

# 重症治疗：“目标”与“目的”

刘大为

“目标”与“目的”，貌似相同，却影响着你我的临床行为，尤其在重症治疗。

重症医学的发展，推动了重症治疗的理论发展和临床技术的进步，使治疗方法的数量增多，干预性不断增强。重症治疗通常表现为不同的临床问题和众多的治疗方法在同一时间点集中出现，体现出重症的复杂性。在这种复杂中理出治疗思路的头绪，排列出治疗方法的实施顺序已经成为对临床工作的基本要求。要达到这种基本要求，不但要对病情进行实时的判断，而且要做到切实掌握治疗方法。只有对治疗方法的干预性真正理解并且把控，才有可能使治疗方案更接近病情的实际需求。可以看出，这其中包含了两个层面的内容：首先是确定治疗策略，进而是在策略的框架内规定治疗的方法。策略决定了治疗的方向，决定了治疗的必要性；方法则决定了某个具体的临床行为，需要接受具体指标对其实施的限定和对结果的判断。

## 1 “目的”决定了治疗方法的必要性和方向性

“目的”作为治疗策略或一组治疗方法的最终结果，决定了治疗方法的必要性，是重症治疗过程中首先需要解决的问题。“目的”应由临床上可连续测量的指标来表示，以使临床治疗的过程具有可调节性。如，在休克的治疗中，改善组织灌注是治疗“目的”。若以血压作为“目的”指标，则应该提高血压至其所谓正常值水平<sup>[1]</sup>；若以血乳酸或乳酸清除率作为“目的”指标<sup>[2]</sup>，对血压的干预则成为整体策略中的一部分，这时甚至不一定必须提高血压，而是与其他治疗方法一起按照目的要求到达最佳组合即可。“目的”对其他治疗方法的影响也是如此。我们常说，“有容量反应性不一定需要容量复苏”，这其中的道理也是因为治疗策略的“目的”不同。

“目的”决定了治疗策略的方向性，影响到方法的应用指征和调整。体外膜肺氧合（ECMO）在临床上已经应用多年，曾主要用于器官功能的“替代”，为等待移植供体提供足够的时间，兄弟学科已经在此方面积累了丰富的经验。近年来，重症医学对ECMO广泛关注，不是因为“替代”，更是因为要进行器官功能“治疗”，“目的”是让器官存活下来。这种“目的”的改变，不仅给ECMO带来了新的生命力，而且也给临床上如何应用ECMO带来了新的挑战<sup>[3]</sup>。

血液净化中的一种治疗方式被习惯地称为连续性肾脏替代治疗（CRRT），这个称谓带有明确的目的性。但在重症治疗中，CRRT经常起到了“替代”之外的治疗作用。若用于心脏前负荷的调整，则应将CRRT对血流动力学的影响尽可能扩大化，而不是避免对血压影响的所谓副作用。“替代”与“治疗”的不同甚至还表现在CRRT治疗急性肾损伤（AKI）方面。虽然已经是临床上常用的“替代”方法，但CRRT对AKI的治疗作用仍然处于研究阶段<sup>[4]</sup>，至今不足以形成临床规范。

## 2 “目标”对具体治疗方法的实施进行规范和判定

“目标”对具体临床行为进行直接的管理，并对作用效果进行判定，直接涉及到治疗方法的执行。仍以休克治疗为例，乳酸或乳酸清除率作为“目的”指标仅仅反映了组织代谢的可能状态，并没有提示任何应该采用的治疗方法。而血压、心率、心排血量、动脉血氧含量等指标，不仅直接反映了机体某个部位发生的改变，更重要的是直接与某项具体治疗方法密切相关。按照重症医学的理论将这些指标排列起来，实际上就是将不同方法组成治疗流程，向着“目的”已经确定的方向进行治疗工作。

DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2015.01.001

作者单位：100730 北京，中国医学科学院北京协和医院

通讯作者：刘大为，Email: dwliu98@163.com

“目标”应该选用与治疗方法直接相关的指标,而不能与“目的”相混淆;否则,不仅影响治疗的准确性,而且可能产生误导。纠正低血压时采用的容量复苏,是基于增加回心血量可以增加心排血量,继而升高血压。所以,将心排血量作为容量复苏的“目标”比血压更接近容量增加的直接效果,对扩容治疗的剂量与速度更具有可控性。当心排血量随容量的增加而增加,并实现了血压的稳定,则治疗完成;若心排血量不再随容量的增加而增加,低血压仍然存在时,容量复苏依然完成,继续纠正低血压应该采用其他方法。当然,若采用比心排血量更加接近容量调整的指标作为“目标”,容量复苏被执行得将会更加精准、更加符合病情的实际需求。相反,若将乳酸作为容量复苏的“目标”,不仅可能导致对治疗过程的失控,而且可能增加容量过负荷的危险。

通常采用定量指标作为“目标”,以控制治疗方法的干预强度。在治疗方法的可操作位点上进行定量调控,使整个治疗过程一直以病情变化为导向趋于最佳化。“目标”对治疗方法的管理还可表现在对病因的治疗、机械通气、抗菌药物的应用等方面。

重症治疗过程中的任何具体方法都应有相应的治疗“目标”,否则,这种方法将无法进行或处于失控状态。临床上无法确定“目标”的常见原因是临床医生将“目标”与“目的”相混淆。

### 3 监测指标是临床表现的组成部分,是临床观察的延伸

重症治疗的“目标”与“目的”需要通过具体的指标表现。这些指标应该直接来自于患者,反映机体的实际状态。

与所有医疗过程一样,重症治疗依赖于临床观察,依赖于通过临床观察发现疾病的本质和治疗的反应。重症治疗中应用了大量的监测指标,这些指标只要测量准确,都是临床表现的组成部分。可以认为,传统的临床表现也是由指标组成,如急性病容、皮肤湿冷、尿量改变以及实验室检查和影像学检查,都是对重症的监测指标,只是区分为定性指标和定量指标而已。重症时机体变化的复杂性对治疗提出了更为苛刻的要求,精确的治疗依赖于在传统临床观察的基础上更进一步对病情实际状态的跟踪和把握。机械通气在取得治疗效果的同时要防止肺损伤,需要依赖呼吸力学指标。血液净化治疗在迅速达到效果的同时又要防止机体内环境波动,需要依赖具有快速反馈作用的指标。心源性休克在治疗过程中有近一半的患者可转变为分布性休克<sup>[5]</sup>,两种休克的治疗原则有着本质上的不同,而血流动力学指标可以明确提示这种转变,并对整个治疗过程进行具体调控。

“目标”与“目的”直接关系着治疗方法的实施是否接近病情的实际需求,所以,都应该选用反映机体实际状态的指标。这些指标应该能够直接代表机体的反应,而不是治疗的程度。如,应用血管活性药物的“目标”不应该是药物剂量;扩容或脱水的指标也不应该是单位时间内正负平衡的液体量。另外,应该尽可能采用定量指标作为“目标”与“目的”指标,以对重症治疗中的滴定治疗进行定量调节。

重症治疗作为重症医学的重要组成部分有着迫切的临床需求和自身明确的特殊性。治疗的“目标”与“目的”直接关系到治疗策略的建立及方法的执行。认清“目标”与“目的”,不但关系到临床医疗的正常进行,而且关系到重症医学的科研和教学工作。

“目标”与“目的”,差之千里。在这里,不是哲学,而是你我的临床行为。

### 参考文献

- [1] Asfar P, Meziani F, Hamel JF, et al. High versus low blood-pressure target in patients with septic shock [J]. *N Engl J Med*, 2014, 370 (17): 1583-1593.
- [2] Antonelli M, Levy M, Andrews PJ, et al. Hemodynamic monitoring in shock and implications for management. International Consensus Conference, Paris, France, 27-28 April 2006 [J]. *Intensive Care Med*, 2007, 33 (4): 575-590.
- [3] Shekar K, Mullany DV, Thomson B, et al. Extracorporeal life support devices and strategies for management of acute cardiorespiratory failure in adult patients: a comprehensive review [J]. *Crit Care*, 2014, 18 (3): 219.
- [4] Chawla LS, Kellum JA, Ronco C. Permissive hypofiltration [J]. *Crit Care*, 2012, 16 (4): 317.
- [5] Lim N, Dubois MJ, De Backer D, et al. Do all nonsurvivors of cardiogenic shock die with a low cardiac index? [J]. *Chest*, 2003, 124 (5): 1885-1891.

(收稿日期:2014-11-13) (本文编辑:李银平)