

常, 双侧附龟头增粗。精液检查报告示: 精液量 2.4 ml, 精子密度 1 600 万 /ml, 液化时间小于 30 min, a 级精子 6%, b 级精子 27%, c 级精子 49%, d 级精子 18%, 畸形精子 60%; 精子形态学检查显示: 精子多凝集, 小头, 卷尾精子较多, 畸形率高, 活力、成活率偏低, 余项正常。根据患者的病史、临床表现及精液检查结果, 再结合患者长期精神压力大, 辨证为肝郁肾虚、精亏血瘀。治当疏肝补肾、填精化瘀, 方拟加味一贯煎, 药用: 生地黄 10 g、北沙参 15 g、麦冬 10 g、川楝子 15 g、枸杞子 15 g、仙灵脾 15 g、当归 20 g、仙茅 15 g、荔枝核 30 g、枳壳 15 g、生谷芽 30 g、生麦芽 30 g, 水煎 400 ml, 分 2 次 /d 服用, 1 剂 / 隔日, 共 14 剂; 方二选五子衍宗丸合鱼鳔胶加味: 枸杞子 15 g、覆盆子 15 g、车前子 15 g、五味子 10 g、菟丝子 20 g、鱼鳔胶 30 g(另烱化)、沙苑子 20 g、桑葚子 30 g、枣皮 15 g、生地 20 g、蜈蚣 1 条, 水煎 400 ml, 分 2 次 /d 服用, 1 剂 / 隔日, 共 14 剂, 与前方交替服用, 并对患者进行心理疏导, 减轻其精神压力。

二诊(2015 年 3 月 8 日): 上药服完后诉腰酸、烦躁感明显缓解, 射精不畅感也有所好转, 方一加五加皮 15 g, 方二去蜈蚣加蛇床子 15 g; 煎服法同前。继服 2 个月。三诊(2015 年 6 月 5 日): 服药后诸症明显好转, 复查精液检查报告示: 精液量 3 ml, 液化

时间 20 min, 精子密度 2 400 万 /ml, a 级 20%, b 级 41%, c 级 27%, d 级 12%, 畸形精子 26%。患者信心大增, 继以上方加减, 并嘱咐患者定期复查, 排卵期同房。治疗 5 个月后, 夫妇来告知已怀孕, 彩超提示胎儿一切正常。

3.2 讨论 本案通过现代医学的检验已明确诊断为少弱精症, 然而并非所有的不育症都是单纯的肾虚症, 不可一味的盲目温肾壮阳, 仍需辨证施治。本例患者辨证为肝郁肾虚, 瘀阻精道, 选用一贯煎加味疏肝养阴, 加荔枝核、枳壳破气散滞, 仙灵脾、仙茅益精助阳, 生麦芽、生谷芽一升一降以助生生之气; 五子衍宗丸合鱼鳔胶汤加味益肾填精、化瘀通络, 加桑葚子补肾固精, 生地滋阴降火, 蜈蚣温阳通络, 取金能生水制木之意。效不更方, 守方继进, 终获全效。

近年来, 随着科学技术的发展, 男性不育症的发病率不但没有降低, 反而有上升的趋势, 单纯的西医治疗往往无法达到综合治疗、全面调理的效果; 而传统中医药在本病的治疗上有巨大的潜力, 值得我们进一步去研究挖掘整理。

参考文献

[1]黄春妍, 姚陈均, 王春, 等. 1985~2008 年间我国正常男性精液质量变化分析[J]. 中华男科学杂志, 2010, 16(8): 684-688  
 [2]韩亮, 李海松, 王彬, 等. 五子衍宗丸治疗精液异常男性不育 60 例临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(1): 41-43

(收稿日期: 2017-09-11)

# 急诊科心肺复苏机抢救心脏骤停的应用价值

宗慧敏

(郑州大学第二附属医院急诊科 河南郑州 450014)

**摘要:**目的: 探讨急诊科心肺复苏机抢救心脏骤停的应用效果。方法: 选取 2015 年 12 月~2017 年 10 月我院急诊科收治的心脏骤停患者 100 例为研究对象, 随机分为对照组和研究组各 50 例。研究组给予心肺复苏机救治, 对照组给予徒手心肺复苏救治。比较两组患者的救治效果。结果: 研究组治疗有效率与存活率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 研究组循环与呼吸恢复时间短于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 应用心肺复苏机抢救急诊科心脏骤停患者效果显著, 可提高患者存活率, 值得临床推广。

**关键词:** 心脏骤停; 急诊科; 心肺复苏机

中图分类号: R541.78

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.073

心脏骤停是临床上常见的危急症, 其诱发因素较多, 如脑血管疾病、心血管疾病、急性中毒等, 具有发病急、病情进展快、病死率较高等特点<sup>[1]</sup>。心肺复苏是抢救心脏骤停的常用方法。以往, 临床上多采用徒手心肺复苏, 该方法操作简单, 易于实施, 但也可能因途中人员更替频繁、体力消耗等, 导致按压中断, 影响救治效果<sup>[2]</sup>。心肺复苏机能有效克服这一弊端, 节省医务人员抢救时间, 有效控制心脏按压幅度、频率等。本研究旨在探讨急诊科心肺复苏机抢救心脏骤停的应用效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 12 月~2017 年 10 月我院急诊科收治的心脏骤停患者 100 例为研究对象, 随机分为对照组和研究组各 50 例。研究组男 30 例, 女 20 例; 年龄 25~81 岁, 平均年龄 (53.69±6.24) 岁; 心脏骤停原因: 心血管疾病 28 例, 脑血管疾病 15 例, 急性呼吸衰竭 7 例; 院外 18 例, 院内 32 例; 发病到心肺复苏开始时间 1~15 min, 平均时间 (8.36±2.18) min。对照组男 32 例, 女 18 例; 年龄 24~80 岁, 平均年龄 (53.64±6.19) 岁; 心脏骤停原

因:心血管疾病 26 例,脑血管疾病 16 例,急性呼吸衰竭 8 例;院外 20 例,院内 30 例;发病到心肺复苏开始时间 1~15 min,平均时间(8.34±2.15) min。两组患者性别、年龄、发病原因等一般资料比较无明显差异, $P>0.05$ ,具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准,患者家属均知晓本次研究并签署知情同意书。

1.2 方法 两组均立即开始心肺复苏、创建静脉通道、气管插管等常规抢救。对照组给予徒手心肺复苏,患者取仰卧位,采用标准胸外按压,按压部位位于胸骨中下 1/3 处,按压频率 100 次/min,按压深度 5~6 cm,每隔 2 min 更换 1 次按压人员,持续时间 30~60 min。研究组给予 Weil MCCTM 心肺复苏机救治,用绑带固定患者,主机按压头置于胸骨中下 1/3 处,打开减压阀开关及手动开关,对心肺复苏机进行调节并固定。胸廓按压深度与频率同对照组,按压通气比例设置为 30:2 模式,气源压力范围保持在 0.35~0.6 MPa。

1.3 观察指标与标准 (1)比较两组患者存活率,即心肺复苏成功并存活出院。观察两组自主循环恢复时间、自主呼吸恢复时间,前者主要指患者自主心率规则,收缩压超过 5 min 保持在 80 mm Hg 以上,后者指患者出现自主呼吸。(2)评定标准:患者经心肺复苏救治后,恢复自主呼吸或出现挣扎、呻吟等表现,恢复瞳孔反射,瞳孔缩小,可触及大动脉搏动,肤色转红,收缩压超过 80 mm Hg 为有效;反之为无效<sup>[3]</sup>。

1.4 统计学分析 以 SPSS19.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料用百分比表示,采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组救治效果比较 研究组有效 43 例,无效 7 例,有效率为 86.00%。对照组有效 34 例,无效 16 例,有效率为 68.00%。研究组治疗有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义( $\chi^2=4.57, P<0.05$ )。

2.2 两组存活率比较 研究组治疗有效的 43 例患者中,存活 23 例,死亡 20 例,存活率为 53.49%。对照组治疗有效的 34 例患者中,存活 10 例,死亡 24 例,存活率为 29.41%。研究组存活率明显高于对照组,差异具有统计学意义( $\chi^2=4.49, P<0.05$ )。

2.3 两组循环与呼吸恢复时间比较 研究组循环与呼吸恢复时间均短于对照组, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组循环与呼吸恢复时间比较(分, $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	自主循环恢复时间	自主呼吸恢复时间
研究组	50	45.08±5.13	23.24±3.25
对照组	50	61.62±5.68	32.43±4.56
t		15.281	11.605
P		<0.05	<0.05

## 3 讨论

心肺复苏术是心脏骤停患者的首选治疗方式,能有效的挽救患者生命,改善预后,影响心肺复苏救治效果的主要原因包括按压深度、按压频率、脑血流量变化等<sup>[4]</sup>。徒手心肺复苏因便于操作、抢救迅速,不受器械限制,故在心肺复苏领域占主导地位<sup>[5]</sup>。但徒手心肺复苏也极易因劳动强度大、按压深度和频率难以保证持久,导致按压中断或持续时间不达标,且无法同时进行给药、除颤等操作,影响心肺复苏效果。

心肺复苏机具有自动性特点,能够实现同步胸外按压和间歇正压通气。心肺复苏机的应用,还能节省医院人力资源,缩短抢救时间,便于有更多机会抢救原发病,并进行高级生命支持。有研究发现<sup>[6]</sup>,心肺复苏机在心脏骤停患者中的应用,还能持续改善血流动力学,促使机体心输出量提升,减轻缺血性损伤,有利于恢复心肺脑血流灌注。

本研究结果显示,研究组循环与呼吸恢复时间均短于对照组( $P<0.05$ )。提示心肺复苏机能缩短患者心肺复苏时间。笔者认为,这可能是因为心肺复苏机救治过程中,可同时进行心电监护、人工除颤等,确保胸外按压一致性和连续性,为心肺复苏创造良好条件。另外,研究组治疗有效率与存活率明显高于对照组( $P<0.05$ )。说明心肺复苏机应用效果理想,这可能与心肺复苏机能避免徒手按压出现深度、力度等方面的差异有关。此外,值得注意的是在心肺复苏机治疗中,需密切观察患者呼吸频率、自主心律等。考虑到心肺复苏机安装需一定时间,故必要时可先进行徒手心肺复苏。综上所述,应用心肺复苏机抢救急诊科心脏骤停患者效果显著,可提高患者存活率,值得临床推广。

### 参考文献

- [1]郑康,马青变,王国兴,等.心脏骤停生存链实施现状及预后因素研究[J].中华急诊医学杂志,2017,26(1):51-57
- [2]龚黎,孙宝玲,赵亚良,等.萨勃心肺复苏机抢救心脏骤停患者的效果[J].心脏杂志,2016,28(2):194-196
- [3]陈永华,张广潮,陈子清,等.心肺复苏机抢救心脏骤停的应用及有效性分析[J].内科急危重症杂志,2017,23(2):130-132
- [4]贾耀红.心脏骤停病人急诊心肺复苏术成功的相关因素分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(20):2423-2425
- [5]苏文享.体外心肺复苏在心脏骤停中的应用进展[J].中国急救医学,2017,37(6):560-563
- [6]陈红,张重阳,徐俊祥.急诊院前、院内心脏骤停患者心肺复苏效果分析[J].河北医药,2017,39(16):2475-2477

(收稿日期:2017-12-11)