

# *Good Afternoon*





# 预充系统的优化在婴幼儿体外循环中的应用

福建医科大学附属协和医院心脏外科

叶建熙





福建医科大学附属  
协和医院  
Fujian Medical University Union Hospital



# 面临问题

如何合理的预充？

如何合理的用血？

如何减轻炎症反应预防水肿？

如何减少术后并发症？

严谨 求精 勤奋 奉献



## 生理特点

- ◆ 体重小， 血容量少
- ◆ 组织脏器发育不成熟
- ◆ 毛细血管通透性高
- ◆ 对水平衡调节能力弱
- ◆ 肺表面活性物质少， 肺泡量少
- ◆ 代谢旺盛， 组织氧摄取率高



福建医科大学附属  
协和医院  
Fujian Medical University Union Hospital



## CPB重点

制定科学的满足患儿要求的预充方案

术中合理的用血

优化管理，减少并发症

严谨 求精 勤奋 奉献



福建医科大学附属  
协和医院  
Fujian Medical University Union Hospital



# 预充系统的优化

## 膜肺



**D901**  
高跨膜压差  
**60ml**  
无涂层



**RX05**  
低跨膜压差  
**43ml**  
**Xcoating**



**FX05**  
低跨膜压差  
**43ml**  
**Xcoating**

严谨 求精 勤奋 奉献



福建医科大学附属  
协和医院  
Fujian Medical University Union Hospital

# 预充系统的优化

## 动脉微栓过滤器



**40μm**

50ml



**40μm**

31ml



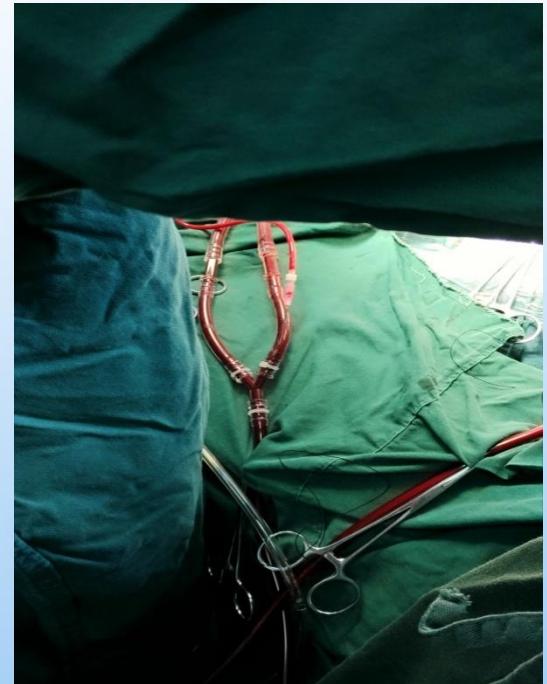
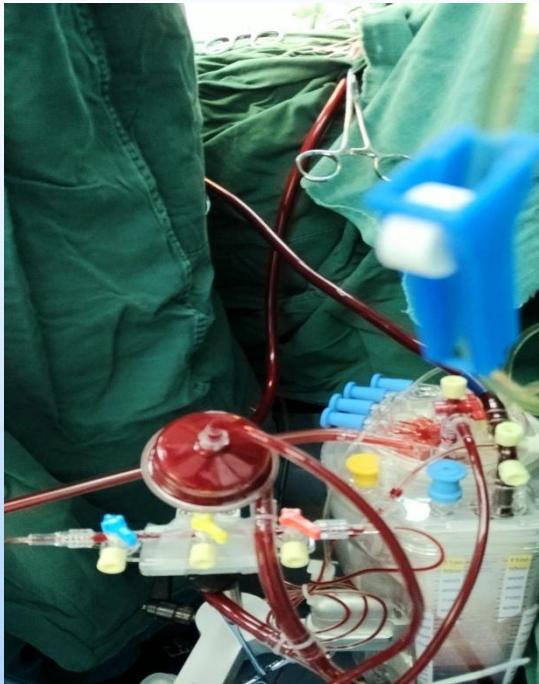
**32 μm**

0ml

严谨 求精 勤奋 奉献



# 预充系统的优化 体外循环管路（动静脉）



走行

长度

严谨 求精 勤奋 奉献



福建医科大学附属  
**协和医院**  
Fujian Medical University Union Hospital

# 预充系统的优化

## 体外循环管路（左右心）



Y型汇总

固定位置

长度

严谨 求精 勤奋 奉献



福建医科大学附属  
**协和医院**  
Fujian Medical University Union Hospital

# 预充系统的优化

## 体外循环管路（泵管）



走行

长度

利用

严谨 求精 勤奋 奉献



福建医科大学附属  
**协和医院**  
Fujian Medical University Union Hospital

# 预充系统的优化

## 氧合器支架



**As high as possible, as close as possible.**

**NO vacuum suction system.**

严谨 求精 勤奋 奉献



福建医科大学附属  
协和医院  
Fujian Medical University Union Hospital



# 预充系统的优化 总体



左右心管路（35cm+75cm+60cm）+膜肺与微栓连接管（60cm）+动静脉连接管（5cm+23cm×2）+动静脉管路（80cm+70cm）+泵管25cm=456cm

意义：左右心（气血界面） 主循环（1h: 2h; 500m: 1000m; 预防优于治疗；预充量；用血量）

严谨 求精 勤奋 奉献



# 临床研究----病例

2013年1月至2015年6月

VSD患儿40例

体重8-10KG， 血色素110g/l-125g/l， 白蛋白35g/l-40g/l，  
术前COP16-18 mmHg， 术前无发热， 血象正常， 胸片无  
肺炎。

随机分成4组， 每组10例， 皆在浅低温CPB下行修补术，  
术中采用CUF， Z-BUF及MUF， 冷晶体单次灌注， 转流时  
间及阻断时间差别无显著意义（P>0.05）。



# 临床研究----分组

组别 (N=10)	膜肺	动脉 (CM)	静脉 (CM)	泵管 (CM)	出血口到微 栓 (CM)	左右心 (CM)	微栓 (ML)
D901组	D901	1500 +200	1200	1600	500	3000	50
RX05组	RX05	1500 +150	1150	1500	400	3000	50
优化 RX05组	RX05	700	500+ 100	1250	300	Y 600mm, 右2050mm, 左1650mm	31
优化 FX05组	FX05	750	500+ 50	1300	0	Y 600mm, 右2050mm, 左1650mm	0



# 临床研究----分组

组别 (N=10)	预充量 (ML)	乐加 (ML)	万汶 (ML)	红悬 (ML)	自体血 (ML)	20%人白 (ML)	碳酸氢钠 (ML)	血浆 (ML)
D901组	350	160	0	120 (术中 100)	0	50	20	0 (术中 150)
RXO5组	300	130	0	100 (术中 100)	0	50	20	0 (术中 150)
优化 RXO5组	220	90	60	0 (术中0)	10	50	10	0 (术中 100)
优化 FXO5组	180	70	40	0 (术中0)	10	50	10	0 (术中 50)



福建医科大学附属  
**协和医院**  
Fujian Medical University Union Hospital



# 临床研究----检测指标

转流开始检测HCT， COP， IL-6及IL-8；

术毕检测HCT， COP， 氧合指数(OI)， 肺静态顺应性Cstat， IL-6及IL-8。

严谨 求精 勤奋 奉献



# 临床研究----结果1

组别	转流前 HCT (%)	转流前 COP (mmHg)	转流前 IL-6 (pg/ml)	转流前 IL-8 (pg/ml)
D901	35. 9±1. 6	17. 1±0. 5	123. 2±14. 4	41. 6±8. 3
RX05	36. 4±1. 2	16. 9±0. 6	120. 6±12. 3	43. 4±9. 1
优化RX05	36. 1±0. 9	17. 5±0. 8	118. 3±10. 2	44. 8±7. 6
优化FX05	36. 2±1. 1	17. 3±0. 7	121. 6±11. 6	42. 7±9. 5

P>0.05

严谨 求精 勤奋 奉献



# 临床研究----结果2

组别	转流时间 (min)	阻断时间 (min)
D901	50. 6±4. 6	27. 4±3. 85
RX05	48. 5±5. 2	25. 6±4. 5
优化RX05	51. 3±6. 9	28. 8±5. 5
优化FX05	49. 1±4. 3	26. 9±4. 2

**P>0.05**

严谨 求精 勤奋 奉献



# 临床研究----结果3

组别	预充量 (ml)	红悬 (ml)	血浆 (ml)
D901	350. 6±2. 6	215. 2±5. 2	151. 5±2. 5
RX05	300. 2±3. 2	205. 5±5. 5	152. 6±1. 6
优化RX05	221. 4±2. 4	0±0	101. 2±2. 1
优化FX05	180. 6±1. 6	0±0	50. 5±1. 5

预充量：一组>二组>三组>四组差别有显著性（P<0.05）；

红悬与血浆：一组和二组差别无显著性（P>0.05），一组，二组>三组，四组（P<0.05），血浆的用量三组>四组（P<0.05）。



# 临床研究----结果4

组别	转流5min HCT (%)	术毕 HCT (%)	转流5min COP (mmHg)	术毕 COP (mmHg)
D901	24.9±0.8	36.8±1.1	13.1±0.8	18.1±1.5
RX05	25.4±0.7	36.5±1.5	13.8±0.5	18.4±1.3
优化RX05	23.5±0.6	32.9±1.2	18.1±0.6	20.3±1.1
优化FX05	25.2±0.6	33.4±1.6	18.3±0.8	19.4±1.3

HCT: 转流5min一组，二组及四组间 ( $P>0.05$ )，皆高于三组 ( $P<0.05$ )；术毕一组与二组 ( $P>0.05$ )，但一组与二组>四组>三组 ( $P<0.05$ )。COP: 转流5min一组<二组 ( $P<0.05$ )，三组与四组间 ( $P>0.05$ )，三组与四组>二组>一组 ( $P<0.05$ )；术毕一组与二组 ( $P>0.05$ )，但三组>四组>二组与一组 ( $P<0.05$ )。



# 临床研究----结果5

组别	术后2h氧合指数 (mmHg)	术后2h肺静态顺应性 (ml/cmH <sub>2</sub> O)	术后2h IL-6(pg/ml)	术后2h IL-8(pg/ml)
D901	295±45	4.15±0.46	238.2±36.5	135.9±25.2
RX05	330±32	4.79±0.32	216.3±28.3	112.8±21.4
优化RX05	378±26	5.66±0.34	170.5±20.2	73.2±19.2
优化FX05	395±22	6.15±0.41	158.6±24.6	61.3±11.6

术后2h氧合指数(OI)与肺静态顺应性Cstat: 一组<二组<三组<四组  
(P<0.05) ;

术后2h的IL-6 与 IL-8: 一组>二组>三组>四组 (P<0.05) 。

◦



# 临床研究----结论1

优化预充系统：

提高生物相容性

减少气血接触面积

削减异物表面积

降低预充量

减少红悬与血浆的用量

无血预充，无血体外循环及无血手术



## 临床研究----结论2

优化预充系统：

减轻术后的炎症反应

减少并发症

这些对于缓解血源紧张，减少输血并发症和减轻术后的炎症反应都有积极的意义，从而促进婴幼儿体外循环术后的快速康复。



福建医科大学附属  
**协和医院**  
Fujian Medical University Union Hospital



谢谢！

严谨 求精 勤奋 奉献