

• 病例报告 •

中西医结合促进超长心肺复苏成功 1 例

李 锋, 李免坚

(浙江省中西医结合医院结核病治疗中心, 浙江 杭州 310003)

【关键词】 心肺复苏; 中西医结合疗法; 急救

中图分类号: R278 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2009.06.028

心搏骤停时进行规范的心肺复苏(CPR)非常重要, 超长 CPR 确能提高患者的存活率^[1]。临床研究也证明, 在抢救过程中合理应用中药可促进患者心脑功能的恢复^[2]。本科近日通过中西医结合方法, 对 1 例心搏骤停患者实施历时 2 h 超长 CPR 获得成功, 报告如下。

1 病历介绍

患者女性, 40 岁, 咳嗽咯痰 5 d, 胸部 CT 提示两肺弥漫性病变、痰培养抗酸杆菌(+), 诊断为肺结核, 于 2009 年 2 月 11 日入本院。患者有系统性红斑狼疮(SLE)病史 1 年余, 长期服用甲泼尼龙片。入院查体: 体温 36.7℃, 脉搏 72 次/min, 呼吸频率(RR)20 次/min, 血压(BP)112/68 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa); 意识清, 满月脸, 无蝶形红斑, 两肺呼吸音减低, 余无特殊改变; 入院诊断: 肺结核合并 SLE。入院后给予抗结核治疗及激素治疗, 病情平稳。3 月 26 日 16:00 患者突然出现全身发绀, 意识丧失, 无自主呼吸, 大动脉搏动消失, 尿失禁, 心率(HR)15~20 次/min。立即予球囊面罩辅助通气, 持续胸外按压, 电除颤 1 次, 17:00 行气管插管, 球囊辅助通气, 心电监护示心室纤颤(室颤), 给予电除颤, 短暂恢复窦性心律后再次出现室颤, 再次给予电除颤, 同时给予胺碘酮注射液静脉注射(静注)。抢救过程中间断给予肾上腺素, 静注去甲肾上腺素、甲泼尼龙、碳酸氢钠等, 冰帽保护脑细胞, 静脉滴注(静滴)甘露醇降低颅内压, 持续行胸外按压 2 个多小时, 18:10 时患者恢复窦性心律并能维持, HR 120 次/min, BP 180/110 mm Hg, 脉搏血氧饱和度(SpO₂)0.90。18:30 时将患者转入重症监护病房(ICU)治疗, 心电监护示 HR 121 次/min, BP 160/110 mm Hg,

窦性心律; 深昏迷, 双瞳孔等大, 直径 5 mm, 对光反射消失, 两肺闻及湿啰音; 18:50 查: 白细胞计数(WBC)19.3 × 10⁹/L, 血浆凝血酶原时间(PT)14.5 s, 活化部分凝血活酶时间(APTT)64.5 s, 鱼精蛋白副凝试验(-), D-二聚体 5 850 μg/L, 尿素氮(BUN)8.3 mmol/L, 肌酐(Cr)213 μmol/L, 丙氨酸转氨酶(ALT)464 U/L, 天冬氨酸转氨酶(AST)575 U/L, 乳酸脱氢酶(LDH)1 573 U/L, 肌酸激酶(CK)117 U/L, 肌钙蛋白 I 定性(-), X 线胸片示两肺斑片状密度增高影。予以呼吸机辅助通气, 压力控制(PC)模式, 吸入氧浓度(FiO₂)1.00, 呼气末正压(PEEP)为 5 cm H₂O (1 cm H₂O = 0.098 kPa), SpO₂ 0.96, 潮气量(V_T)450 ml, 并给予胃肠减压、纳洛酮促醒、保护胃黏膜、止血治疗等; 23:50 患者呼之能睁眼, 肢体有活动, 疼痛刺激可定位, 双侧瞳孔等大等圆, 直径 3 mm, 对光反射灵敏, 格拉斯哥昏迷评分(GCS)8 分, 根据病情变化相应改变呼吸机参数。3 月 27 日患者生命体征平稳, 病情明显恢复; 3 月 28 日患者意识清楚, 对答正确, 反应敏捷, 记忆清晰, 肢体活动无明显障碍。

2 讨论

该患者经过 2 个多小时的胸外按压最终恢复并维持自主心律, 且脑功能于 CPR 36 h 后恢复良好。对该例 CPR 成功的临床实践有如下体会: ①及早开始 CPR。文献表明, 心搏骤停 4 min 内开始复苏者约 50% 可被救活, 4~6 min 开始复苏者 10% 可以救治, 6~10 min 开始复苏者存活率仅 4%, 10 min 以上开始复苏者存活的可能性更小^[3-4]。因此, 应尽量做到早期识别, 早期基本 CPR, 早期除颤, 早期高级 CPR。②高质量的胸外按压是抢救成功的关键。只有高质量的胸外按压, 才能保证一定的组织灌注

和氧供给, 延缓组织尤其是脑细胞损伤。高质量的胸外按压被简化定义为: 用力按压, 快速按压, 每次按压后使胸部充分回弹, 尽量不中断胸外按压^[5]。一般认为 CPR 进行 20~30 min 未恢复自主心律即可宣告患者死亡, 但是超长 CPR 又确实能挽回更多患者的生命^[1]。通过本例超长 CPR 患者成功的例子我们体会到超长 CPR 对部分患者的重要意义, 尤其是对心肺等重要脏器无明显功能障碍的年轻患者。同时也应该注意到超长 CPR 也是对参与抢救医师身体素质和意志力的考验, 尤其是当患者心搏骤停发生在夜间时, 情况就变得更加危险, 是否应建立全院医师的联合抢救机制值得进一步探讨。③中西医结合治疗促进脏器功能恢复。本例患者在 CPR 成功后使用参附注射液(可增加冠状动脉血流量, 加强心肌收缩力, 改善血液循环)和生大黄(可有效促进胃肠道功能的恢复), 使我们看到祖国医学在急症抢救中发挥了重要的作用^[2]。

参考文献

- [1] 王立祥, 程显声. 应重视超长心肺复苏[J]. 中国危重病急救医学, 2002, 14(4): 195-196.
- [2] 李庆海, 武亚峰. 中药配合抢救心搏骤停心肺复苏 2 例[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12(3): 176.
- [3] 段高望, 卫枝. 120 例心肺复苏病人临床抢救分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005, 3(12): 1112-1113.
- [4] 何光辉, 付健民, 唐广宁, 等. 超长心肺复苏成功 10 例报告[J]. 中国危重病急救医学, 2004, 16(3): 190-191.
- [5] 沈洪, 蒋健. 中国心肺复苏关注的问题——回顾国际《心肺复苏及心血管急救指南 2005》的修订[J]. 中国危重病急救医学, 2006, 18(4): 193-194.

(收稿日期: 2009-05-31)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 李 锋(1978-), 男(汉族), 湖北省人, 医学博士, 主治医师。