

1996,109(6):1446-1451.

(8)施蓉萍,陈铁军.彩色多普勒超声对慢性肺心病左室收缩及舒张功能的研究[J].海南医学院学报,1995,1(2):82-84.

(9)Vizza C D, Lynch J P, Ochoa L L, et al. Right and left ventricular dysfunction in patients with severe pulmonary disease[J]. Chest, 1998,113(3):576-583.

(10)张国强,朱宇清,顾承东,等.无创血流动力学监测方法在利喜定

治疗充血性心力衰竭中的应用[J].中国危重病急救医学,2003,15(2):105.

(11)李明,孙志欣.无创血流动力学监测方法在米力农治疗慢性肺源性心脏病心力衰竭中的应用[J].中国危重病急救医学,2003,15(5):313.

(收稿日期:2007-01-25 修回日期:2007-04-05)

(本文编辑:李银平)

• 经验交流 •

血必净注射液治疗急性呼吸窘迫综合征 45 例观察

史晓峰¹,张 玥²,王今达¹

(1. 天津市第一中心医院急救医学研究所,天津 300192;

2. 天津医科大学第二附属医院,天津 300000)

【关键词】急性呼吸窘迫综合征;血必净注射液;中西医结合疗法;危重病

中图分类号:R256.1;R285.6 文献标识码:B 文章编号:1008-9691(2007)04-0244-01

急性呼吸窘迫综合征(ARDS)最有效的治疗措施是机械通气(MV),但 MV 对患者造成的不良影响已逐渐显现。我们采用血必净注射液联合 MV 治疗 ARDS 效果满意,报告如下。

1 临床资料

1.1 病例:选择 2000 年 1 月—2005 年 12 月本院重症加强治疗病房(ICU)收治的 75 例 ARDS 患者,诊断符合文献[1]标准。按照随机原则分为 A 组(45 例)和 B 组(30 例),两组患者在性别、年龄、基础疾病、发病时间、感染轻重程度、急性生理学与慢性健康状况评分系统 II (APACHE II)评分及并发症方面差异均无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法:B 组给予西医常规治疗,包括 MV、抗感染、纠正酸、碱和电解质紊乱,防治多器官功能障碍综合征(MODS),输入胶体液,对症支持治疗,必要时行血液透析。A 组在 B 组基础上加用血必净注射液 50 ml 静脉滴注,每日 2 次(天津红日药业有限公司生产)。

1.3 观察指标:分别观察治疗前及治疗后 12、24 和 48 h 患者动脉血气分析及各脏器功能障碍的变化。

1.4 统计学处理:用 SPSS11.0 软件处理,检测数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

作者简介:史晓峰(1974-),男(汉族),北京市人,医学硕士,主治医师。

表 1 两组患者治疗前后血气分析结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数(例)	pH 值	PaO ₂ (mm Hg)	PaCO ₂ (mm Hg)	PaO ₂ /FiO ₂ (mm Hg)
A 组	治疗前	45	7.12±0.04	45.38±5.40	46.35±6.45	146.70±25.43
	治疗后 12 h	45	7.15±0.06	57.52±6.15	45.82±3.52	205.40±39.44
	治疗后 24 h	45	7.19±0.04	63.15±6.60	45.52±3.52	264.50±48.27
	治疗后 48 h	45	7.25±0.04 [△]	73.88±7.28 ^{△☆}	42.82±3.52 ^{△☆}	289.20±54.62 ^{△☆}
B 组	治疗前	30	7.13±0.06	45.52±5.18	46.12±6.15	149.20±26.35
	治疗后 12 h	30	7.14±0.05	54.38±6.08	45.98±5.92	183.90±31.23
	治疗后 24 h	30	7.15±0.04	60.52±6.30	46.05±5.85	217.70±43.76
	治疗后 48 h	30	7.14±0.04	66.98±7.28	45.90±5.78	258.40±47.33

注:与本组治疗前比较:[△] $P < 0.05$;与 B 组同期比较:[☆] $P < 0.05$;PaO₂ 为动脉血氧分压, PaCO₂ 为动脉血二氧化碳分压,PaO₂/FiO₂ 为氧合指数;1 mm Hg=0.133 kPa

2 结果

2.1 两组疗效比较:A 组 45 例中治愈 39 例,死亡 6 例,病死率为 13.3%;B 组 30 例中治愈 21 例,死亡 9 例,病死率为 30.0%。两组病死率比较差异有显著性($P < 0.05$)。

2.2 两组治疗前后血气分析见表 1。

3 讨论

ARDS 主要病理特征为肺内炎症反应引起肺泡毛细血管膜损伤、通透性增高而导致的肺水肿及透明膜形成,后期伴有肺间质纤维化。病理生理改变以肺顺应性降低、肺内分流增加及通气/血流比例失调为主。临床表现为顽固性低氧血症、呼吸急促和呼吸窘迫,后期多并发多器官功能障碍^[1]。

血必净注射液可强效拮抗内毒素诱导单核/巨噬细胞产生的内源性炎症介质失控性释放的作用,增加血小板以及纤维蛋白原含量,增加血小板聚集力,改

善弥散性血管内凝血,提高超氧化物歧化酶活性,同时能够调节过高或过低的免疫反应,保护和修复应激状态下受损的脏器^[2,3]。临床大量用于治疗急性危重病和脓毒症,疗效满意。本研究结果显示,血必净可以有效降低 ARDS 患者病死率,无任何不良反应。

参考文献:

- [1]崔乃杰,刘兵.实用危重病急救医学[M].天津:天津科技翻译出版公司,1993:530-532.
- [2]王学谦,胡晓翌,李瑾.血浆血小板激活因子与急性肺损伤相关性及其“神农 33”注射液对其影响的观察[J].中国危重病急救医学,1999,11(2):105-107.
- [3]张畔,曹书华,崔克亮,等.血必净对多脏器功能障碍综合征单核细胞 HLA-DR 表达影响的研究[J].中国中西医结合急救杂志,2002,9(1):21-23.

(收稿日期:2006-12-05)

(本文编辑:李银平)