

• 病例报告 •

成功救治老年重症 SARS 1 例的体会

韩玉坤 张效东 季伟 李志伟 牟劲松 文凤 陈菊梅 王华明

关键词:严重急性呼吸综合征; 老年患者; 综合抢救**中图分类号:**R563.1;R511 **文献标识码:**B **文章编号:**1003-0603(2004)01-0058-01**1 病历简介**

患者,男性,63岁,医务人员。4月14日参加严重急性呼吸综合征(SARS)患者救治工作,5d后发热,体温38℃,畏寒、头痛、肌痛、关节痛、咳嗽、痰少、偶见痰中带血丝。4月21日X线胸片检查示双肺中野条索状片状影。4月27日住某医院。查体:体温37~38℃;血白细胞(WBC)15.3×10⁹/L,红细胞(RBC)4.25×10¹²/L,血小板(Plt)187×10⁹/L,氧分压(PO₂)83 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),血红蛋白(Hb)144 g/L,心电图(ECG)肺型P波、逆钟向转位,动脉血氧饱和度(SaO₂)0.96,4月30日患者表现为气喘、胸闷加重;5月2日PO₂39 mm Hg,SaO₂0.77。诊断:重症SARS合并急性呼吸衰竭。行无创呼吸机支持通气,参数:收缩压(Ps)10 mm Hg,呼气末正压(PEEP)6 cm H₂O,吸氧浓度(FiO₂)0.52;呼吸改善,PO₂为66 mm Hg,SaO₂为0.96,呼吸机持续使用8d,5月10日停用呼吸机。治疗药物:利巴韦林600 mg,每日1次,共15d;抗生素为头孢他定3支、泰能34支、利复星13瓶、利福平21粒、双黄连注射剂28支、氟康唑19瓶;4月30日应用甲基氢化泼尼松,最大量为480 mg/d,每次以160 mg、80 mg、80 mg递减,共用19d停用。肺部炎症明显吸收,血WBC12.7×10⁹/L,RBC2.67×10¹²/L,Hb87 g/L,Plt81×10⁹/L。5月21日转入我院,检查:体温36℃,脉搏120次/min,呼吸25次/min,血压110/80 mm Hg,意识清楚,反应迟钝,精神萎靡,悲观、情绪低落、孤独、无助和绝望。被动体位,双眼凹陷,皮下脂肪减少,极度消瘦,双手、足心大片脱皮,骶尾部皮肤变薄、皱折、微

作者单位:100039 北京,解放军第三〇二医院

作者简介:韩玉坤(1952-),女(汉族),甘肃省嘉峪关人,主任医师。

红。肌张力下降,肌力Ⅱ~Ⅲ级,双手、足颤抖。听诊双肺有少量干啰音,心率为120次/min,律齐,心尖部可闻Ⅱ级收缩期杂音,肝、脾肋下未及,腹水征阴性。WBC10.3×10⁹/L,Hb105 g/L,Plt108×10⁹/L,丙氨酸转氨酶(ALT)29 U/L,天冬氨酸转氨酶(AST)34 U/L,白蛋白(ALB)31 g/L,肌酸激酶(CK)142 U/L,CK同工酶(CKMB)9 U/L,血沉(ESR)41 mm/1 h,乳酸脱氢酶(LDH)138 U/L,α-羟丁酸脱氢酶(HBDH)133 U/L,胆碱酯酶(ChE)2466 U/L,血糖(CLU)5.7 μmol/L。病程第32d血清抗SARS IgM抗体、抗SARS IgG抗体均阳性。床旁X线胸片示右肺淡片影。持续面罩给氧5 L/min,继续给予日达仙、能量合剂、七叶皂苷钠治疗。5月29日出现心慌、气短,说话胸闷明显,心率加快(120次/min左右),PO₂、SaO₂尚正常,X线胸片明显加重,炎症累及双肺。6月2日双肺透光度降低,右肺野大片实变影,呈毛玻璃样改变,右肺外周见带状密度增高影,倾向急性呼吸窘迫综合征(ARDS),似可见少量积液,临床考虑存在肺部严重感染合并ARDS。应用利复星400 mg/d,氟康唑200 mg每日静滴;异体氧合血200 ml连续静滴3d,1周后隔日1~2次;甲基氢化泼尼松160 mg,每4d减量40 mg,连用16d停用。同时加强支持疗法、心理疏导、心理护理和饮食护理,治疗9d后呼吸、脉搏、心率基本恢复正常,肺部炎症开始吸收,16d后肺部炎症基本吸收,痊愈出院。

2 讨论与体会

2.1 呼吸机使用技巧:连续8d使用无创呼吸机,有效纠正了患者缺氧,避免低氧血症造成的直接死亡。使用中注意:呼气末正压(PEEP)参数从小到大缓慢调试,以逐渐适应;呼吸机使用依病情而定,PO₂和SaO₂提升稳定后,及时撤离,

减少患者对呼吸机的依赖^[1,2]。

2.2 激素应用个体化^[3]:患者两次使用激素,一是在抗体反应风暴期,冲击量为甲基氢化泼尼松480 mg/d,共用19d;二是在病程35d,第二次肺部炎症期,甲基氢化泼尼松160 mg/d。后一期突出呼吸频率增快,肺部病变突发进展迅速,病情危重没有时间等待,认为有肺部合并感染引起ARDS的可能性,经验性应用抗生素、抗真菌药和激素三联疗法,使患者转危为安,双侧肺部广泛炎症吸收。

2.3 氧合血治疗 SARS 的作用:氧合血可提高患者氧合血红蛋白,改善局部组织缺氧,提高机体免疫力,具有协同抗感染作用,适用于SARS不同期。该例用在第二次肺部炎症严重损伤期,对改善全身症状和组织缺氧起了重要作用。

2.4 SARS 患者恢复治疗中的人文关怀:重症SARS患者多合并有多器官衰竭和感染,长期体力消耗,又远离亲人,尤其是老年人反应能力更差,生活完全不能自理,会出现悲观、孤独、无助和绝望的情绪。因此,心理治疗更显得重要,如此才能取得患者对治疗的配合。该例患者救治的成功不仅是由于我们做到每个时期及时治疗,更为重要的是绿色零距离的生活护理和饮食护理,体现人文关怀的结果。

参考文献:

- 1 徐思成,黄亦芬,王喜艳,等.无创正压通气治疗急性呼吸窘迫综合征的研究[J].中国危重病急救医学,2003,15(6):354-357.
- 2 陈宏,王香平,李非,等.无创正压通气治疗SARS的临床评价[J].中国危重病急救医学,2003,15(10):585-588.
- 3 徐远达,黎毅敏,刘晓青,等.38例重症SARS患者临床救治回顾分析[J].中国危重病急救医学,2003,15(6):343-345.

(收稿日期:2003-09-24)

(本文编辑:李银平)