DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.07.050


期凋亡中有特异性、准确性高的特点,为探讨化疗药物对肿瘤细胞的作用机制及效果分析提供理想手段;并为临床早期凋亡检测提供新手段。

参考文献:

[1] Vermes I, Hannen C, Steffens-Nakken H, *et al*. A novel assay for apoptosis. Flow cytometric detection of phasphatidylserine expression early apoptotic cells using flourescein labeled Annexin V. J. Immunol[J]. Methods, 1995, 184(1): 39-51.

[2] 郑骏年,谢叔良,陈家成等.流式细胞术定量检测细胞凋亡3种方法的比较研究.中国免疫学杂志[J].1999, 15(10): 467-469.

(编辑 汪勤俭)

文章编号:1000-5404(2002)07-0857-01

# 个案与短篇

## 急性脑卒中并发高渗性非酮症糖尿病昏迷的治疗体会

## Experiences in the treatment of acute cerebral paralysis complicated with nonketogenic hyperosmolar hyperglycermic coma

汪 毅 (合川市人民医院急救中心内科,合川 401520)

例1,男,54岁。患者入院前1年患"脑梗死"后遗留左侧肢体轻瘫,入院前1 d出现右侧肢体活动不灵伴言语不清入院治疗。否认高血压、糖尿病、冠心病史。入院查体:体温36 ℃,血压146/98 mmHg。心、肺、腹未见异常。意识清楚,不完全运用性失语。左眼裂小,左侧瞳孔(2.5 cm)<右侧瞳孔(4.1 mm),左眼球略内陷,眼球各方向运动自如。左面部汗少。右侧鼻唇沟浅,伸舌右偏。左侧肢体肌力II级,右侧肢体肌力II级。双侧病理征呈阳性。入院当日头颅CT提示:双侧基底核区脑梗死。心电图:冠状动脉供血不足。血常规、血钾、钠、氯、血尿素氮、二氧化碳结合力、血脂均正常,血糖15.5 mmol/L,尿糖(+),尿酮体(-)。给予20%甘露醇125 ml加速尿20 mg,每日3次,静滴,同时给予丹参针,ATP、辅酶A,5%GS+胰岛素等治疗,同时注意保持出入量及电解质的平衡。入院第2天,病情加重,出现嗜睡状态,入院第3天,呈昏迷状态。急查血糖44.0 mmol/L。血钾5.1 mmol/L,钠150 mmol/L,氯96 mmol/L,血尿素氮10 mmol/L,二氧化碳结合力19.98 mmol/L,尿糖(++++),尿酮体(+),血浆渗透压力364.0 mOsm/L。考虑并发高渗性昏迷,停用脱水剂,给予大量补液,小剂量胰岛素静脉滴注(6 U/h),同时加强对症处理。病情一度好转,但于入院第4天死亡。

例2,男,60岁。患者于入院前1天,看电视中突然出现左侧肢体活动不灵,伴头痛、呕吐,以"脑出血"收入院。高血压病史10年。否认糖尿病、冠心病史。入院查体:温度36 ℃,血压173/113 mmHg。心、肺、腹未见异常。嗜睡状态,脑膜刺激呈阴性。两眼球向右凝视,左侧肢体肌力0级,右侧病理呈阳性。入院当日头颅CT提示:右侧基底核区脑出血,心电图、血常规、血脂正常,血糖11.6 mmol/L,尿糖(-),尿酮体(-)。给予20%甘露醇125 ml加速尿20 mg,每日4次静脉滴注,同时给予止血、预防感染、纠正水电解质平衡等处理。入院第7天,病情突然加重,呈浅昏迷状态。复查头颅CT提示为右侧基底核区脑出血吸收期,无新出血灶,复查血糖50.0 mmol/L,血钾5.5 mmol/L,钠140 mmol/L,氯92 mmol/L,血尿素氮24.6 mmol/L,二氧化碳结合力19.60 mmol/L,尿糖(+++),尿酮体(+),计算渗透压为365.6 mOsm/L。考虑并发高渗性昏迷,停用脱水剂,增大补液量,同时小剂量静脉滴注胰岛素(6 U/h)及对症治疗。入院第9天死亡。

例3,女,52岁。患者于入院前3 d无诱因出现右侧肢体无力伴言语不清,以"脑梗死"收入院。高血压病史20年,糖尿病病史10年。入院查体:体温36.8 ℃,血压195/105 mmHg。心、肺、腹未见异常。意识清楚,不完全运动性失语,同时有命名性失语,失读,计算不能,不能识别手指,左右侧认识不能,书写不能,右侧鼻唇沟浅,伸舌右偏。右侧肢体肌力II级,右侧病理呈阳性。入院次日头颅CT提示:左侧基底核区及顶枕叶区多发性脑梗死。心电图、血常规正常。血糖5.8 mmol/L,尿糖(-),尿酮体(-)。给予甘露醇、低分子右旋糖酐、ATP、辅酶A等治疗,同时注意水电解质平衡。入院第3天出现烦躁、口渴、呕吐,当晚出现昏迷。急查血糖为37.8 mmol/L,尿糖(+++),尿酮体(+),血钾5.2 mmol/L,血钠140 mmol/L,血氯110 mmol/L,血尿素氮20 mmol/L,二氧化碳结合力19.60 mmol/L,计算渗透压为897.9 kPa(348.2 mOsm/L)。考虑并发高渗性昏迷,给予小剂量胰岛素(6 U/h)静脉滴注,同时给予增大补液量及对症治疗。入院第4天死亡。

### 2 讨论

急性脑血管病并发高渗性昏迷,病死率极高[1]。在治疗急性脑血管病的过程中,首先应预防高渗性昏迷的发生,需注意:①脱水剂用量及使用时期,对有糖尿病或血糖高的患者应慎重。②慎用激素治疗,尤其在血糖增高时。③在血糖增高时,应适量应用胰岛素治疗。其次是早发现及时治疗。出现意识障碍时,下列情况要考虑到合并高渗性昏迷的可能,并及时查血糖、尿糖等化验。①临床症状难以用急性脑血管病解释或相应治疗无效者;②重度脱水或休克,而尿量并无明显减少甚至增多者,③出现原因不明的进行性意识障碍,尤其静脉滴注大量脱水剂、葡萄糖、激素或合并感染时。治疗高渗性昏迷需大量补液,而大量补液又可致颅压升高,使病性恶化。故补液要适量,速度以迅速纠正血浆的高渗状态和脱水、恢复血容量为宜。同时用胰岛素治疗,使血糖缓慢稳定地下降至理想水平。还要加强对症处理及注意监测水电解质及酸碱平衡。

关键词:脑血管疾病;糖尿病;高渗性昏迷
中图法分类号:R743.306;R587.2 文献标识码:B

参考文献:

[1] 黄耀忠.脑卒中并发高血糖高渗性非酮症综合征11例报告[J].新医学,2000, 31(6): 348.

(编辑 张大春)

作者简介:汪 毅(1962-),男,重庆市人,主治医师,主要从事神经内科、急救医学方面的研究。电话:(023)42720953

收稿日期:2002-04-27;修回日期:2002-06-20

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net