

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2014.13.019

引起 AECOPD 精神神经异常的原因及治疗对策

章敬玉 吴 刚 宋花花 邓桂胜 罗 勇[△]

(上海交通大学附属新华医院崇明分院 上海 202150)

摘要 目的:探讨引起慢性阻塞性肺疾病合并精神神经异常的原因,以制订有针对性的治疗对策。**方法:**回顾性分析我院自 2010 年 1 月到 2013 年 1 月期间收治的 250 例慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者的临床资料。**结果:**32 例患者出现精神神经异常症状,占 12.80%。其中 17 例为肺性脑病,占 53.13%(17/32),8 例为低渗性脑病,占 25.00%(8/32),5 例为药物的不良反应,占 15.63%(5/32),2 例为脑梗死,占 6.25%(2/32)。所有患者均给予慢性阻塞性肺疾病急性发作的常规治疗方案进行治疗,同时肺性脑病患者给予积极纠正二氧化碳潴留;低渗性脑病患者给予积极纠正电解质紊乱;脑梗死的患者根据情况给予溶栓、脱水、营养脑神经、抗凝、抗血小板聚集等治疗;药物不良反应的患者则给予停止应用相应的药物。经过治疗后,29 例症状恢复,占 90.63%,3 例最终死亡,死亡率为 9.38%,其中 2 例为肺性脑病患者,1 例为低渗性脑病患者。**结论:**对于慢性阻塞性肺疾病急性发作合并精神神经异常的治疗,应根据患者的症状、体征以及辅助检查结果,尽早明确诊断,及时干预,尽快控制病情,防止病情恶化。

关键词:慢性阻塞性肺疾病;急性发作;精神神经异常;原因;治疗对策

中图分类号:R563,R749 文献标识码:A 文章编号:1673-6273(2014)13-2473-03

The Reason and Treatment of Abnormal Mental Nerve of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

ZHANG Jing-yu, WU Gang, SONG Hua-Hua, DENG Gui-sheng, LUO Yong[△]

(Chongming Branch of Xinhua Hospital Affiliated of Shanghai Jiaotong University, Shanghai, 202150, China)

ABSTRACT Objective: To investigate the reason of abnormal mental nerve of patients with chronic obstructive pulmonary disease, and to formulate the strategy of treatment. **Methods:** The clinical data of 250 patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease was analyzed retrospectively in our hospital. **Results:** 32 patients appeared nervous and mental symptoms, accounted for 12.80%. Including 17 cases of pulmonary encephalopathy, accounted for 53.13% (17/32), 8 cases of hypotonic encephalopathy, accounted for 25% (8/32), 5 cases of adverse drug reactions, accounted for 15.63% (5/32), 2 patients with cerebral infarction, accounted for 6.25% (2/32). All patients were given conventional treatment of acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease, at the same time, the measurement of positive correction of carbon dioxide retention was given to the patients of pulmonary encephalopathy; the encephalopathy were given positive correction of electrolyte imbalance and low permeability; the cerebral infarction patients were given treatment of thrombolytic, dehydration, brain nutrition, anticoagulation, antiplatelet therapy according to the condition of patients with adverse drug. After treatment, 29 cases symptom recovery, accounting for 90.63%, 3 cases died, the mortality was 9.38%, including 2 cases of pulmonary encephalopathy patients, 1 case of hypotonic encephalopathy. **Conclusion:** In the treatment of acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease complicated with abnormal mental, it should be according to the patient's symptoms, signs and auxiliary examination results, early diagnosis, to give timely intervention, control the illness as soon as possible, and to prevent deterioration.

Key words: Chronic obstructive pulmonary disease; Acute exacerbation; Neuropsychiatric abnormalities; Cause; Treatment

Chinese Library Classification(CLC): R563,R749 **Document code:** A

Article ID:1673-6273(2014)13-2473-03

前言

慢性阻塞性肺疾病是呼吸内科临床的常见病、多发病,本病的发病与空气污染、吸烟等因素有关,在老年人群中的发病率较高^[1]。随着我国老龄化社会的到来,慢性阻塞性肺疾病的发

病率呈逐年上升的趋势,逐渐成为了老年人身体健康的重大威胁之一^[2]。慢性阻塞性肺疾病急性发作是呼吸内科较为常见的急症、重症,其病情发展迅速,可造成患者死亡等严重后果。慢性阻塞性肺疾病急性发作的患者常常伴有各种原因引起的精神神经异常症状^[3],导致病情更加复杂,而及时发现精神神经异常症状的病因,采取有效的干预措施,对稳定患者的病情,挽救患者的生命十分重要。本研究对我院收治的慢性阻塞性肺疾病急性发作合并精神神经异常的病因进行分析,并探讨相应的治疗对策,现报道如下。

作者简介:章敬玉(1975-),女,主治医师,本科,研究方向:慢阻肺,支气管哮喘治疗

△通讯作者:罗勇,021-69699814, E-mail: qingt_0@126.com

(收稿日期:2013-11-20 接受日期:2013-12-15)

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院自 2010 年 1 月到 2013 年 1 月期间呼吸内科收治的慢性阻塞性肺疾病急性发作期的患者,共计 250 例,其中男性 135 例,女性 115 例,患者年龄 54-82 岁,平均年龄为 (61.14 ± 11.25) 岁,病程 5-31 年,平均病程 (11.36 ± 7.93) 年。所有患者均表现出气促、呼吸困难、咳嗽、紫绀等慢性阻塞性肺疾病急性发作的临床症状,同时还出现神志淡漠、烦躁、失眠、言语错乱、严重者表现为嗜睡、昏迷等精神神经异常的症状。

1.2 诊断标准

参照中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组制订的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》^[4]中的相关标准对肺性脑病进行诊断。血清钠离子浓度低于 125mmol/L,血浆渗透压少于 260mOsm/L,患者同时出现精神神经异常的症状,则诊断为低渗性脑病^[5]。参照中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组制订的《中国急性缺血性脑卒中诊治指南》^[6]中的相关标准对脑梗死进行诊断。根据患者的服药史以及相关的临床症状和体征诊断药物不良反应。

1.3 研究方法

根据患者慢性阻塞性肺疾病急性发作的临床症状以及出现的精神神经异常症状,并完善动脉血气分析、生化检查、颅脑 CT 扫描等相关辅助检查,综合分析后,对患者产生精神神经异常的原因进行分析,并给予相应的治疗对策。

1.4 统计学分析

对所收集的数据采用统计学软件 SPSS 17.0 进行描述性统计分析。

2 结果

2.1 慢性阻塞性肺疾病急性发作合并精神神经异常的原因

本研究的 250 例慢性阻塞性肺疾病急性发作的患者中,32 例患者出现精神神经异常症状,占 12.80%。根据患者的临床症状、体征、相关辅助检查以及相关既往史,综合分析引起其精神神经异常的原因,其中 17 例为肺性脑病,占 53.13%(17/32),8 例为低渗性脑病,占 25.00%(8/32),5 例为药物的不良反应,占 15.63%(5/32),2 例为脑梗死,占 6.25%(2/32),见表 1。肺性脑病的患者主要表现为神志恍惚、谵妄、嗜睡甚至昏迷,记忆力减退,躁狂等临床症状。动脉血气分析提示二氧化碳分压显著升高。低渗性脑病的患者主要表现为倦怠乏力、嗜睡。药物不良反应的患者主要表现为患者自觉欣快感、感觉兴奋以及情感变化,根据患者的服药史,5 例药物不良反应的患者中,2 例为糖皮质激素的不良反应,2 例为喹诺酮类抗生素的不良反应,1 例为茶碱类药物的不良反应。脑梗死的患者则表现为意识障碍伴有肢体乏力、失语等临床症状。

2.2 治疗对策

所有患者均给予慢性阻塞性肺疾病急性发作的常规治疗方案进行治疗,包括持续氧疗,根据药敏结果应用抗生素抗感染,维持呼吸道通畅,解痉平喘,补液支持等对症处理。肺性脑病患者给予积极纠正二氧化碳潴留,包括呼吸兴奋剂的应用、呼吸器辅助通气等措施。低渗性脑病患者给予根据生化检查结

表 1 引起 AECOPD 精神神经异常的相关疾病构成比

Table 1 The constituent ratio of AECOPD related diseases caused by abnormal mental nerve

Disease	Number(n)	Ratio(%)
Pulmonary encephalopathy	17	53.13
Hypotonic encephalopathy	8	25.00
Drug adverse reaction	5	15.63
Cerebral infarction	2	6.25
Total	32	100.00

果积极纠正电解质紊乱,必要时给予 3%高渗盐水缓慢静脉滴注。脑梗死的患者如果有溶栓指征的,则给予溶栓治疗,同时给予脱水,营养脑神经、抗凝、抗血小板聚集等相应治疗。药物不良反应的患者则给予停止应用相应的药物。

2.3 治疗结果

32 例慢性阻塞性肺疾病合并精神神经异常症状的患者,经过积极治疗后,精神神经异常症状恢复的有 29 例,占 90.63%,3 例最终死亡,死亡率为 9.38%,其中 2 例为肺性脑病患者,1 例为低渗性脑病患者。

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病急性发作是呼吸内科临床上较为常见的重症之一,也是导致老年人死亡的主要原因之一^[7]。慢性阻塞性肺疾病急性发作的过程中,可伴有精神神经异常症状,导致病情进一步加重,给临床治疗带来困扰。引起慢性阻塞性肺疾病急性发作精神神经异常的病因很多^[8],在本研究中,主要有肺性脑病、低渗性脑病、药物不良反应以及脑梗死。

肺性脑病是慢性阻塞性肺疾病急性发作精神神经异常最常见的病因^[9],在本研究中,肺性脑病的患者有 17 例,占 53.13%。肺性脑病的发病与缺氧以及二氧化碳潴留有关^[10]。二氧化碳分压的升高,刺激中枢化学感受器,对缺氧状态起到一定的代偿作用,但是随着二氧化碳分压的进一步升高,中枢化学感受器的敏感性下降,脑组织缺氧程度加重,脑血管通透性增加,导致液体从血管中渗入脑组织中,引起脑水肿,从而出现头痛、头晕、烦躁、谵妄、神志淡漠、嗜睡甚至昏迷等症状。相关研究表明,肺性脑病的精神神经异常症状的严重程度和二氧化碳分压升高的快慢相关,而与二氧化碳分压的高低无显著相关^[11]。因此,对于慢性阻塞性肺疾病急性发作的患者,动脉血气分析提示二氧化碳分压显著升高,PH 值下降的患者,应注意动态检测血气分析,以早期发现肺性脑病,及早采用氧疗、呼吸兴奋剂、机械通气等措施干预,防止病情恶化。

低渗性脑病是由于血清钠浓度严重降低,导致体液向脑细胞内转移而导致脑细胞水肿,进而产生了意识淡漠、嗜睡、昏迷等临床症状^[12]。在本研究中,发生低渗性脑病的患者有 8 例,占 25.00%。慢性阻塞性肺疾病的患者由于右心负荷增大,导致静脉回流障碍,胃肠道瘀血而引起食欲减退、恶心呕吐等,同时喘促导致的出汗、利尿药物的使用均引起钠的摄入减少,消耗增加^[13]。由于低渗性脑病与肺性脑病的临床症状相似,且患者的基础病为慢性阻塞性肺疾病,临床上常优先考虑肺性脑病可能。对于经过治疗后,感染已得到控制而精神神经异常症状未

见明显好转,同时结合动脉血气分析以及电解质检查可明确诊断。因此,在慢性阻塞性肺疾病的治疗上,要重视动态观察患者的血气分析结果和电解质水平的变化情况,注意维持患者电解质的平衡。

脑梗死也是慢性阻塞性肺疾病的较为常见并发症之一^[14]。其发病机制主要是因为本病患者长期的慢性缺氧,机体代偿性产生更多的红细胞,导致患者血液粘度增高,同时凝血系统的激活导致患者机体处于高凝状态。由于本病多发与老年患者,常常合并有高血压、糖尿病等基础病,以上这些因素均增加了脑梗死发生的风险^[15]。而慢性阻塞性肺疾病急性发作合并脑梗死的临床治疗较为棘手。治疗上,除了抗感染等针对慢性阻塞性肺疾病急性发作的治疗外,还应适当脱水减轻脑水肿,同时进行抗凝、抗血小板聚集等针对脑梗死的治疗。

药物不良反应也可以引起精神神经异常症状。本研究中引起精神神经异常症状的药物有喹诺酮类药物、糖皮质激素以及茶碱类药物。喹诺酮类药物的不良反应引起的精神神经异常症状主要表现为兴奋、烦躁等^[16],糖皮质激素药物的不良反应引起的精神神经异常症状主要表现为欣快感、失眠、情感变化等^[17]。茶碱类药物的不良反应引起的精神神经异常症状主要表现为精神失常、失眠、易激动、昏迷等^[18]。由于本病患者年龄较大,内环境不稳定,肝肾对药物的排泄较慢,容易发生药物中毒,因此,在药物的应用上要注意药物的剂量,注意联合用药可能产生的不良反应等,减少药物不良反应的发生。

综上所述,对于慢性阻塞性肺疾病急性发作合并精神神经异常的治疗,应根据患者的症状、体征以及辅助检查结果,尽早明确诊断,及时干预,尽快控制病情,防止病情恶化。

参考文献(References)

- [1] Zhu Qing-teng, Luo Yong, Xu Wei-guo. Shanghai city community chronic obstructive pulmonary disease in high-risk population prevalence survey [J]. Journal of practical medicine, 2010,26 (14): 2640-2643
- [2] Qiao Cuixia, Li Suyun. Research on the epidemiology of chronic obstructive pulmonary disease [J]. Chinese Journal of Gerontology, 2010,30 (11): 1618-1621
- [3] Zhang Yong-lin, Chen Wen-fang, Wang Wen-fu, et al. Sequential therapy in the treatment of COPD neuropsychiatric abnormalities in 28 cases with combination of TCM and Western medicine[J]. Journal of cardiovascular and cerebrovascular disease with combination of TCM and Western medicine, 2010,08 (6): 754-755
- [4] Respiratory disease exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease study group of Chinese Medical Association. Guidelines for diagnosis and treatment of chronic obstructive pulmonary disease (2007 Revision)[J]. Chinese Journal of tuberculosis and respiratory diseases, 2007,30 (1): 8-17
- [5] Zhao Wu. Clinical analysis of 26 cases with hypotonic encephalopathy [J]. China Journal of modern medicine, 2011,20 (26): 3319-3319
- [6] Neurology cerebrovascular disease diagnosis and treatment of acute ischemic stroke group guidelines writing group of Chinese Medical Association. Guidelines for diagnosis and management of acute ischemic stroke in China 2010 [J]. chin J Neurol, 2010,43 (2): 146-153
- [7] Mo Wen, Yuan Zhiliu. Analysis of cause of death in 140 cases of hospitalized patients with Jiao Guiping.70 years old [J]. Chinese Journal of Gerontology, 2011,31 (17): 3358-3359
- [8] Liu Bing, analysis of the causes of 65 cases of patients with acute disturbance of consciousness of Tan Helong.COPD [J]. Journal of Liaoning Medical University, 2012,33 (3): 235-236
- [9] Liang Qifang, Li Ruixiang. Study on Evaluation of acute exacerbation of COPD complicated with pulmonary encephalopathy clinical first aid measures[J]. China herald of medicine, 2012,09 (7): 42-43,45
- [10] Jia Xiwei. Study on 35 cases of therapeutic effect and mechanism of naloxone in the treatment of pulmonary encephalopathy [J]. Clinical medicine, 2012,32 (3): 57-58
- [11] Zhang Shuping. Early use of drugs in the treatment of chronic respiratory failure and pulmonary encephalopathy clinical analysis of [J]. China practical medicine, 2012,07(18): 165-166
- [12] Du Ling, Chen Guo. Clinical analysis, hypotonic encephalopathy complicated with chronic obstructive pulmonary disease [J]. Sichuan medicine, 2011,32(1): 110-111
- [13] Uzyna, Yang Jing-ping. COPD in respiratory failure of pulmonary heart disease and acid-base imbalance and water and electrolyte disorders [J]. Clinical pulmonary medicine, 2010,15 (6): 759-760
- [14] Cai Xianbin. Analysis of the clinical characteristics of 45 cases of chronic obstructive pulmonary disease with cerebral infarction [J]. Chinese Journal of Gerontology, 2011,31(8): 1435-1436
- [15] Rao Huiping period patients complicated with cerebral infarction Hemorheology and blood gas analysis of acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease [J]. Chinese basic medicine, 2010,17 (11): 1476-1477
- [16] Li Hongmei. AECOPD neuropsychiatric symptoms cause and Prevention Countermeasures of cause [J]. Clinical pulmonary medicine, 2012,17 (7): 1198-1199
- [17] Chen Li, Wenyi. Rational use of corticosteroids [J]. Practical clinical medicine, 2012,15 (1): 39-40
- [18] Ji Ying-ying. Quinolones and aminophylline combined with analysis of psychiatric symptoms[J]. Guide to Chinese medicine, 2010,08 (27): 122-123