



• 临床研究 •

早期联用特利加压素和肾上腺素治疗心跳骤停临床观察

刘康华 (衡阳县人民医院 湖南衡阳 421200)

摘要: **目的** 分析早期联用特利加压素和肾上腺素治疗心跳骤停临床效果。**方法** 以 2015 年 1 月至 2016 年 12 月期间在本院接受治疗的心跳骤停患者中随机抽取 99 例, 以此作为本次研究的研究对象, 随机分为 3 组。A 组采用肾上腺素治疗, B 组采用肾上腺素和注射用特利加压素治疗, C 组采用注射用特利加压素治疗。对比分析 3 组患者的临床疗效。**结果** A 组与 C 组的疗效接近, 差异无统计学意义 ($p < 0.05$), 而 B 组的疗效明显比 A 组与 C 组高, 与之相比, 具有显著性差异 ($p < 0.05$)。**结论** 早期联用特利加压素和肾上腺素在心跳骤停中具有十分显著的临床效果, 值得进行临床推广应用。

关键词: 特利加压素 肾上腺素 心跳骤停 疗效 心跳恢复

中图分类号: R541.78 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 06-092-01

心跳骤停发生以后, 患者的血液循环会完全停止, 患者的生命健康受到严重威胁, 临床具有较高的病死率。临床对心跳骤停的治疗多采用盐酸肾上腺素给予心脏复苏。在 2000 年以后, 肾上腺素被划分治疗心跳骤停的 B 类药物, 临床对于肾上腺素在心跳骤停方面的疗效还存在争议, 其疗效有待确定。临床研究开始寻找肾上腺素的代替性药物与联合使用的药物。本次研究对肾上腺素和特利加压素联合使用在心跳骤停中的复苏疗效进行探究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2015 年 1 月至 2016 年 12 月期间在本院接受治疗的心跳骤停患者中随机抽取 99 例, 以此作为本次研究的研究对象。心脏骤停的临床诊断标准: 突发性意识丧失, 颈动脉或股动脉搏动消失; 心音消失; 经心电图检测, 显示患者的心室停顿纤颤, 没有脉室速与脉电活动。对所有患者的临床资料进行回顾性分析, 本次试验报批我院医学伦理会的审核同意, 所有患者及其家属均签署知情同意书。排除标准: 认知功能障碍者; 依从性差, 不能配合临床治疗者。将患者随机分成 A、B、C 三组, 各有 33 例。其中 A 组有男 16 例, 女 17 例, 年龄在 52-70 岁之间, 平均 (57.5 ± 8.6) 岁; B 组有男 18 例, 女 15 例, 年龄在 50-71 岁之间, 平均 (57.8 ± 8.5) 岁; C 组有男 17 例, 女 16 例, 年龄在 52-71 岁之间, 平均 (57.2 ± 8.5) 岁; 两组患者的一般资料无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

A 组采用肾上腺素治疗, 给予患者标准剂量的肾上腺素 1mg, 采用静脉推注治疗, 1min 内给药。每 3-5min 进行重复给药。总剂量在 2-4mg。

B 组采用肾上腺素和注射用特利加压素治疗, 其中肾上腺素的用量和方法与对照组相同, 而特利加压素用量为 1mg, 进行 1 次性静脉推注治疗。

C 组采用注射用特利加压素治疗, 其用量为 1mg, 进行 1 次性静脉推注。采用胺碘酮进行复苏治疗, 用量为 150-300mg。对室颤和无脉搏活动的患者给予胺碘酮进行药物的转复和心率失常的治疗。

3 组均在确诊 4min 分钟内给予胸外心脏按压治疗、电击除颤、机械通气以及气管插管治疗。患者的心跳恢复后, 给予高级生命支持, 包括脑复苏、水或电解质紊乱的纠正, 其他器官的保护等。

1.3 观察指标

观察并记录患者的自主心跳恢复时间、心跳恢复时间、存活情况等。

1.4 疗效评价

心跳恢复标准: 出现自主心律, 血压 $\geq 90/60$ mmHg (1mmHg=0.133kPa), 且维持时间在 2h 以上。

存活标准: 自主心律、自主呼吸恢复至心跳骤停前的状态。若患者在经过各种心肺复苏措施 30min 以后, 仍无自主循环出现者, 为终止心肺复苏的标准。

1.5 统计学方法

本次研究的数据采用 spss19.0 统计学研究进行处理, 计数资料用 % 表示, 用 χ^2 检验; 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 检验。若 $p < 0.05$, 则差异具有统计学意义。

2 结果

A 组与 C 组的疗效接近, 差异无统计学意义 ($p < 0.05$), 而 B 组的疗效明显比 A 组与 C 组高, 与之相比, 具有显著性差异 ($p < 0.05$)。详见表 1。

表 1: 三组患者的疗效情况比较

组别	例数	心跳恢复	生存率	心跳恢复时间
A 组	33	7 (21.21)	3 (9.09)	20.56 $\pm$ 3.84
B 组	33	23 (69.70)	17 (51.52)	6.89 $\pm$ 4.54
C 组	33	6 (18.18)	2 (6.06)	21.45 $\pm$ 3.64

注: 与 A 组和 B 组比较, $p < 0.05$ 。

3 讨论

临床医学认为, 心跳骤停是临床的一种高危疾病, 心脏性猝死是患者的心脏射血功能突然终止的主要诱因。心跳骤停比较常见的临床表现有心室纤颤、心电静止、机械分离等。根据患者的发病以及病情发展的经过, 可将心跳骤停分成不同的类型, 主要有前驱期、终末事件期、心脏骤停与生物学死亡四大阶段。心跳骤停是导致患者死亡的巨大风险性因素, 在临床属于十分危重的疾病, 必须对患者立即做出处理, 以避免发生生物学死亡这一不可逆转的结果。在临床救治的过程中, 需要医护人员争分夺秒挽救患者的生命。

较多的临床研究提出, 尽早实施心肺复苏和复律治疗是心跳骤停抢救的关键内容, 但临床对心肺复苏药物的用量和方法应进行关注。目前, 临床应用的心脏复苏药物主要是为了提高患者的心脏应激性, 促进心脏自主循环的出现和恢复。同时, 通过药物和心肺复苏的作用增加周围血管阻力, 与冠脉的流量、脑血流量, 以促进患者心肺功能的恢复。在传统治疗中, 主要采用盐酸肾上腺素进行治疗, 但是该药物的 β 型效应却增加心肌做功并降低心内膜下的血液供应, 明显减少患者的心排出量, 同时患者的心肌氧耗增加。另外, 该治疗方式还具有增加组织耗氧量与脑细胞的毒性的作用。对心肺复苏具有许多不利影响。为了改善患者的远期预后, 需要寻找盐酸肾上腺素的替代药物或联合用药。本次研究的结果表明, 早期联用特利加压素和肾上腺素在心跳骤停中临床疗效满意。

参考文献

- [1] 夏志伟, 徐涛. 早期联用特利加压素和肾上腺素治疗心跳骤停 65 例 [J]. 医药导报, 2014, (6):766-768.
- [2] 王君. 血管加压素联合肾上腺素在心肺脑复苏中的疗效研究 [J]. 医学信息, 2015, (30):131-131.
- [3] 李赛梅, 岑小浴, 韦柳青等. 肾上腺素经锁骨下静脉用药抢救心跳骤停的临床观察 [J]. 中国中医药科技, 2014, (22):209-210.
- [4] 韦庆华. 紧急锁骨下静脉给予肾上腺素抢救心跳骤停患者的效果观察 [J]. 临床护理杂志, 2014, 13(6):26-28.