

[首页](#)[主办单位介绍](#)[学科介绍](#)[进修园地](#)[资料库](#)[高压论坛](#)[留言板](#)[联系我们](#)[学术专著](#)[病例介绍](#)[与其他学科的关系](#)[参加专业论坛  
促进学科发展](#)[如有问题请  
在此留言](#)[我们的联系  
方法](#)

### 重型减压病并发肺气压伤及脑栓塞1例

中国人民解放军航海病医学专科中心\* 杨 鹰 滕燕生 王曙光

病历摘要：男，20岁，农民，病历号250637。因潜水后意识模糊，咳泡沫样血痰伴肢体运动障碍5天，于94年9月3日入院。患者于8月29日着轻潜水装具，潜水25米捕捞海产品，重复潜水不减压，水下停留180分钟，因供气中断快速出水。出水2分钟后发生昏迷，咳泡沫样血痰，二便失禁。在当地医院经2次高压治疗（方案不祥）效果不佳转我院。既往健康否认心血管及呼吸系统疾病史。入院查体：体温37.6℃，脉搏72次/min，呼吸16次/min；血压13/6kPa意识模糊。问话不答，查体不配合，双侧肩胛部隆起，有捻发音。双肺呼吸音粗，闻及干罗音，心律72次/min；律整。右上肢：双下肢肌力0级，肌张力不高，双侧肌张力减弱，病理征阴性。胸部平片示：右侧少量气胸，双肩胛部少量皮下气肿。诱发电位检查：腰髓，脑干有损害。头颅磁共振检查诊断为急性重型减压病并肺气压伤、脑栓塞。入院后第3天行高压治疗1次，采用吸氧方案，治疗总时间233min，皮下气肿消失，精神改善。给予高压氧、抗生素、低分子右旋糖酐、腹蛇抗栓酶、胞二磷胆碱、神经生长因子及营养支持等综合治疗，患者意识恢复，计算力、定向力和思维恢复正常。生活可以自理，临床治愈出院。分别于95年2月21日和96年5月7日复查头颅磁共振检查：多发性脑梗塞有明显好转。

讨论：1. 关于诊断问题：依据该病例的潜水现病史，临床表现，查体和头颅磁共振检查结果，认为重型减压病脊髓损伤并发肺气压伤、脑栓塞的诊断可以成立。

2. 关于治疗。减压病是由于高压暴露后减压不当，使得血管内和（或）血管外形成气泡；从而阻塞血管和（或）压迫组织。肺气压伤是由于肺内外的压差过大肺组织被撕裂，气体进入血管或相邻的组织，造成栓塞或气肿压迫。虽然它们的直接致病因素的形成情况不同，但两者的直接病因是相同的—即气栓。因此，加压治疗是一项很重要的治疗措施。该病人患重型减压病脊髓损伤并发肺气压伤、脑栓塞，由于及时的加压治疗使病情得以缓解，为进一步治疗奠定了基础。为了促进脊髓和脑损伤的恢复为了预防继发性感染（肺，尿路），除加压治疗外，采取高压氧和临床综合治疗措施也是很重要的。关于脑梗塞，对该病例的脑梗塞进行了磁共振检查的动态观察，发现第1次（94年9月5日）检查除了大脑双侧多发性梗塞外，左侧颞顶枕叶交界部有较大的出血性脑梗塞灶。第2次（95年2月21日）检查示脑梗塞已见明显吸收。而第3次（96年5月7日）检查表明与第2次检查比较梗塞灶无明显变化。该资料弥补了我国关于肺气压伤并发脑栓塞的影像学方面的空白。同时提示我们：脑栓塞后可以继发出血性脑梗塞，对于这种重症病人因采用包括加压、高压氧和临床系统治疗在内的综合治疗措施，是可以收到良好的疗效的。

\* 邮政编码 266071

[上一页](#)[返回](#)[下一页](#)[关于我们](#) | [网站导航](#) | [搜索](#)

中华高压医学资讯网。© 2000  
北京市高压氧医学治疗研究中心  
全国压力容器标准化技术委员会载人压力容器分技术委员会

[中国医生学术交流网](#)制作