维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253－3626(2004)05－0703－01

机械通气序贯治疗成功抢救急性感染性心内膜炎伴急性左心衰竭、急性呼吸衰竭1例报道

徐　昉，余应喜，周发春

(重庆医科大学临床学院急诊科，重庆　400016)

【中国图书分类法分类号】R540.4⁺7　　【文献标识码】B　　【收稿日期】2003－10－31

1　临床资料

患者，男，27岁。咳嗽1月，加重伴咯血、呼吸困难1天，因严重急性左心衰竭、低氧血症治疗无效于2003年7月13日转至本院。患者1月前因"肺结核并肺炎"在外院抗炎、抗痨治疗后好转；1天前出现活动后心累、气促，痰多、痰中带血，予以常规治疗病情进行性加重，不能平卧、咯粉红色泡沫痰，呼吸达50次/min，肺部听诊两肺闻及大量湿啰音，$SpO_2$50%～65%，诊断为急性左心衰竭伴急性呼吸衰竭，急诊转入本院。查体：体温36.4℃，脉搏170次/min，呼吸41次/min，血压122/66mmHg。端坐呼吸，神清，面色紫绀，面罩给氧5L/min，汗多，两肺闻及大量湿罗音，胸骨旁3～4肋间SM3级。血常规：WBC42.9×10^9/L，N94%，Hb151g/L。动脉血气分析：pH7.391，$PaO_2$27mmHg，$PaCO_2$34.4mmHg，BE－4mmol/L，$SpO_2$49%。胸部X线片示两肺斑片状阴影，两肺门模糊影，提示肺部感染、心衰。超声心动图示二尖瓣前腱索断裂，二尖瓣重度脱垂伴重度关闭不全，Fs38.4%，EF68.5%，SV76.5ml/B。入院诊断为肺部感染，急性感染性心内膜炎，急性左心衰竭，急性呼吸衰竭。立即行气管插管机械通气治疗，通气参数，BEAR1000型呼吸机，SIMV模式，$FiO_2$45%，R12次/min，PEEP5cmH_2O，PSV15cmH_2O。同时予以积极抗感染(亚胺培南＋万古霉素)，纠正心衰治疗。1h后动脉血气分析：pH7.282，$PaO_2$66mmHg，$PACO_2$53.8mmHg，BE－1mmol/L，$SpO_2$90%。7h后症状缓解，动脉血气分析：pH7.412，$PaO_2$75mmHg，$PaCO_2$45.4mmHg，BE－4mmol/L，$SpO_2$95%。此后安置四腔漂浮导管，测PCWP22mmHg。4天后心衰，肺部感染改善(血常规：WBC13.8×10^9/L，N88%)，拔除气管插管，改为无创性正压通气(NIPPV)治疗，[通气参数，美国伟康公司BiPAP呼吸机，S/T模式，IPAP11cm H_2O)，EPAP6cm H_2O，R10次/分，$FiO_2$50%]。1h后动脉血气分析：pH 7.511，$PaO_2$69mmHg，$PaCO_2$34.2mmHg，BE－4mmol/L，$SpO_2$95%。5h后患者因翻身突发心累、气促，血压100/59mmHg，心率148次/min，$SpO_2$81%，遂调整呼吸机参数EPAP10cmH_2O，$FiO_2$60%，同时给以镇静、强心、利尿等常规治疗，2h后症状缓解，动脉血气分析：pH7.487，$PaO_2$71mmHg，$PaCO_2$37.4mmHg，BE－4mmol/L，$SpO_2$95%。此后患者病情较为平稳，NIPPV2天后改为鼻导管给氧(3～5L/min)，间歇使用NIPPV。7月23日脱离机械通气治疗，鼻导管吸氧2L/min，动脉血气分析：pH7.496，$PaO_2$70mmHg，$PaCO_2$27.5mmHg，BE－2mmol/L，$SpO_2$95%，次日转心内科继续治疗。

2　讨　论

急性心力衰竭合并急性呼吸衰竭是临床上常见的急危重症，抢救不及时或治疗不当都可能导致患者死亡。尤其是由急性感染性心内膜炎引起的心肺功能衰竭，病情极为危重，病死率极高，可达30%～60%[1]。在进行常规治疗的同时也可配合其他方法抢救急性心肺功能衰竭。该例即是因急性感染性心内膜炎引起二尖瓣前腱索断裂，瓣膜功能严重受损，发生急性左心功能衰竭，常规治疗心衰加重，并出现严重低氧血症。予以有创机械通气治疗，病情一度缓解，继续给予NIPPV，期间再次发生急性左心衰，NIPPV联合常规治疗，病情才好转，患者及时脱机，抢救成功。

近10年来，机械通气技术在危重病高危生命支持的救治过程中，发挥越来越重要的作用，其临床疗效为广大临床医生所认可[2]。目前对于应用有创和无创机械通气序贯治疗抢救急性感染性心内膜炎所致的急性左心衰竭、急性呼吸衰竭的报道还不多。急性左心衰竭都存在严重缺氧，不及时纠正将最终导致多器官衰竭。尽早行机械通气是抢救严重急性左心衰竭，改善全身组织氧供的最有效方法。机械通气具有以下优点：(1)正压通气克服气道阻力，改善通气；(2)避免呼吸肌疲劳，减轻酸中毒和氧耗；(3)增加肺泡内压，减少肺间质液体外渗，有利肺间质水肿消退；(4)PEEP使功能残气量增大，改善低氧血症；(5)呼气末正压和(下转第706页)

作者介绍：徐　昉(1977－　)，男，住院医师，
主要研究方向：急诊医学和重症监护学。