维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001年第10卷第4期
Chin J Regional Anat & Operative Surg,2001,Vol. 10,No.4

·短篇与个案·

85例昏迷患者病因诊断及救治

于淑花* 娄晓光**

自1998年1月～2000年12月，急诊收治昏迷病人共85例。本文就其昏迷原因及救治进行探讨，以期进一步提高对昏迷病人病因的诊断，及时提出救治办法，缩短昏迷时间，减少并发症，挽救病人生命。

一、临床资料

1.一般资料：男性45例，女性40例，年龄17～73岁，昏迷时间2～72h不等，既往有慢性器质性疾病者60例、既往身体健康者25例。80名患者(94.11%)病因明确，5名患者(5.89%)病因不明确。

2.辅助检查：85例病人分别进行了相应的检查，如肝功、K^+、Na^+、Cl^-、CO_2-CP、BUN、血糖、尿常规、血、尿淀粉酶、尿酸、肌肝、心肌酶谱、心电图、脑电图、多谱勒超声、CT、腰穿查脑脊液等。

3.病因见附表·

附表 昏迷患者病因分析

病因	例数	百分比
症状性脑病	55	64.71%
肺性脑病	10	
高血压脑病	3	
糖尿病性脑病	10	
急性中毒性脑病	20	
胰性脑病	1	
肾性脑病	1	
低渗透性脑病	1	
肝性脑病	9	
脑卒中昏迷	15	17.64%
颅脑外伤昏迷	10	11.77%
其它	5	5.88

二、讨论

1．10例肺性脑病病人，原有严重的胸肺慢性疾病和由此引起的呼吸功能不全症状和体征，经有效地控制感染，保持呼吸通畅，氧疗抗脑水肿、纠正心衰和水电解质平衡，保护脑细胞等肺性脑病被纠正。

2．23例高血压性脑病病人，原有高血压病史，此次血压显著升高，舒张压>17.3kpa(130 mmHg)，高者可达33.3/200kpa(250/150mmHg)。迅速降血压，降低颅内压，制止抽搐，病情迅速好转。

3．糖尿病性脑病的诊断及治疗要点：

(1)6例酮症酸中毒昏迷病人，原有糖尿病病史，因有急性感染，胰岛素治疗不足或中断，暴饮暴食等致使血糖升高，酮血症、酮尿症、水、电解质紊乱、酸中毒、昏迷等。

(2)4例高渗性非酮症昏迷，原有糖尿病病史，因急性感染严重心脑血管病变，过量饮酒或甜饮，应用利尿剂后病人出现昏迷。

上述二类糖尿病性脑病救治要点：糖尿病昏迷均有不同程度的失水、酸中毒及电解质紊乱，迅速补充血容量，回升高压，改善微循环，原则是先快后慢，补液量的多少可按具体损失量估计。采用小剂量胰岛素静点。临床经验是，酮症酸中毒昏迷静滴普通胰岛素7～12U/h，平均8U/h；高渗透性非酮症昏迷为4～6U/h，平均5U/h；乳酸性酸中毒昏迷为1～3 U/h，并配合应用葡萄糖，当pH<7.1，CO_2-CP<7.0 mmol/L时给予适量补碱，经上述处置后，病情均可明显好转，糖尿病性脑病被纠正。

4．20例急性中毒性脑病(ATE)病人，其中3例为急性呼吸系统感染性疾病，经抗炎、抗病毒、吸氧、脱水降颅内压对症处置后治愈。10例毒物和药物中毒，给予彻底洗胃，同时及早给予解毒治疗，有机磷中毒早期，足量给阿托品及CHE复能剂。7例CO中毒病人，经高流量吸氧、血磁或高压氧治疗，纳络酮催醒、能量合剂APT·COA静点，胞二磷胆碱静点，预防感染及对症治疗，病人痊愈。

5．1例急性坏死性胰腺炎并胰性脑病病人，给予禁食抑制胰腺分泌、脱水、降颅内压、镇静、应用抗生素、补液、保护脑细胞对症处置后，收入院继续治疗，随访病人三天后死亡。

6．1例肾性脑病病人为尿毒症晚期，家属及本人拒绝治疗。

7．1例低渗性脑病病人，经补3%氯化钠纠正离子紊乱，吸氧治疗原发性疾病等，病人很快痊愈。

8．9例肝性脑病病人均为肝硬化失代偿期病人，经消除病因禁食蛋白质，弱酸灌肠导泻抑制细菌生长，降氨药物1支链氨基酸应用，纠正水、电解质和酸碱平衡失调，防治脑水肿对症治疗后，病人昏迷转醒，收入院继续治疗原发病。

· 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯铁路医院急诊科
·· 佳木斯市铁路医院神经内科

维普资讯 http://www.cqvip.com

9．15例脑卒中昏迷病人及时给予脱水、降颅压、补液、预防感染及对症处置，2例死亡，13例收入院。

10．10例颅脑外伤昏迷病人及时给予包扎，甘露醇静点后收入外科住院治疗。

以上为急诊科及时诊治昏迷病人的一点经验和体会，按上述方法诊治，提高了昏迷病人的抢救成功率，减少了死亡率和后遗症。

(收稿：2001-05-28)

小儿感染并发多脏器功能衰竭护理体会

刘新颖* 郑素梅* 黄秋月*

小儿各种感染临床较常见，由于自身抵抗力差加之治疗不当，可因中毒并发多脏器功能衰竭，严重威胁生命，自1987年至2000年间，我们共收治142例。结果有28例并发多脏器功能衰竭，经救治有24例治愈，4例死亡。现通过病案分析结合文献学习报告如下。

一、临床资料和方法

1．一般资料：本组男性98例，女性54例，年龄最小2天，最大15岁，发病距住院时间1~4d不等。

2、各种感染分类，见表1。

表1 各种感染分类

疾病	新生儿皮下坏疽	坏死性筋膜炎	淋巴结炎	胃肠穿孔	急性肠套叠	急性阑尾炎	肛周脓肿	四肢脓肿	各种创伤感染
例数	58	8	16	7	2	14	16	17	4
占%	40.9	5.6	11.2	4.9	1.4	9.8	11.2	11.9	2.8

3．辅助检查：(1)白细胞计数：白细胞≥20.0×10^9，94例，其中部分胞浆有中毒颗粒。(2)细胞学检查：84例脓培养结果，金黄色葡萄球菌生长48例；白色葡萄球菌生长8例；大肠埃希氏杆菌9例；19例无菌生长。主要致病菌对头孢菌素类高度敏感，对庆大霉素中度敏感，对红霉素不敏感。

4、并发脏器衰竭分类，见表2。

表2 并发脏器衰竭分类

脏器名称	肺衰加心衰	肺衰加肝衰	肺衰加胃肠出血	肝衰加肾衰	肝衰加胃肠肠出血	心衰加肾衰
例数	17	2	3	1	4	1
占%	60.7	7.1	10.7	3.5	14.2	3.5

二、结果

本组有108例经手术治疗，如脏器穿孔修补和脓肿切开引流等，结果有28例因感染严重并发脏器功能衰竭，其中4例死亡，其余治愈。

三、护理体会

1．严格观察 早期发现病情变化是抢救小儿感染中毒成功的基础。小儿，特别是新生儿和乳幼儿，由于各系统发育不成熟，免疫机制不健全，皮肤和粘膜十分娇嫩，对外界感染抵抗能力差，一旦感染，容易中毒，甚至并发脏器功能衰竭。作者认为：护士首先要做好角色的转变，视患者为的亲人，重视细心护理，严密观察病情变化。当发现小儿出现精神萎靡，反应差，持续高热或抽搐时，除做好必要的吸氧，降温，解痉和静脉输液等处置外，应立即向医生汇报病情，配合医生做好必要的辅助检查。如B超、X线、临床检验等。同时准备好必需的抢救药品和用品，积极控制病情变化，努力让重症小儿转危为安。

2．制定责任护理计划 认真做好临床各项护理，是提高小儿各种感染的关键。本文认为，外科护士应具备良好的服务素质和机智应变能力，平时善于学习，乐于奉献。根据医生的诊断，首先做好责任区护理计划，开展具有针对性的高层次，高质量的整体护理工作。具体有心理护理和临床护理两个方面。这两个方面是相互联系不可分割的。

* 作者单位：114032 辽宁省鞍山市鞍钢立山医院外科