维普资讯 http://www.cqvip.com

临床研究 文章编号:0253-3626(2008)02-0255-02

猝死型急性肺栓塞抢救成功 1 例

陈黄钟[1],刘 琼[2]

(1. 重庆市巴南区人民医院医教科,重庆 401320; 2. 重庆医科大学附属第一医院急诊科,重庆 400016)

【中国图书分类法分类号】R563.5 【文献标识码】B 【收稿日期】2007-05-21

肺栓塞(Pulmonary embolism,PE)是腹部手术后严重的并发症之一,起病急,病情进展快,病死率高。巨大 PE 常伴严重呼吸功能障碍和血流动力学紊乱,引起猝死。本病临床表现无特异性,正确诊断和及时抢救常有赖于临床医师对本病的警觉性和认识程度。现将我们成功抢救的 1 例胆囊结石胆囊切除术后突发急性 PE 猝死患者的病例进行报告,以提高对本病的认识和防治水平。

1 病 例

患者,女,57 岁,因"突发神志不清、呼吸困难 20min"于 2006 年 4 月 6 日上午 10∶10 急诊入巴南区人民医院。入院前 20min,患者上厕所时无明显诱因突发意识不清,摔倒在地,伴有呼吸困难,口唇发绀,面色苍白,全身大汗淋漓,2min 后出现呕吐 2 次,非喷射状,口唇发绀,呼吸急促逐渐加重。既往有高血脂病史,8d 前在该院行胆囊切除术, 术后恢复好,已办理出院手续,准备出院。查体:呼吸 34 次 /min,脉搏 52 次 /min,血压 102/60mmHg。体形较胖,浅昏迷,呼吸急促,双侧瞳孔等大等圆,直径约 0.5cm,对光反射迟钝。口唇发绀,双肺听诊呼吸音粗,双肺底可闻及啰音。立即给予保持呼吸道通畅、面罩吸氧、心电监护、血氧饱和度监测、建立静脉通道积极容量复苏、保留导尿等抢救处理。患者于上午 10 点 45 分突发呼吸停止,血氧饱和度降至 60%,心率减慢至 45 次 /min,为室性自主节律,血压不能测及,双侧瞳孔散大,直径约 6mm,对光放射消失。立即予以正规心肺复苏:紧急气管插管呼吸机辅助呼吸;持续人工胸外心脏按压;静脉推注肾上腺素 1mg; 快速输注代血浆;5%GNS250ml+ 多巴胺 200mg+ 间羟 20mg 以 30 滴 /min 速率滴入,并给予头部冰枕降温,3min 后心率上升至 170 次 /min, 血氧饱和度上升到 95%~100%。停止胸外心脏按压,继续容量复苏、抗休克、机械通气治疗。患者于 12 点 15 分开始出现自主呼吸,轻度烦躁,血压上升到 80/55mmHg 左右,心率为 150~170 次 /min。此时床旁全导心电图示:快速性心房颤动,完全性右束支传导阻滞(术前检查无);床旁彩色超声显示:右房、右室增大;轻度肺动脉高压。血气分析结果:pH7.269,二氧化碳分压 35.7,氧分压 215.1,血氧饱和度 99.7%,标准碳酸氢根 17.4,实际碳酸氢根 16.5。初步考虑急性肺栓塞猝死型。立即皮下注射低分子肝素钠 5000IU、静滴低分子右旋糖酐 500ml+ 丹参注射液 40ml。急送血标本到重庆医科大学附属第一医院作 D- 二聚体检测结果为 8 855μg/L(正常值 0~342μg/L),支持急性肺栓塞的诊断。因患者术后 8d,为尿激酶应用的禁忌症,故未立即溶栓治疗。继续抗凝、维持呼吸循环稳定、积极进行脏器功能保护支持,维持水电解质平衡,防治并发症等综合救治,4 月 7 日患者神志开始转清,呼之能应。4 月 8 日意识完全清醒,生命体征平稳,自主循环呼吸稳定,遂停用升压药,逐渐撤离呼吸机。4 月 10 日 X 光胸片报告:双肺野透光度降低,呈毛玻璃样改变,双肺门浓乱,右心缘丰满。住院治疗 18d 患者痊愈出院。

2 讨 论

PE 是以各种栓子阻塞肺动脉或其分支为其发病原因的一组疾病或临床综合征的总称[1]。国外 PE 的发病率很高,仅美国每年的发病人数即可达 60 万,是继冠心病和高血压后第 3 位最常见的心血管疾病。我国尚无确切流行病学资料。外科手术是 PE 的高危因素之一,因此,对于临床上有深静脉血栓形成病理基础的术后患者,突然出现严重呼吸困难、发绀,特别是伴有晕厥、大汗、血压下降者,应首先考虑 PE 的可能。此例患者在腹部术后 8d,以突发晕厥、呼吸困难、低血压进而迅速出现心肺骤停为主要表现,急诊心脏彩超显示右房右室增大,肺动脉高压;心电图新近出现心律失常和右束支传导阻滞;D- 二聚体明显升高,尽管无肺动脉造影的"金标准", 临床诊断急性肺栓塞猝死型成立。分析本例患者发生 PE 的高危因素有:高血脂病史、体形肥胖、近期腹部手术、术后活动少、手术后曾使用止血剂等。通过本例患者的成功抢救,体会到如下是提高急性猝死型肺栓塞抢救成功的关键:首先进行正规有效的心肺复苏,力争在 4~6min 内恢复患者自主心跳;一旦初期心肺复苏成功,及时采用抗凝和溶栓(若无溶栓禁忌)治疗;抗凝治疗同时积极容量复苏、抗休克、机械通气,尽最大努力维持呼吸和循环功能的稳定;继之全方

作者介绍:陈黄钟(1967-),男,副主任医师,
研究方向:普通内科临床工作与研究。

维普资讯 http://www.cqvip.com

位脏器功能监测和保护,防治多器官功能障碍。

PE 临床经过凶险,病死率高,外科医师应提高对 PE 的认识,并对术后高危人群采取积极预防措施,以抑制深静脉血栓形成,减少术后 PE 猝死:(1)下肢静脉曲张患者应穿弹力袜,常规服用预防剂量的抗凝剂,如小剂量阿斯匹林;(2)高龄、恶性肿瘤、长期卧床患者手术前后应适时辅助活动四肢,并使用预防剂量抗凝剂,如低分子右旋糖酐、小剂量肝素,能有效防止下肢深静脉血栓形成亦不增加手术后出血的危险性[2];(3)手术中应彻底止血,术后慎用大剂量止血剂,手术后如无特殊情况应尽早活动。

参 考 文 献

[1] 康 健,王 辰,梁 瑛,等.肺血栓栓塞症[J]. 中国实用内科杂志,2006;26(10):1458.

[2] Task Force on Pulmonary Embolism, European Society of Cardiology. Guidelines on diagnosis and management of acute pulmonary embolism[J]. Eur Heart,2000;21(6):1301-1336.

(责任编辑:冉明会)

《重庆医科大学学报》稿约

《重庆医科大学学报》是重庆医科大学主办的具有较高专业学术水平的综合性医学期刊,目前已被《中国科学引文数据库(CSCD)(遴选)》、《中国核心期刊(遴选)数据库》(万方数据)、《中国学术期刊(光盘版)数据库》、《中国学术期刊综合平价数据库统计源期刊》全文收录。**本刊设有论著(含专家论坛、前沿技术、基础研究、临床实验、流行病学研究等子栏目)、临床研究、短篇报道等主要栏目,并不定期设立临床病理研讨、临床药理、科技成果转化快讯、学术争鸣、研究热点等栏目,同时为高水平医学学术会议开设相关领域会议论文专题及论文专栏。**

《重庆医科大学学报》为月刊,全彩色印刷,每期页码 128 页,ISSN 0253-3626,CN 50-1046/R。邮发代号 78—132,全国各地邮局均可订阅,定价每期 8 元,全年价 96 元。

作者投稿要求如下:

1. **文稿** 来稿要求论点明确、论据充分、数据可靠、条理清晰、题文相符、文字简明。论著一般不超过 4000 字,其余 1000~3000 字为宜。

2. **题名** 力求简明、醒目、反映文章主题。中文文题一般不超过 20 个汉字,尽量不用简称、缩写、药物商品名等不规范名词,英文题名不宜超过 10 个实词。中、英文题名含义一致。

3. **作者** 作者姓名在文题下按序排列;作者单位名称及邮政编码在作者姓名下方,第一作者和通讯作者介绍(出生年、性别、职称、最高学历、研究方向、联系电话以及 E-mail)角注在同页左下方。

4. **摘要** 论著请附 400 字左右中英文摘要。论文均采用结构性摘要,包括目的、方法、结果、结论(Objective,Methods,Results,Conclusion)四部分,采用第三人称撰写。英文摘要还应包括文题、作者姓名(汉语拼音)和单位名称。

5. **关键词** 摘要下标引关键词 2~6 个。英文关键词首字母大写。

6. **正文层次编号** 正文中标准层次的编号采用阿拉伯数字分别编号,一般不超过 4 级。各级标题依次(例)1;1.2;1.3.1;1.3.2.1 等。文字中间的层次排列用(1)(2)标注。

7. **缩用语** 中外文医学名词,如使用简称,首次出现处注出中文或英文全称及缩略语并加括号,后两者间用“,”分开,再出现时直接使用缩略词。

8. **图表** 如果能用文字简洁说明的内容就不必列表。图、表按其在正文中出现的先后次序连续编号。每幅图表应冠有图(表)序号及中文图(表)题。表格采用三线表。

9. **统计学符号** 常用统计学符号规定如下:样本总数用 N,样本数为 n,平均数为 $\bar{x}$,标准差为 s,t 检验为 t,F 检验为 F,卡方检验为 χ^2,相关系数为 r,显著性为 P。除希腊字母外,以上符号均为斜体。

10. **参考文献** 参考文献按在文中出现的先后顺序连续编号,并用方括号标注在文中引用处的右上角。参考文献应为正式出版物发表的作品,所引文献务必与原著核实,内容、版本、年卷期、页码应准确无误。参考文献中的作者 1~3 名全部列出,3 名以上只列前 3 名,后加“,等”。文献期刊及题目均用全名。参考文献所用标点参考本期刊。

11. **著作权相关事宜** 作者文责自负。本刊可对来稿作适当修改、删节,凡有涉及原意的修改,则事先征求作者同意。刊用后版权归本刊所有。除以纸质载体形式出版外,本刊有权以光盘、网络期刊等其他方式出版决定录用的文稿。来稿刊登后,赠送当期杂志 1 册。

12. 作者投稿时请同时交审稿费 30 元,并寄单位介绍信证明无抄袭及一稿两投事宜。凡来信函请勿夹带现金。

为提高刊物学术质量,吸收高水平学术论文,本刊特设快速通道,对国家自然科学基金课题、省部级各种基金课题、重大研究成果论文予以优先刊用。

投稿地址:重庆市渝中区医学院路 1 号《重庆医科大学学报》编辑部 邮编:400016

联系电话:023-68485032 传真:023-68485013 电子信箱(E-mail):cyxbbjb@126.com