

肌松剂联合机械通气救治脑出血危重并发症 1 例

· 病例报告 ·

邹 俊

作者单位: 450000 河南,郑州市第三人民医院重症医学科

作者简介: 邹 俊(1980-),女,研究生学历,医学硕士,住院医师,研究方向:危急重症的诊治。E-mail:1530217609@qq.com

[关键词] 脑出血; 并发症; 过度通气; 肌松剂; 机械通气

[中图分类号] R 743.34 [文章编号] 1674-3806(2012)12-1170-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.12.27

1 病例介绍

患者,男,57岁,以突发意识不清1h急诊入院,患者既往有高血压病、糖尿病病史。入院时深昏迷,双侧瞳孔直径约2.0 mm,对光反射消失。急查CT诊断为脑室出血,遂急诊全麻下行左右脑室钻孔伴脑室引流术。术后浅昏迷,体温38.5℃,行脑脊液置换及脑室持续冲洗术,第2天行气管切开术,第4天出现高热,意识加重。查体:T 41.0℃,HR 152次/min, R 41次/min, BP 187/108 mmHg。血气分析:pH 7.58, PCO₂ 31 mmHg, PO₂ 149 mmHg, HCO₃⁻ (碳酸氢根盐) 28.1 mmol/L, BE 7.1 mmol/L, Na⁺ 156 mmol/L, K⁺ 3.3 mmol/L, Glu 18.5 mmol/L, Lac 1.7 mmol/L。患者转入重症医学科,给予呼吸机辅助呼吸,冰毯、冰帽物理降温,持续静脉滴注硝普钠、胰岛素以控制血压、血糖,鼻饲管持续注入温开水,给予美托洛尔控制心律,严格限制含钠液体输入,脱水降颅压、补液、补钾等对症支持治疗,维持出入水量及电解质平衡。患者上机2h后,呼吸性碱中毒未改善,呼吸频率45次/min左右,给予肌松剂维库溴胺针,患者呼吸频率降至15次/min,4h后血气分析结果较前好转,12h后渐撤机,神志渐转清后转入普通病房,治疗康复后出院。

2 讨论

高血压脑出血患者术后并发症常见有急性消化道出血、肺炎、酸碱失衡、电解质紊乱、深静脉血栓形成等,若不及时处理,往往危及患者生命,是患者死亡的高危因素。

2.1 高血压脑出血患者呼吸性碱中毒发病机制及临床治疗 (1)过度通气机制:脑出血、缺氧、酸中毒致脑脊液pH下降,从而刺激延髓的呼吸化学感

受器使通气增加;(2)神经机制:主要因桥脑的旁正中网状结构功能障碍所致,过度通气致PCO₂下降,脑血管收缩,脑血流量减少,加重脑功能障碍,形成恶性循环^[1]。本例患者存在过度换气,考虑由上述机制引起,转入我科后经及时应用呼吸机2h后无明显改善,即应用肌松剂打断自主呼吸,联合应用呼吸机辅助呼吸,待血气分析各指标被纠正、自主呼吸恢复后及时撤机,为成功抢救患者提供了宝贵时机。有资料^[2]显示,当患者存在过度通气,机械通气不能有效纠正时,应联合应用肌松剂以迅速降低气道阻力、改善缺氧、纠正酸碱失衡,这是抢救成功的关键。

3.2 高血压脑出血患者电解质紊乱发病机制及临床治疗 高血压脑出血患者并发高钠低钾血症的发病机制:(1)与出血部位密切相关。①脑出血破入脑室和丘脑出血使下丘脑直接或间接受损,使抗利尿激素减少,导致中枢性尿崩症;②脑出血破入脑室和丘脑出血刺激交感神经的皮层下最高中枢,使交感神经兴奋,Na⁺重吸收增加;③丘脑-神经垂体系也可引起促肾上腺皮质激素(ACTH)的不正常分泌,并兴奋醛固酮分泌而潴钠排钾;④下丘脑损伤致植物神经系统功能失常,引起多汗、水分丢失过多、血钠升高。(2)与甘露醇应用不当有关。脑出血急性期常合并脑水肿,而甘露醇、呋塞米是减轻脑水肿、预防脑疝的主要手段。然而长期大量脱水利尿易致高钠低钾血症。另外,大剂量甘露醇脱水形成水盐代谢紊乱,出血部位在脑中线附近引起中线结构移位,极易损害下丘脑,使ACTH异常分泌并兴奋醛固酮分泌而潴钠排钾^[3]。近年来研究发现,20%甘露醇250 ml与125 ml脱水作用相近,且后者副作

用小^[4]。故临床应用脱水剂不宜过量,时间不宜过长。(3)高钠血症常与高血糖并存。有学者^[5]认为,急性脑卒中可影响下丘脑和垂体前叶功能,导致内分泌结构及其功能改变,使体内胰岛素及胰高血糖之间的平衡遭受破坏,导致高血糖,高血糖可加重脑卒中后血脑屏障的损坏,加剧脑水肿,干扰脑血流恢复而影响预后。故临床治疗中应加强血糖监测,及时应用胰岛素治疗,使血糖控制在正常水平,以降低病死率。

本例患者出现严重高钠、高糖、低钾血症,与上述机制的发生密切相关,且高热,既往有糖尿病史均加重了病情进展,通过及时给予冰毯、冰帽物理降温,经鼻饲管注入温开水补液,降低高渗状态,补钾、控压、纠正过度通气,持续泵入“胰岛素针”控制血

宫颈癌并骨转移 1 例

• 病例报告 •

王燕燕, 杨胜磊

作者单位: 261100 山东,潍坊市寒亭区人民医院妇科
作者简介: 王燕燕(1982-),女,大学本科,医学硕士,住院医师,研究方向:妇科肿瘤的诊治。E-mail:shayatou0923@163.com

[关键词] 宫颈癌; 骨转移
[中图分类号] R 737.33 [文章编号] 1674-3806(2012)12-1171-02
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.12.28

1 病例介绍

患者,女,42岁,因“下肢水肿疼痛4个月,发现盆腔包块1个月”入院。4个月前出现右下肢水肿,初起于脚踝,后延至膝部髁部,伴疼痛,行走翻身困难,在外未做治疗,1个月前行X线检查示右侧髁骨溶骨性改变,CT示右侧盆腔包块入科。查体:T 37℃,P 68次/min,R 20次/min,BP 90/60 mmHg。心肺检查无异常。妇科检查:外阴正常,阴道畅,宫颈肥大,子宫前位,大小正常,双附件正常。入院后查肿瘤系列癌胚抗原(CEA)26.32 ng/ml,轻度升高,乳酸脱氢酶(LDH)460 U/L。宫颈液基薄层细胞检测(TCT)示良性反应性改变。彩超示宫体左上方探及5 cm×5 cm包块,包膜清晰。核磁共振成像(MRI)示盆腔右侧见一形态不规则的肿块,大小约24 cm×20 cm×18 cm,肿块累及右侧附件、骶翼、髂骨、髂腰肌、臀小肌、臀中肌,膀胱右侧壁受压,左侧附件区见

万方数据

糖等积极的对症支持治疗,为抢救危重症患者的成功打下良好基础。

参考文献

- 1 宿跃田,肖志锁,刘 军,等.高血压脑出血患者血气分析与临床治疗及预后关系的研究[J].中国美容医学,2010,19(24):86-88.
- 2 唐京京.机械通气联合肌松剂在12例危重哮喘抢救中的应用价值[J].重庆医学,2008,37(16):1809-1810.
- 3 Robertson GL,Aycinena P,Zerbe RL. Neurogenic disorders of osmoe-regulation[J]. Am J Med,1982,72(2):339-352.
- 4 陆兵勋,路得利,宁 群.不同剂量甘露醇对急性脑血管病患者体液渗透压的影响[J].临床神经病学杂志,1999,12(3):149.
- 5 胡发明,梁 军.脑外伤急性期血糖水平与格拉斯哥昏迷评分和预后的相关性研究[J].中国危重病急救医学,1996,8(11):673-674.

[收稿日期 2012-08-07][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

一卵圆形囊性肿物,光滑,盆腔内未见肿大的淋巴结。为排除骨性肿瘤,请骨外科会诊后行髂骨穿刺,骨髓细胞学检查示继发性贫血。因要取环同时行分段诊刮,病理示:宫颈鳞状上皮呈原位癌改变,组织较小,不能确定有无浸润。子宫内膜单纯性增生。入院诊断:宫颈病变。在全麻下行剖腹探查术,术中见子宫大小正常,右侧腹膜后髂骨上腹股沟深至髂血管间一约20 cm×15 cm×18 cm包块,质硬,与髂血管及周围组织致密粘连,行次广泛子宫切除术,包块组织及髂腰肌取活检,术中见包块内有豆渣样组织流出。术中置引流管一根。常规病理示:(宫颈)中分化鳞状细胞癌,表浅糜烂型,肿瘤累及宫颈外口近2/3周,浸润最深处达2/3深度,送检,髂腰组织内查见癌细胞,左右宫颈旁组织、阴道断端、左右附件及盆腔3枚淋巴结均未查见癌细胞。增生期子宫内膜。出院诊断:宫颈中分化鳞癌,Ⅳ期。术后4 d