

# 中国 ECPR 真实世界启示:院内与院外心脏骤停生存密码大不同 弥漫性血管内凝血是心脏骤停“死亡加速器”



杜斌教授



周翔教授

医师报讯 面对心脏骤停,体外心肺复苏(ECPR)是最后的救命利器,但其高昂成本与不确定性预后让决策充满挑战。谁最可能从中获益?院外心脏骤停(OHCA)与院内心脏骤停(IHCA)患者风险因素是否相同?一项覆盖中国939家三甲医院、6374例ECPR患者的全国性前瞻性观察研究,为我们揭开了关键答案,更指出了一个不容忽视的共同“死亡加速器”——弥漫性血管内凝血(DIC)。该研究由北京协和医院周翔、杜斌联合国家医院管理研究所阴超作为共同通信作者。(BMC Emerg Med.8月8日在线版)

## 全景透视中国 ECPR 现状

这项由中国国家危重症质控中心(China-NCCQC)主导的“ECMO质量改善行动(EOIA)”研究,纳入了2016—2021年间全国31个省份939家(98.1%为三甲医院)上报的6374例接受ECPR的心脏骤停患者(OHCA 1465例,23.0%;IHCA 4909例,77.0%)。

研究结果发现:

(1) 总体高死亡率:院内总死亡率高达70.3%。

(2) OHCA 预后更差:OHCA 患者死亡率显著

高于IHCA(78.5%与68.9%, $P<0.001$ )。这突显了OHCA患者前期无血流/低血流时间、基础病因复杂、转运延迟等多重挑战。

(3) 地域差异显著:各省份ECPR应用量和患者死亡率存在巨大差异。一个关键趋势是:ECPR病例数越多的省份(尤其年病例>50例),死亡率往往越低。同时,IHCA死亡率低的省份,OHCA死亡率也倾向于更低,反之亦然,提示医疗系统整体复苏能力的重要性。低GDP地区是两组患者共同的独立死亡风险

因素(IHCA OR=1.299, OHCA OR=1.665),反映了ECPR对高水平团队协作、持续监测和资源支持的依赖。

(4) 风险因素大不同:多变量模型揭示了OHCA与IHCA患者生存影响因素的显著差异:

**IHCA 组独立风险因素** 年龄 $\geq 60$ 岁、低GDP地区、ARDS、脓毒症/脓毒性休克、电解质紊乱、高血压、急性肾衰竭、DIC。

**IHCA 组保护因素** 女性、心律失常(作为病因)、心肌炎(作为病因)、急性心力衰竭。

**OHCA 组独立风险因素**

低GDP地区、高血压、DIC。

**OHCA 组保护因素** 心律失常(作为病因)、心肌炎、ARDS(此结果需谨慎解读,可能反映幸存者有机会发展ARDS)、急性心力衰竭。

## DIC——ECPR 患者不可忽视的“死亡加速器”

本研究的最突出的发现是:DIC是OHCA和IHCA患者接受ECPR后院内死亡的共同且强力的独立风险因素(IHCA OR=1.888, OHCA OR=2.158)。其风险强度甚至超过了许多传统认知的风险因素。

## 李维勤教授团队 TIMING 研究发表 坏死性胰腺炎患者的干预策略



李维勤教授

医师报讯 7月14日,东部战区总医院重症医学科李维勤教授团队领衔的中国急性胰腺炎临床研究小组(CAPCTG)在重症医学领域期刊发表研究。该研究表明,对于合并早期持续性器官衰竭的坏死性胰腺炎患者,早期经皮置管引流(PCD)相较于标准延迟治疗,并不能改善临床结局。(Intensive care med. 7月14日在线版)

这项研究在国内5家中心开展,共纳入120例发病7d后仍伴有持续性器官衰竭(POF)不缓解的坏死性胰腺炎患者。患者被随机分配至:

(1) 早期干预组(63例):在随机化后24h内接受影像引导(CT或超声)下的经皮置管引流术(PCD)。

(2) 标准治疗组(57例):遵循当前指南推荐,延迟等待直至出现疑似或确诊的胰腺坏死组织感染。研究的主要结局指标是住院期间主要并发症(新发器官衰竭、需干预治疗的出血、需干预治疗的胃肠道穿孔/瘘)和/或死亡的复合终点。

研究结果具有重要的临床指导意义:两组患者在主要复合结局(早期组33.3%与标准组36.8%,RD=-3.5%;95%

CI, -20.6%~13.6%)及各项次要结局上差异均无统计学意义。

两组在随机后21天内器官功能无障碍天数亦无差异[4(0~14)d vs 1(0~15)d]。标准治疗组中,56.1%的患者仅接受保守治疗。早期干预组的不良事件发生率显著更高(早期组25.4%与标准组12.3%; $P=0.007$ )。结果表明,对于合并早期持续性器官衰竭的坏死性胰腺炎患者,PCD相较于标准延迟治疗,并不能改善临床结局。

TIMING 研究是首项针对坏死性胰腺炎合并早期持续性器官衰竭患者最佳干预时机的大规模RCT,其结果为临床实践提供了关键性决策依据,避免了不必要的早期干预带来的潜在伤害。该研究结果与另一项探讨感染后是否即刻引流的结果相互印证,共同强化了延迟干预策略在坏死性胰腺炎管理中的价值。



扫一扫  
关联阅读全文

## 中国病理生理学会危重病医学专委会第七届委员会成立

### 周建新连任主委:三大重任赋能学科发展

医师报讯(融媒体记者 黄玲玲)8月7日,中国病理生理学会危重病医学专业委员会第七届委员会成立大会在贵阳召开。经选举,席修明、杜斌受聘为顾问;周建新教授连任第七届委员会主任委员;于湘友、马晓春、吕奔、刘玲、李文雄、李树生、林建东、胡振杰、姜利9位专家当选副主任委员;黄晓波、李宏亮担任秘书长。153名委员组成了涵盖临床、科研、教学领域的顶尖团队。

中国病理生理学会理事长张幼怡在致辞中强调,新一届委员会需肩负起“学术引领、人才培养、社会责任”三重使命,尤其要探索AI技术与重症医学的融合创新,打造能应对突发事件的硬核医疗队伍。



张幼怡理事长(右)为周建新主委(左)颁发聘书

周建新主任委员在就职发言中提出,第七届委员会将延续“以科学为帆、以担当为桨”的传统,重点推进三项工作:一是深化学术建设,聚焦脓毒症、多器官功能衰竭等前沿领域,推动基础研究与临床转化;二是完善质控体系,落实《重症医学专业医疗质量控制指标(2024年版)》,提

升全国诊疗同质化水平;三是强化基层赋能,让优质技术资源下沉至县域医疗机构。



扫一扫  
关联阅读全文

## 学科动态



石秦东教授

医师报讯(融媒体记者 黄玲玲)7月11日,陕西省医师协会重症医学医师分会第二届委员会换届选举大会在西安举行。

经过严格规范的选举程序,西安交通大学第一附属医院重症医学科主任石秦东教授当选为新一届委员会会长,刘昱副主任当选总干事,郭利涛副主任当选副总干事,李昊副主任当选常务委员。

## 重症专栏编委会

主编:杜斌 邱海波  
执行主编(按姓氏笔画排序):

于凯江 于湘友 万献尧  
马朋林 马晓春 李树生  
李维勤 杨毅 周建新  
周飞虎 康焰 黎毅敏

副主编(按姓氏笔画排序):

王智勇 方巍 尹海燕  
邓烈华 石秦东 邢金燕  
刘虹 刘健 刘利霞  
刘松桥 江荣林 汤展宏  
许汪斌 孙同文 李文雄  
杨缙 杨春丽 张西京  
陈纯波 尚游 周发春  
周丽华 周敏 赵鸣雁  
钟鸣 侯晓彤 姜利  
秦秉玉 皋源 徐昉  
徐磊 翁利 黄晓波  
熊滨 彭志勇 虞文魁

秘书处: 梁毅怡 黄玲玲



扫一扫  
编委会完整名单