

提供的正向气流就是空气。虽然可通过面罩加入较大的氧流量,但如果呼吸机设定的吸气压力过大,即正向气流较大下,患者吸入气的氧浓度实际已被稀释,患者吸入氧浓度上升得并不明显,虽然可有效改善通气,但氧合改善不显著。过高的吸气压力既可使气流对患者耳膜的冲击力增加,影响其耐受性;也可增加气胸及纵隔气肿并发症的发生^[12]。如果使用鼻导管和面罩吸氧后仍出现严重缺氧或急性肺损伤,应考虑使用无创机械通气治疗,这样可减少呼吸做功,防止肺泡萎陷,改善氧合,并降低建立人工气道风险。使用时结合患者自主呼吸的实际情况设定吸气压力、呼气压力、呼吸频率、吸入或呼出气时间、压力上升延迟时间等相关参数。吸气压力过低,则无创呼吸机提供的气流量太低,一方面不能有效改善通气,另一方面可能导致患者呼出气的重复吸入,增加死腔量,也会影响氧合。另外,呼出气压力的设定相当于给患者增加一个呼气末正压(PEEP),对氧合有利。但要考虑到:其设定值要和吸气压力的设定相匹配,并且不能低于呼吸机排气系统的固有阻力,否则也会引起重复吸入,增加死腔量。无创机械通气治疗开始时,通气压力设定不宜过高(IPAP 4~8 cm H₂O、EPAP 2~3 cm H₂O),根据患者耐受情况和氧合状况,经 10~30 min 逐渐增加通气压力,直到合适的通气参数。

当临床上出现气胸或纵隔气肿,首先应密切观察患者呼吸、脉搏容积血氧饱和度、心率和血压变化,通过复查 X 线胸片了解气胸及纵隔气肿的发展情况。相应下调机械通气压力(包括吸气压力和呼气压力),如果脉搏容积血氧饱和度有明显下降,可以适当上调吸入氧浓度以保证氧合。本组 7 例患者气

胸或纵隔气肿均逐步好转,且调整前后脉搏容积血氧饱和度未见明显变化。通过治疗和分析我们体会到:对于 SARS 危重患者行无创正压通气治疗时,在改善低氧血症的同时,还应该选择最佳的通气压力,以避免气胸及纵隔气肿的发生。

参考文献:

- 1 Booth C M, Matukas L M, Tomlinson G A, et al. Clinical features and short-term outcomes of 144 patients with SARS in the greater toronto area[J]. JAMA, 2003, 289: 2801-2809.
- 2 何为群, 陈思蓓, 刘晓青. SARS 合并 ARDS 患者死亡高危因素分析[J]. 中国危重病急救医学, 2003, 15(6): 336-337.
- 3 Lee N, Hui D S, Wu A, et al. A major outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong[J]. N Engl J Med, 2003, 348: 1984-1994.
- 4 中华人民共和国卫生部办公厅. 传染性非典型肺炎临床诊断标准[S]. 中华人民共和国卫生部, 2003-05-03.
- 5 Ksiazek T G, Erdman D, Goldsmith C, et al. A novel coronavirus associated with severe acute respiratory syndrome[J]. N Engl J Med, 2003, 348: 1953-1966.
- 6 Poutanen S M, Low D E, Henry B, et al. Identification of severe acute respiratory syndrome in Canada[J]. N Engl J Med, 2003, 348: 1995-2005.
- 7 Donnelly C A, Ghani A C, Leung G M, et al. Epidemiological determinants of spread of causal agent of severe respiratory syndrome in Hong Kong[J]. Lancet, 2003, 361: 1761-1766.
- 8 赵景民, 周光德, 孙艳玲. SARS 的病理与病理生理变化[J]. 中国危重病急救医学, 2003, 15(7): 391-394.
- 9 阎霞. 无创性呼吸机治疗急性呼吸窘迫综合征 11 例[J]. 中国危重病急救医学, 2001, 13(2): 119.
- 10 曹志新. 无创机械通气的应用范围及指征[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2002, 25(3): 136-137.
- 11 张纳新. 无创机械通气的发展及应用现状[J]. 医学综述, 2003, 9(2): 80-82.
- 12 李海潮. 无创正压通气治疗 SARS 的临床观察[J]. 北京大学学报, 2003, 35(S1): 41-43.

(收稿日期: 2004-04-09)

(本文编辑: 李银平)

• 启事 •

多器官功能障碍综合征的支持治疗暨危重病急救医学学术交流会议通知

由安徽省蚌埠医学院附属医院 ICU 承办的 2004 年国家级继续教育项目(2004-03-10-051)“多器官功能障碍综合征的支持治疗”拟于 2004 年 10 月中旬(暂定)在安徽省蚌埠市举办, 授国家级继教学分 10 分。并同时举办危重病急救医学学术交流会议, 邀请全国著名的危重病专家讲学, 欢迎医护人员参加。现将有关事项通知如下:

- 1 征文内容: ①急危重症诊疗、护理的新技术、新疗法及新药物应用。②ICU 与急诊科建设、管理探讨。
- 2 论文要求: ①文体不限, 3 000 字以内文章及 600 字以内结构式中文摘要各 1 份, 并附软盘。②同时邮寄审稿费 20 元, 文责自负, 恕不退稿。③优秀论文推荐发表在有 CN 刊号的正刊《蚌埠医学院学报》、《实用全科医学》和《解剖与临床》杂志上。
- 3 截止日期: 2004 年 9 月 10 日。
- 4 报名参会: 有无论文均可报名参会, 会议具体时间、地址另行通知。欢迎医药、器械厂商参会。来稿请寄: 安徽省蚌埠市蚌埠医学院附属医院 ICU 何先弟收。联系人: 汪华学、邓晰明。欢迎网上报名、投稿。邮编: 233004。电话: 0552-3061534、3385263。Email: hxd@byfy.com.cn 或 dxm@byfy.com.cn 或 whx@byfy.com.cn。

(蚌埠医学院附属医院)