

[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](#)

急性一氧化碳中毒合并梗塞后脑出血1例

首都医科大学附属北京红十字朝阳医院*高压氧科 李 苗 赵立明 路跃武 杨 林

病例摘要：患者，女性，52岁。主要被人发现昏迷1h来我院急诊。追问病史：室内生有炉火，通风不良，患者周围有呕吐物，小便失禁。查体：血压19/12kPa，呼吸29/min，昏迷状态，压眶反射存在，双肺可闻及水泡声，心率120/min，四肢肌张力稍高，双巴氏征（一）。既往体健。辅助检查：CO定性强阳性，CPK1140u/L，LDH376u/L，血气分析 PO_2 56mmHg， PCO_2 56mmHg， PCO_2 34mmHg，SBE3.7mmol/L。诊为急性一氧化碳中毒（重度）、肺水肿、脑水肿，予营养脑细胞，改善脑血液循环治疗，于当日行高压氧治疗。连续治疗2次后，患者仍昏迷。但肺水肿消失，生命体征平稳， PO_2 95mmHg， PCO_2 43mmHg，SBE 1.1mmol/L。于来院第3天，突然出现右侧肢体无力，当日收入院并行头颅CT检查：左基底节区梗塞合并出血。初步考虑为脑梗塞后合并脑出血，故治疗上以营养脑细胞为主，静点丽珠赛乐、艾维治等。患者血压正常，体温正常，无活动性出血现象。为促进脑及肢体功能恢复，继行高压氧治疗并辅以针灸治疗及血液磁极化治疗。为进一步明确诊断，先后2次行颅脑CT及核磁共振检查，均示左基底节区梗塞后脑出血改变。入院后1周，患者神志恢复清醒，躁动，混合性失语，强哭强笑，右侧肢体肌力II级，右巴氏征（+），痛觉及触觉正常，拔除尿管，自行排尿。继续行高压氧治疗3疗程、血液磁极化治疗5次、针灸治疗10次。复查颅脑CT示：左基底节区出血灶基本吸收，残留低密度灶。出院。间歇20天后再行高压氧治疗2疗程、血液磁极化治疗10次。患者病情明显好转，神志清晰，混合性失语及强哭强笑基本消失，言语流利，能与人交流，能正确表达思想，右侧肢体肌力III级，记忆力、计算力略差，理解力基本正常，治疗效果较好。

最后明确诊断：急性一氧化碳中毒、肺水肿、脑水肿、脑梗塞后脑出血。

讨论：急性一氧化碳中毒后合并脑梗塞多是由于在原有动脉粥样硬化的基础上，血管壁损伤严重，动脉内膜粗糙、破溃，除使血管壁狭窄外，聚集的血小板破溃释放出凝血因子，诱发血液凝结，形成血栓，随着侧枝循环的建立，血流进入病灶区域。当血液流入破坏的毛细血管、小血管，会发生出血，即梗塞后出血。另外，急性一氧化碳中毒患者躁动或抽搐使血压增高，易致小血管破裂形成脑出血。所以在救治早期急性一氧化碳中毒患者时，应注意应用镇静药物尽量减轻患者躁动、抽搐，预防脑出血，尤其是对于已存在动脉粥样硬化的患者。本例病人疗效颇佳，这在近两年的救治病例中亦较突出。分析整个诊疗过程，主要得益于以下两方面：①早期而规律的高压氧治疗；②高压氧治疗的同时配合血液磁极化治疗、针灸治疗等各方面积极而有效的综合治疗。

[上一页](#)[返回](#)[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