

· 文献导读 ·

Neurology: 美国神经病学学会发布《减轻成人心肺复苏后脑损伤实践指南》

■ 杨中华

作者单位

100050 北京
首都医科大学附属北京
天坛医院神经病学中心,
脑血管病中心, 神经重症
医学科

通信作者

杨中华
rhammer@163.com

【DOI】 10.3969/j.issn.1673-5765.2017.09.016

非创伤性心脏骤停患者的预后极差。院外心脏骤停存活出院比例仅为6%~9.6%，院内心脏骤停存活出院比例估计为22.3%。心脏骤停相关脑损伤是患者致残和死亡的决定性因素。

2017年5月，美国神经病学学会指南发展、传播和实施委员会在*Neurology*上发布了《减轻成人心肺复苏后脑损伤实践指南》，现摘录如下（研究分级和推荐水平请参考原文）：

1.对于最初表现为室性心动过速/心室颤动的昏迷患者，与非治疗性低温相比治疗性低温 (therapeutic hypothermia) (32~34℃, 24 h) 很可能 (highly likely) 能够改善神经功能预后和生存，应该被采纳 (A级推荐)。

2.对于最初表现为室性心动过速/心室颤动或无脉性电活动/心脏停搏的昏迷患者，目标体温管理 (targeted temperature management) (36℃, 24 h; 随后8 h复温到37℃; 72 h内体温维持在<37.5℃) 可能 (likely) 和治疗性低温改善神经功能预后和生存的作用相同，可以二者选一 (B级推荐)。

3.对于最初表现为心室颤动的昏迷患者，没有充分的证据支持或反对采用32℃还是34℃作为治疗性低温的目标体温 (U级推荐)。

4.对于最初表现为无脉性电活动/心脏停搏后的昏迷患者，与非治疗性低温相比治疗性低温可能 (possibly) 改善出院时神经功能预后和生存率，应该被采纳。

5.对于心脏骤停后昏迷的患者，院前降温桥接院内降温很可能 (highly likely) 无法进一步改善神经功能预后 (A级推荐)。

6.对于院外心脏骤停后昏迷的患者，在治疗性低温基础上增加辅酶Q10可能 (possibly) 改善生存率，但是不能改善3个月神经功能状态，应该被采纳 (C级推荐)。

7.对于有目击者的院外心脏骤停和室性心动过速/心室颤动的患者，没有充足的证据支持或反对在治疗性低温基础上常规给予氩气治疗 (U级推荐)。因为尽管临床意义尚不清楚，这种方法很可能 (probably) 引起白质损害，并且也不能改善6个月神经功能预后。对于院外心脏骤停的患者，没有充分的证据支持或反对使用尼莫地平 (U级推荐)。对于这些患者，利多氟嗪改善生存和神经功能预后可能 (likely) 无效，不应被采纳 (B级推荐)。单负荷剂量硫酸妥钠不能改善生存率或神经功能，不应使用。没有充分的证据支持或反对硒或单负荷剂量镁盐的有效性 (U级推荐)。单负荷剂量地西洋不能改善生存率或觉醒 (B级推荐)。没有证据支持或反对使用皮质醇改善生存率或神经功能预后 (U级推荐)。

8.无充分证据支持或反对复苏后立即吸入100%纯氧进行治疗 (U级推荐)。无充分证据支持或反对使用高容量血液滤过 (U级推荐)。

文献出处: GEOCADIN R G, WIJCKS E, ARMSTRONG M J, et al. Practice guideline summary: Reducing brain injury following cardiopulmonary resuscitation: Report of the Guideline Development, Dissemination, and Implementation Subcommittee of the American Academy of Neurology[J]. *Neurology*, 2017, May 30, 88 (22) : 2141-2149.

(收稿日期: 2016-06-17)