBiL(-), AST 39U/L, LDH 139U/L, CK 51U/L, CK-MB 7U/L, HBDH 124U/L, ALP 120U/L, BUN 5.6mmol/L, Cr 86 μ mol/L。1个月后,患者各项指标均正常,痊愈出院。

2 讨论

三氯乙烯为油脂均溶的毒物,进入人体后,主要蓄积在脂肪和脑组织中,属蓄积性麻醉剂,可直接作用于中枢神经系统,产生强烈抑制作用,出现抑制性偏执狂性精神病样症状,多发性神经病及昏迷等。本例患者误服三氯乙烯中毒后,首先出现中枢神经系统抑制症状,虽然摄入量少,但由于患者年龄较大,又曾做过胃大部切除手术,致使毒物直接进入小肠,迅速吸收后昏迷。其次患者表现出肝、肾、心肌损害,经呼吸道吸入一般肝毒性不突出,仅有轻度ALT增高,而本例患者ALT、AST、TBA、TBiL明显增高,治疗后各指标恢复正常,表明经消化道中毒时肝功能损害明显,但临床恢复快,无后遗症为其特点。另外,由于患者首发症状为昏迷,加之年龄大,有高血压病史,首诊时易误诊。因此,当遇到昏迷病人时,除考虑常见病外,尚应详细询问病史,并进行全面检查,以便及时准确做出诊断,及时治疗。

收稿日期:1999-03-05

作者简介:李伟(1966—),女,甘肃玉门人,主治医师,主要研究航天特有职业危害偏二甲肼的毒性及临床诊断治疗。