

专家连线

腹部提压心肺复苏术 抢救气管异物并发心搏骤停案例

□张 开 杨春杰

心搏骤停是指各种原因引起的心脏射血功能突然停止,从而导致人体的所有组织器官出现骤然的缺血、缺氧以及功能丧失。心搏骤停一旦发生,若不能在最短的时间内采取有效的心肺复苏,患者将迅速出现全身重要脏器功能衰竭并最终走向死亡。胸外按压是目前使用最广泛的复苏措施,但在基层医院急诊科临床工作中经常遇到心搏骤停患者合并气道异物,胸外按压不能兼顾呼吸甚至妨碍气道管理的缺陷就暴露出来了。因此,国内医学专家发明了腹部提压心肺复苏术,在研究发现了腹部提压心肺复苏术适用于上述特殊病情,腹部提压心肺复苏术能帮助患者开通上下呼吸道、配合清除气道异物,达到体外胸式呼吸的效应。本文结合1例气管异物并发心搏骤停患者,探索腹部提压心肺复苏术的临床应用。

病历资料

患者为女性,67岁,因食物卡塞气道后呼吸困难大约15分钟,于1月31日19时10分被家人送入我院抢救。患者既往体

健。约15分钟前,患者因吃油炸肉丸子时突然出现情绪波动致使丸子卡入气道,紧接着出现呼吸困难、口唇及面色苍白、全身出汗,当时尚可配合简单应答,家人立即拍打患者胸部未能使其排出食物团块,急送患者至我院,到我院大门口时,家属发现患者意识不清,我院保安及分诊人员帮助患者家属迅速用车推送患者至急诊抢救室。查体:血压测不出,呼吸频率为7次~8次/分,血氧饱和度测不出,血糖9.0毫摩尔/升,深度昏迷,间断呼吸,口唇发绀,三凹征明显,听诊双肺呼吸音弱,四肢皮肤湿冷,双侧瞳孔散大等圆,直径约4毫米,光反射消失,心音及颈动脉搏动消失,腹软、未触及明显包块。

初步诊断:心搏骤停、气管异物。立即给予持续腹部提压心肺复苏术,经口可视喉镜打开气道,可见一直径约2.5毫米的食物团块随着腹部一提一压逐渐靠近喉部时,用长镊子迅速夹取团块,用呼吸气囊通气两次后行气管插管,接呼吸机机械通气。操作的医务人员均经过专业培训考核,操作前征得患者子女同意并签署知情同

意书,操作过程中严格按照操作指南和操作仪器说明书。同时建立静脉留置通道,药物给予肾上腺素静脉注射1毫克。患者恢复自主窦性心律,55次~65次/分,血压86/54毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),血氧饱和度为98%,停用肾上腺素,给予静脉注射多巴胺每分钟20微克/千克,5分钟复测血压111/68毫米汞柱。观察25分钟后患者心率、血压、血氧饱和度稳定,双肺呼吸音对称,腹部皮肤可见压痕和片状瘀斑,经彩超检查结果显示,腹部脏器未见损伤,收入重症监护室进一步治疗。

思考

《创伤性休克急救复苏新技术临床应用中国专家共识》(2019年)指出,腹部提压心肺复苏术适用于严重的呼吸功能障碍尤其是气道阻塞(血液、痰液、异物)引发的呼吸心搏骤停患者。该患者气管突然被食物卡塞并发生心搏骤停,需要迅速建立人工循环,人工通气的异物,起到海姆立克效应。腹部提压心肺复苏术在不间断为患者提供循

环支持和有效通气的基础上,又能为患者畅通气道,取出气管异物、气管插管、深静脉置管等急救操作提供足够的操作空间和同步进行操作的宝贵时间。

传统的心肺复苏中的胸外按压只能单一建立循环而不能同步呼吸,胸外按压人工循环终止后再给予人工通气,这就导致了通气和血流的脱节,影响了肺内气体交换,不能保证心肺复苏时的氧合。腹部提压心肺复苏术是对传统心肺复苏术的继承和发展,腹部是心脏的第二个家:一是腹部有“血”,腹部内脏器官容纳了1/4占比的全身循环血量,当其提压和按压腹部可驱使静脉血回流、回心血量增加。二是腹部有“气”,人体呼吸可分为胸式呼吸和腹式呼吸,用腹部提压法提压腹部时胸腹腔内压力变化可致使膈肌上下移动,促使肺部完成吸气和呼气动作。同时按压腹部时膈肌上移可使呼吸道内产生呼气流速,有助于排除气道和肺内的异物,起到海姆立克效应。三是腹部有“循环”,提压和按压腹部可使腹主动脉压、冠脉

灌注压升高,膈肌的上下移动也可直接挤压心脏,这些都能增加心排出量发挥“心泵”作用,建立了更有效的人工循环。

理论来源于实践,该患者经腹部提压复苏6分钟后成功恢复了自主循环,这得益于腹部提压心肺复苏术在临床实践中的优势:一是彻底解放“胸部”,为其他救治手段的实施提供了足够的空间,有利于救治成功率的提高。二是不间断的呼吸循环支持,进行电除颤、畅通气道、心电监护仪的安置、气管插管接呼吸机辅助呼吸、深静脉置管等操作时不需要停止按压,充分为心脏复苏赢得了宝贵时间。在救治该患者的过程中发现腹部提压的海姆立克效应对食管异物的排出具有积极作用,同时腹部提压能延伸接触患者的距离、避免感染疾病的概率。腹部提压操作方便、未损伤患者腹部脏器。诚然,对于气管异物合并心搏骤停的患者,在基层医院救治条件有限的情况下,腹部提压心肺复苏术值得我们去探索、应用和推广。

(作者供职于郸城县人民医院)

临床提醒

哮喘是一种严重危害人类健康的常见呼吸系统疾病,也是一种非常顽固的慢性疾病,常反复发作。目前国内有关指南均要求哮喘患者要持之以恒地接受治疗,同时也推荐尽可能采取吸入疗法给药,以最大限度降低长期用药的副作用。这就要求患者遵循三个原则。

哮喘治疗的首要原则就是长期性。哮喘的治疗目标是以控制病情发展,减少和减轻急性发作为主。用一种药物或是一种疗法在短期内将哮喘治愈,目前是无法达到的。有些哮喘患者急性发作时,因憋气、呼吸困难而痛苦不堪,希望医生迅速能帮其缓解痛苦,所以在接受治疗时会积极配合。而一旦病情缓解便不能坚持治疗,甚至是完全停止治疗。要知道,治疗哮喘是一个长期的工程。患者只有重视日常预防和治理,才能减少急性哮喘发作的次数。

治疗哮喘要规范。目前全球早已制定了有关哮喘治疗的指南,并不断更新和完善。我国也制定了《哮喘防治指南》。只要遵医嘱按照《哮喘防治指南》进行规范化治疗,就可以较好地控制哮喘,患者也完全可以像正常人那样生活。

哮喘治疗还要注意个体化。长期治疗该用什么药,效果不佳时如何调整,什么时候增加药量,什么时候减少药量等,这些个体化的细节其实都是哮喘治疗的重要一环。哮喘的治疗主要有长效和短效的支气管舒张剂,吸入激素、茶碱类药物、白三烯调节剂、抗过敏药物等。而目前比较推崇采用沙美特罗替卡松等复合类药物对哮喘进行治疗,多数患者可从中获益。患者要达到控制哮喘的目的,就要根据其具体情况选择合适的用药组合、用药剂量,并在不同阶段调整治疗内容。

(作者供职于巩义市人民医院)

控制哮喘的三个原则

□冯文帅

夏季心火旺 捏捏神门穴

□李培利

夏季天气炎热,很容易让人躁动不安,烦闷易怒,甚至出现失眠多梦、头昏脑涨、口干舌燥、口腔溃疡等心火过旺症状。人的手腕上有一个专门祛心火的穴位,它就是神门穴。

位置:用力握拳时,在腕掌横纹小指侧端可触及一凸起肌腱,其靠拇指侧凹陷处即为神门穴。

操作方法:用拇指指腹与食指指腹,捏住神门穴,拇指逐渐用力捏揉,感觉穴区轻微麻胀,持续3秒后,逐渐减轻力度,如此重复2分钟左右。两个神门穴可交替按揉,每天按揉1次~2次。操作前注意修剪指甲,以免弄伤皮肤。

(作者供职于河南省中医院)

增强抵抗力

不妨试试莲子桂圆汤

□刘 昂

材料:莲子、桂圆肉、红枣各20克~30克,冰糖适量。
做法:先用温水将莲子泡发一段时间,然后与红枣、桂圆肉一同放入锅中,倒入适量清水煮至莲子软烂,加冰糖调味,睡前服用。
功效:7天内饮用一两次即可。该方具有安神、补心血、健脾胃、助睡眠、消除疲劳、增强抵抗力之功效。

(作者供职于河南省中医院)

头晕目眩或由上焦风热所致

□卜俊成 郭伟

头晕目眩通常在情志、饮食内伤、体虚久病、失血劳倦及外伤、手术等作用下,促使火、痰、瘀等淫邪上扰清窍或精血亏少,最终导致以头晕、眼花为主要临床表现的一类病症。但在临床中,上焦风热也可以引发头晕目眩。上焦是中医温病三焦辨证之一,是指外感初期,病邪在肺。患者通常表现为头晕目眩,偏正头痛,微恶风寒,身热自汗,口渴,或不渴而咳,鼻塞牙痛,午后热甚等。

中医认为,当风热之邪,侵袭肺卫,会导致肺失宣降,卫失开合。当人体正气与病邪交争则发热,卫气郁则恶寒,风主开泄则自汗,热上炎则头昏,头昏目眩,肺失宣降则咳嗽,热伤肺津则口渴,

治疗头晕目眩、头痛等目的。

另外,现代药理学研究结果显示,作为信心牌清眩片君药之一的川芎中含有川芎嗪等重要成分,川芎嗪可以透过血脑屏障,具有扩张动脉,降低脑血管阻力,增加血流量,改善微循环障碍,降血压等功效,能有效缓解头晕目眩症状。君药之二的白芷所含的挥发油成分能明显升高醛固酮酶所致的下丘脑的β-内啡肽和一氧化碳水平,增加中枢脑干黑皮素的表达,进而产生镇痛作用。

不过,专家提醒,表现为眩晕、头胀痛、口苦、易怒、咽干、目赤、腰酸膝软的阴虚阳亢者不宜服用清眩片。儿童、孕妇、哺乳期妇女、年老体弱者服用

信心牌清眩片时应在医师指导下服用。针对上焦风热的预防,专家指出,中医认为正气存内,外邪不干,也就是说如果身体素质好,外邪就不容易入侵人体。人们在避免相关发病因素的同时,要多参加锻炼,提高

机体抗病能力,注意均衡营养,少熬夜,保持愉悦的心情,及时增减衣服,防止过热或过冷,保持房间的温度和一定的湿度;少食辛辣刺激性食物,多摄入一些清肺的食物和养阴生津之品,如新鲜蔬菜等。

信心讲堂
信心药业
始创于1953年
心正药精

经皮穿刺抽吸引流术 治疗胰腺假囊肿

□韩新巍 毕永华

胰腺囊肿分为真性囊肿和假性囊肿,假性囊肿简称假囊肿,也是最常见的,是由急性慢性胰腺炎或胰腺外伤引起胰腺组织破裂,含有多重消化酶的胰液外渗,其强大的消化作用导致局部组织坏死、崩解,导致大量液体在局部聚集,刺激性炎症反应引起大量纤维素沉积,聚集的液体被纤维组织包裹而形成囊性包块,即假囊肿。这种假囊肿的纤维囊壁上没有上皮细胞,但囊液内含有大量坏死、崩解组织以及消化酶,囊肿也会进行性增大。

假囊肿多发生在胰腺周围,也可沿着腹膜后或向胸膜腔、腹腔或盆腔蔓延,可见于胸部、腹部和盆腔等区域。体积较小的假囊肿无症状,仅在腹部彩超或CT检查时偶然被发现,较大体积的假囊肿因邻近脏器和组织受压迫可出现各种压迫症状。常见症状为上腹部胀痛等,也可引起恶心、呕吐、食欲下降、低热、腹泻、黄疸等,还可并发囊肿感染、囊肿破裂、出血、穿孔等。

诊断

假囊肿是继发于严重炎症反

应后形成的囊性包块,与周围脏器相互粘连,分界不清,外观形态与肿瘤,尤其是恶性肿瘤类似。假囊肿内部液体成分混杂,有些患者的影像表现难与胰腺肿瘤或胰腺周围邻近脏器的肿瘤相互区别,需要结合囊内液体的实验室化验,才能做出准确诊断。有些胰腺尾部假囊肿与左侧肾脏关系密切,影像学上难以区分来源,抽出囊内液体进行化验有助于鉴别,若淀粉酶升高则是胰腺性囊肿,若是尿素氮升高则属于肾囊肿。有些胰头部和胰体部的假囊肿与肝脏关系密切,影像难以区分来自肝脏或是胰腺,抽取囊内液体化验结果显示胆红素升高者,则属于肝囊肿。发生于腹腔,或盆腔的孤立性、不规则的囊性包块,治疗时要考虑胰腺假囊肿的可能,必要时抽取囊内液体进行化验,若淀粉酶升高即可诊断为胰腺假囊肿。

用于诊断胰腺假囊肿的影像学技术有彩超、CT和核磁共振成像,如何选择这些影像学技术达到诊断目的呢?

彩超,诊断囊性病变的首选检查,超声显示液体有特异性,无论什么成分的液体,都显示为

无回声暗区,若液体内有坏死组织可显示为大片无回声区内的雪花样高回声。彩超发现囊性包块则可能为胰腺假囊肿。彩超可以显示假囊肿与周围脏器的密切关系,还能显示囊壁结构厚薄,区别有无动脉血液供血,有助于排除恶性肿瘤。

CT:需要平扫与增强相结合。平扫因囊内液体成分不同可表现为低密度、等密度或者高密度,增强时囊内密度毫无变化是囊肿的特征,而厚薄不均的囊壁显影,可发生轻度强化。CT的断面图像可直观显示囊肿的大小、形态与空间位置,准确判断囊肿与胰腺及邻近结构的密切关系。假囊肿得到确诊后,患者要每年进行复查,仅做腹部CT平扫即可。

核磁共振成像:与CT检查一样也需要平扫与增强相结合。平扫因囊液成分不同可表现为低信号、等信号,或者高信号,增强时囊内密度毫无变化是囊肿的特征。核磁共振成像优势在于没有辐射,三维成像详细、直观显示假囊肿与胰腺以及周围脏器的空间关系。

治疗

对于体积小、没有对周围脏器产生压迫症状的假囊肿不需治疗,只需要每一两年定期随访即可;若囊肿直径>8厘米~10厘米,挤压正常胰腺、胃腔、门静脉等结构,影响其功能时才考虑治疗。治疗的目的有两个:一是消除假囊肿内异常聚集的液体;二是促使囊腔愈合以及假囊肿消失。

胰腺假囊肿是胰腺炎或胰腺外伤后渗出物与坏死组织的残留病变,内科没有特效药物可以治疗。假囊肿是由大量增生的纤维组织包裹液体而成,在大量纤维组织形成包裹的过程中,囊肿与胰腺及周围脏器广泛粘连并融为一体,外科手术很难将假囊肿与正常胰腺和其他脏器的经典手术是囊肿内引流术,即切开假囊肿包膜,将假囊肿内腔与胃腔连通,使假囊肿内囊液流入胃腔内。该手术属于姑息性治疗,创伤大,并发症多,现已极少应用。现在借助腹腔镜或胃镜以及内镜超声引导技术,将钤铃状支架放置在假囊肿与胃腔之间建立通道引流囊液。该新技术也是姑息性治

疗,按这种内引流术对于远离胃腔的假囊肿难以进行。

介入治疗:经皮穿刺留置导管持续抽吸引流术,是胰腺假囊肿的根治性疗法。该疗法与外科手术经胃或十二指肠引流不同,介入手术直接将囊液引流到体外,无须伤及胃或十二指肠,引流后拔除引流管即可根治,不留手术疤痕,是微创治疗方法,具有恢复快、住院时间短等优点。

具体操作:选择距离假囊肿最近的腹壁以确定穿刺点,进行局部麻醉后,在超声或数字减影技术的导向下经皮穿刺囊肿。当穿刺针落空后可抽吸出囊液,即证明穿刺成功;经穿刺针引入导丝,交换引入猪尾巴状的多侧连并融为一体,外科手术很难将假囊肿与正常胰腺和其他脏器的经典手术是囊肿内引流术,即切开假囊肿包膜,将假囊肿内腔与胃腔连通,使假囊肿内囊液流入胃腔内。该手术属于姑息性治疗,创伤大,并发症多,现已极少应用。现在借助腹腔镜或胃镜以及内镜超声引导技术,将钤铃状支架放置在假囊肿与胃腔之间建立通道引流囊液。该新技术也是姑息性治

疗,按这种内引流术对于远离胃腔的假囊肿难以进行。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

健康你我
原装生活
JIANKANGNIJWO YUANZHANGSHENGHUO

郑州大学第一附属医院

呼吸睡眠科主任医师陈瑞英:

肺癌的早期筛查 与科学防治



陈瑞英,郑州大学第一附属医院呼吸睡眠科主任医师;任中国医师协会呼吸医师分会中青年医师工作委员会常务委员,中国医师协会呼吸医师分会间质病工作组委员,河南省全民健康促进会呼吸与危重症医学专业委员会副主任委员兼秘书,中国肿瘤防治联盟河南省联盟肺癌专委会常务委员,河南省呼吸与危重症学会肺病分会常务委员,河南省康复医学会肺康复分会常务委员,河南省抗癌协会肿瘤靶向治疗专业委员会委员。

稿约

为了更好地为基层医生的日常工作提供帮助,本版对内容进行了调整,设置了《专家连线》《实用方》《误诊误治》《经验分享》《临床提醒》等栏目。请您关注,并提供稿件或建议。

稿件要求:一定是原创,言之有物,具体可行;需要1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱忱飞
电话:13783596707
投稿邮箱:5615865@qq.com
邮政编码:450000
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社总编室。