

探究神经内科患者昏迷的临床诊断与治疗方法

范志强*

乌海市海勃湾区中医医院, 内蒙 016000

摘要: **目的:** 探究神经内科患者昏迷的临床诊断与治疗方法。**方法:** 回顾性分析2020年1月至2020年12月本院神经内科昏迷患者60例, 对患者进行血常规、血糖、颅脑CT、心电图等检查, 个性化治疗患者, 分析患者的抢救情况, 统计分析患者抢救前后的RR、SaO₂、PaO₂、PaCO₂。**结果:** 60例患者中, 抢救成功55例, 抢救成功率为91.7%; 抢救失败5例, 抢救失败率为8.3%, 其中脑血管疾病2例, 糖尿病1例、急性中毒1例、颅内感染1例, 分别占3.3%、1.7%、1.7%、1.7%。患者抢救后RR、PaCO₂均显著低于抢救前 ($P < 0.05$), SaO₂、PaO₂均显著高于抢救前 ($P < 0.05$)。**结论:** 最短时间内判断神经内科昏迷患者的病因并给予其规范、科学、合理的抢救能够促进患者抢救成功率的有效提升。

关键词: 神经内科; 昏迷; 诊断; 治疗

Research on the Clinical Diagnosis and Treatment of Coma in Neurology Patients

Zhi-Qiang Fan*

Wuhai Haibowan District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhai 016000, Inner Mongolia, China

Abstract: Objective: To explore the clinical diagnosis and treatment of coma in neurology patients. **Method:** 60 comatose patients in the department of neurology of our hospital from January 2020 to December 2020 were retrospectively analyzed. The patients were examined by routine hematuria, blood glucose, brain CT and ECG. The patients were treated individually, the rescue situation of patients was analyzed, and the RR, SaO₂, PaO₂ and PaCO₂ before and after rescue were statistically analyzed. **Results:** Among the 60 patients, 55 cases were rescued successfully, and the success rate was 91.7%; There were 5 cases of rescue failure, and the rescue failure rate was 8.3%, including 2 cases of cerebrovascular disease, 1 case of diabetes, 1 case of acute poisoning and 1 case of intracranial infection, accounting for 3.3%, 1.7%, 1.7% and 1.7% respectively. After rescue, RR and PaCO₂ were significantly lower than those before rescue ($P < 0.05$), SaO₂ and PaO₂ were significantly higher than those before rescue ($P < 0.05$). **Conclusion:** Judging the etiology of comatose patients in neurology department in the shortest time and giving them standardized, scientific and reasonable rescue can promote the effective improvement of the rescue success rate of patients.

Keywords: Neurology; Coma; Diagnosis; Treatment

一、引言

神经内科昏迷患者在临床病症中属于较为危急的一类情况, 由于患者自身处于深度昏迷, 无自我意识, 从而导致身体机能不协调, 各项生理系统出现功能性障碍。患者在这种情况下受自身疾病影响, 会耽误治疗进程, 感染率大大提升。昏迷患者情况相对危重, 与常见的植物人状态患者相比, 昏迷患者的呼吸、血压、脉搏、体温等各项生命体征不够稳定, 并且病情恶化较为严重, 感染率较高^[1]。因此, 对于神经内科昏迷患者的救治需要快速高效诊断, 采取相应措施。文章基于2020年1月~2020年12月来该院治疗就诊的60例神经内科昏迷患者作为调查对象, 分析对所有昏迷患者的诊断及治疗体会, 现报道如下。

*通讯作者: 范志强, 1984年10月, 男, 汉族, 内蒙丰镇人, 就职于乌海市海勃湾区中医医院, 主治医师, 本科。研究方向: 神经内科。

二、资料与方法

(一) 临床资料回顾性分析

2020年1月至2020年12月本院神经内科昏迷患者60例，其中男46例，女14例；年龄22~78岁，平均(56.3±9.4)岁；昏迷程度：轻度30例，中度24例，重度6例；发病原因：脑血管疾病33例(脑出血11例，脑梗死8例，脑肿瘤7例，酮症酸中毒7例)，糖尿病10例(并发低血糖6例，高渗低渗昏迷4例)，急性中毒12例(有机磷农药中毒5例，酒精中毒4例，亚硝酸盐中毒2例，一氧化碳中毒1例)，其他5例。

(二) 纳入及排除标准

1. 纳入标准

均具有完整的病历资料；均符合昏迷的诊断标准。

2. 排除标准

有抑郁症；假性昏迷。

(三) 方法

为保证患者能够实现准确治疗，率先对患者实施全面检查发挥着至关重要的作用，同时在与患者自身情况和发病原因相结合的情况下实施具有针对性的治疗具有至关重要的作用和意义。为此，对患者实施诊断时，应全面结合患者的个人信息进行详细分析，比如，年龄、性别、日常饮食以及工作特点。有效准确地判断患者疾病发生的原因，同时，在临床抢救过程中展开血常规、头颅CT、心电图等多项检查，有效记录治疗过程中的相关数据^[2]。

临床中在面对神经内科患者发生昏迷的症状时，应及时采取有效的抢救措施，若患者持续处于休克状态时，患者的血液循环通畅性应采用药物注射的方式进行调理，避免梗阻的情况发生。而在患者存在中毒的情况时，则应及时洗胃或注射解毒剂操作。若患者的昏迷症状由自身颅脑疾病所导致，则应在抢救过程中及时展开脱水降颅压措施，并及时实施保护脑细胞的治疗。若昏迷的产生原因为新生代谢疾病，比如糖尿病，则可通过静脉注射胰岛素，同时对血糖予以检测，在患者出现脱水症状时及时采取有效的治疗措施。若昏迷产生的原因为低血糖，则应立即采用静脉推注及静脉滴注葡萄糖的方式对患者的低血糖症状予以纠正^[3]。

(四) 观察指标

抢救情况；呼吸频率(RR)、动脉血氧饱和度(SaO₂)、氧分压(PaO₂)、二氧化碳分压(PaCO₂)。

(五) 统计学方法

采用SPSS 21.0统计学软件进行数据分析，计量资料采用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，予以t检验，以P < 0.05表示差异具有统计学意义。

三、结果

(一) 患者抢救情况分析

60例患者中，抢救成功55例，抢救成功率为91.7%；抢救失败5例，抢救失败率为8.3%，见表1。

表1 患者抢救情况分析 [n (%)]

项目	分类	分布
抢救成功 (n = 55)		55 (91.7)
抢救失败 (n = 5)	脑血管疾病	2 (3.3)
	糖尿病	1 (1.7)
	急性中毒	1 (1.7)
	颅内感染	1 (1.7)
	合计	5 (8.3)

(二) 患者抢救前后的RR、SaO₂、PaO₂、PaCO₂比较

60例患者抢救后RR、PaCO₂均显著低于抢救前 (P < 0.05)，SaO₂、PaO₂均显著高于抢救前 (P < 0.05)，见表2。

表2 患者抢救前后RR、SaO₂、PaO₂、PaCO₂比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	RR (次/min)	SaO (2%)	PaO ₂ (mmHg)	PaCO ₂ (mmHg)
抢救前	39.9 ± 4.8	73.3 ± 5.1	58.9 ± 6.4	57.5 ± 5.8

续表:

时间	RR (次/min)	SaO ₂ (%)	PaO ₂ (mmHg)	PaCO ₂ (mmHg)
抢救后	23.5 ± 3.1	97.1 ± 2.1	86.4 ± 4.7	34.2 ± 4.4
<i>t</i>	3.182	4.541	6.965	4.303
<i>P</i>	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

四、讨论

根据临床经验和研究结果表明,在患者发生神经内科学的昏迷时,一般让患者容易失去生命的是因为昏迷导致的无法正常呼吸和身体出现的一些障碍。在神经内科学的昏迷中,大多数的患者都是无法进行自由的呼吸的,这就有可能在治疗的当中患者出现窒息的可能性增大,所以在患者进行治疗前,第一时间应该检查的就是患者的呼吸情况是否正常,如果不正常,及时地对患者进行辅助输氧,帮助患者进行呼吸,防止窒息。还有一方面就是因为患者在昏迷时,身体的一些身体机能出现一定的障碍现象,当患者出现身体上的障碍时,会诱发一些感染的现象,这种在临床的表现下,也是患者死亡率高的一个主要因素。在实际中治疗神经内科学的昏迷患者当中,应当对于不同的患者采用不同的方式进行治疗,根据患者昏迷的程度选择一个科学合理的治疗方案^[4]。

神经内科昏迷患者在抢救过程中会出现各种意外情况,这是由于患者自身疾病原因,身体机能和循环系统出现退化和功能性障碍,免疫力降低,感染率大大提高。所以医护人员在进行救助时要做好双重考虑,一方面要及时了解患者状态,根据发病原因,找到根源性问题,采取抢救措施,治疗病情;另一方面则是要做好防范护理工作,要时刻维持患者生命体征,合理避免相关并发症的发生,减少二次损伤。医护人员和家属必须要加强全天候监护,把握患者治疗进度和身体情况,提高患者生存率,促进患者早日苏醒和康复。

在抢救过程中,如果患者出现缺氧或者呼吸停止的现象,就会对患者的脑组织造成非常严重的伤害,医生可以对其进行及时有效的处理,注射氯硝安定,减轻患者的不适症状。对于神经内科昏迷症患者,根据患者昏迷程度依次进行有效的抢救措施。医护人员应当以药物注射或外界刺激试图叫醒患者^[5]。如果患者持续处于无意识状态,需要根据生命体征开展救助。若患者持续处于休克状态时,患者的血液循环通畅性应采用药物注射的方式进行调理,避免梗阻的情况发生。若患者存在中毒的情况时,则应及时洗胃或注射解毒剂操作。

本研究结果表明,60例患者中,抢救成功55例,抢救成功率为91.7%;抢救失败5例,抢救失败率为8.3%,其中脑血管疾病2例、糖尿病1例、急性中毒1例、颅内感染1例,分别占3.3%、1.7%、1.7%、1.7%。患者抢救后RR、PaCO₂均显著低于抢救前($P < 0.05$),SaO₂、PaO₂均显著高于抢救前($P < 0.05$)。因此,在今后的工作中,临床应该全面了解神经内科昏迷患者的病情,密切关注患者生命体征变化,纠正患者的水电解质平衡,提升患者治愈率。

综上所述,最短时间内判断神经内科昏迷患者的病因并给予其规范、科学、合理的抢救,能够促进患者抢救成功率的有效提升。

参考文献:

- [1]王银芳,王晓琳,杨燕芳.基层医院神经内科老年患者医院感染的影响因素及病原学特点[J].中国消毒学杂志,2020,36(11):869-871.
- [2]张鑫,刘芳,龚立超,杨亭.神经内科ICU患者下肢不同肌力对深静脉血栓形成的影响[J].中国实用护理杂志,2020,35(30):2352-2357.
- [3]张渺,龙成峰.动态脑电图联合全面无反应性量表对昏迷患者预后的评估价值[J].中国医师杂志,2020,21(10):1532-1534.
- [4]侯英娟,李婉宁,魏江,李亚娟,马亚玲.胞二磷胆碱注射液治疗急性脑梗死昏迷的临床疗效及对血清ADMA和PON-1水平的影响[J].临床和实验医学杂志,2019,18(23):2527-2530.
- [5]邓勇,彭道勇,范铁平.神经内科重症昏迷患者的规范化治疗方案治疗分析[J].中国医药指南,2019,17(5):154-155.