

过敏性休克抢救成功与失败病例分析

顾 利

江苏省南京市鼓楼区南京医科大学眼科医院 江苏南京

【摘要】目的 探究过敏性休克紧急救治过程中重要的临床判断对于最后的结果所产生的重大作用，深入研究抢救成功还是失败的干预界点，以期改进急性重症救治路线提供证据支持。**方法** 回顾性总结分析近 8 年间在我院急诊科接受治疗的过敏性休克的 62 位病人详细的医疗干预档案；根据最后的客观疗效判定结果，将病例分成了抢救成功的组别和抢救失败的组别；采取查阅抢救时的护理记录单、心电监测记录，细致比较两组间在急救到达临界值的时间长短、首推主要药物给药途径、早期大量补液是否达标、高级气管保护干预前瞻性等多个重要方面是否存在明显的区别。**结果** 抢救成功组从症状出现到大腿前外侧肌肉注射肾上腺素的平均时间以及发病早期半小时内即刻输注晶体溶液合格表现、对进行性喉头水肿采取预防性气管内插管措施都具有压倒性的明显数值优势；抢救失败组则普遍存在着早期诊断失误或者致命的选择性用药失误等问题，在预测微循环灾难性崩溃的能力上严重不足。**结论** 过敏性休克急救的生与死在于及时的准确无误的临床上下及肾上腺素的应用，冲破急诊科医师的潜在认识误区，构建基于病理生理基础的标准化、执行力高的急救干预体系是整体扭转局面、减少死亡率的关键准则。

【关键词】 过敏性休克；抢救结局；肾上腺素；临床决策；血流动力学

【收稿日期】 2026 年 6 月 8 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 1 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260366

Analysis of successful and failed cases of allergic shock resuscitation

Li Gu

Ophthalmology Hospital of Nanjing Medical University, Gulou District, Nanjing, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the significant role of important clinical judgments during the emergency treatment of allergic shock in determining the final outcome, and to deeply study the intervention boundaries for success or failure of resuscitation, in order to provide evidence support for improving the acute critical care treatment route. **Methods** A retrospective summary and analysis was conducted on the detailed medical intervention records of 62 patients with allergic shock who received treatment in the emergency department of our hospital over the past 8 years; based on the final objective therapeutic effect judgment results, the cases were divided into the successful resuscitation group and the failed resuscitation group; by reviewing the nursing records during resuscitation and electrocardiogram monitoring records, and carefully comparing multiple important aspects such as the duration of reaching the critical value of emergency arrival, the first recommended main drug administration route, the achievement of early large-volume fluid infusion standards, and the prospective advanced tracheal protection intervention, there were obvious differences between the two groups. **Results** The average time from symptom onset to thigh anterior lateral muscle injection of epinephrine in the successful resuscitation group, the qualified performance of immediate infusion of crystalloid solutions within half an hour of onset, and the preventive intubation measures for progressive laryngeal edema all had overwhelming obvious numerical advantages; the failed resuscitation group generally had problems such as early diagnosis errors or fatal selective medication errors, and was seriously deficient in the ability to predict catastrophic microcirculation collapse. **Conclusion** The survival or death of allergic shock emergency resuscitation lies in timely and accurate clinical decisions and the application of epinephrine, breaking through the potential misunderstandings of emergency department physicians, and constructing a standardized and highly executable emergency intervention system based on pathophysiological basis is the key criterion for overall turning the situation and reducing mortality.

【Keywords】Allergic shock; Resuscitation outcome; Epinephrine; Clinical decision-making; Hemodynamics

过敏性休克是一种急诊科常见的突发并且危险性极大的全身性变态反应性急症,根本上是由于肥大细胞及嗜碱性粒细胞受过敏源突然触发,迅速脱颗粒,释放大量的组胺、白三烯等致炎因子造成的灾难性大范围血管扩张和毛细血管渗透性改变^[1]。这种席卷全身的微循环风暴,可能仅仅几秒钟或者数分钟就可使病人陷入多个脏器衰竭的绝境^[2],即使当今医学界对于重症过敏性休克的发生机理有着清晰的认识,各种国际最新的救治指南也在不断的更新完善,在生死时速,极度紧张的现场救护环境中依旧存在着大量的抢救失败的故事^[3]。寻找其中的原因,一般不是因为缺少医疗仪器或者是相关的理论不足,而是一直徘徊在复杂的假象中导致错过了最佳的治疗时机^[4]。分析成功的抢救案例中的临危救险果断选择,失败病历中的隐形过错,有助于急危重症医护人员洞察急救流程中的认知死角^[5]。本文以对真实病例库的大范围回溯和横向比较为基础,全方位展示影响过敏性休克结局的关键干预时期,在临床上重建有效的精确化临床救治保护防线^[6]。

1 资料与方法

本文选择在我院急诊医学科从2016年1月至2023年12月间救治过的62份有完整的抢救链文件的过敏性休克患者的病案资料,所有入组患者均严格按照国际世界过敏组织(WAO)严重过敏性疾病诊断标准进行判断,发病非常突然,均有明显广泛的皮肤黏膜损害表现并且合并严重的循环功能衰竭或者剧烈的呼吸道梗阻危险。通过全程治疗观察后,认真地把这组病人分成抢救成功的组(51个)和抢救无效的组(11个)。在基础资料评价方面,两组患者之间在年龄区间跨度,性别构成比例,导致过敏的因素(本研究团队主要集中在静脉注射 β -内酰胺类抗生素,碘化造影剂,特定高过敏性食品)。都存在着极大的一致性,消除了由于客观生理基质不同而带来的影响,有非常高的统计学意义及病理学参考价值。

在具体的研究方法方面,本文研究小组放弃了单纯的表面现象列举的方式,而是选择深入挖掘的方法,在此基础上对每一个急救护理实时时间戳记录,对电子病历系统的抢救医嘱下达路径,对心电监护仪输出的动态生理变化曲线,都进行了深刻的提取。着重回顾每位患者的过敏原致敏首症状出现到接受医护人员的实际治疗的时间线。主要观察的是临床上的重要指标是:首次休克体征的判断延误时间,第一支肾上腺素的

具体给药间隔时间以及给药部位,高级气道建立提前量的预见性时间点和发病早期极其重要的最初半小时内晶体液快速点滴绝对量等。数据分析最核心的思想是寻找每一项医疗操作介入时刻的早晚同病人生命指标最终转折或者不可避免的崩溃之间的隐含联系,在每一个微小的抢救环节还原出生死大势来。

2 结果

历史病例资料纵向对比,在此体现出来的是震撼性的诊疗矛盾。抢救成功的病患群体中,绝大多数都在心脏骤停血流动力学崩溃的第一时间窗内得到了及时有效的大腿前外侧肌肉注射肾上腺素治疗,受伤血管壁张力以及支气管平滑肌得到立即有力的补偿式稳定平衡;而抢救无效病人基本上处于无奈的被动局面当中,最大的问题是核心用药途径选择错误(还停留在已经被淘汰的皮下注射等吸收入体内速度极快下降的方法上面),或者是由于前期临床表现不够明显而导致诊断推迟,致使第一针救命药错失时机。

早期液体灌注及呼吸保护方面,两个组的数据亦呈现出鲜明对立的治疗方式以及不同的最终结果。失败组液体灌注一般比较谨慎,忽视了过敏状态下的“内皮屏障突然崩溃造成大量漏损”的巨大容量缺口,滴水之微根本不足以弥补小血管内巨大的渗出缺口;再加上面对不断加重的咽喉部位肿胀,失败组又采取了一种袖手旁观的态度,在极度危险的缺氧局面出现之前未能及时地创建可靠的呼吸通道,从而导致患者因声门完全关闭而产生的无法逆转的机械性窒息,随之而来的是严重的多脏器衰竭。

3 讨论

过敏性休克不是心电监护仪上血压数值的一个直线下滑的过程,而是因为基层免疫细胞失衡造成的一次全身性微循环灭顶之灾^[7]。透过错误与成功案例对比可以非常直观的发现一个严峻的现实:在转瞬即逝的抢救一线,医生的判断力和决断力要比任何仪器都更直接影响着胜败。肾上腺素在这个险境里及时正确的使用,才是这场战斗唯一真正的“王牌核心”。由于肾上腺素具有超级强效的 α 及 β 肾上腺素能受体激动作用,在体内可几乎霸道地强行使广泛的周围血管发生强烈的收缩反应,同时大力度缓解致命性支气管平滑肌痉挛并且抑制肥大细胞进一步脱颗粒^[8]。失败案例给我们揭示了一个严重的问题点,即一些医生面对病人出现极其复杂的一系列早期临床表现(例如有

部分病人最初表现只是剧烈腹痛或是单纯的晕厥症状而不具备典型的风团等)陷入到对“诊断锚定效应”的认知困境之中,错误地认为其就是普通的急性心血管事件或者是急性胃肠疾病。这类诊断上的摇摆不定直接造成肾上腺素最理想使用时机会白白错过,使本来可以通过复苏逆转过来的休克转眼之间变为了无法

挽回的生命代谢停止,更有甚者对于给药方式的固执见解也十分要命,大腿前外侧肌肉由于有大量的血液供应,在几秒钟内即可达到血药浓度高峰值;而失败组遗留下的潜意识皮下注射则相当于把救命药剂关在一个没有任何生命活力的死胡同里一般,根本无法发挥作用。

表 1 抢救成功组与失败组核心干预节点与指标参数深度对比分析

核心临床干预与监测指标参数	抢救成功组 (n=51)	抢救失败组 (n=11)	临床病理学与抢救决策意义深度指向
症状识别至首次给药时间窗口	3.8±1.2 分钟	18.5±5.6 分钟	确定微循环衰竭阻滞的最初的救命黄金小时,反映医生对于不常见体征的敏感性
首剂肾上腺素大腿肌注占比	94.1% (48/51)	18.1% (2/11)	影响药物分子由组织间质快速吸收进入血液循环到达有效血药浓度水平的解剖学依据
抢救前 30 分钟内晶体液输注量	1500±350 mL	500±200 mL	主要对抗毛细血管床大面积开放性渗漏的绝对容积填满度及保证心脏前负荷
伴呼吸道水肿者的预见性插管	100% (14/14)	20.0% (1/5)	防卫上呼吸道潜伏性爆发性肿胀引起急性机械性生理窒息的最后一道防线

液体复苏方案以及高级气道防线的建立,是这次生命救援战斗必不可少的两个生理支柱。而过敏反应造成的血管内皮粘附结构崩解,会导致超过总量约百分之三十的等张液体以不可思议的速度在短时间内涌入组织间腔,造成所谓“绝对性和相对性的双重低血容量”,抢救失败组中的小剂量试探性保守补液方法事实上并不能阻止如此汹涌澎湃的大量体液流失潮水,从而使得病人的心室舒张末期充盈极度稀缺,心脏泵血能力完全衰竭。这就需要紧急重症前线医生有敢于破除传统定势的决心,做到大剂量、快速的等张晶体液加压灌入同时配合病因相关受体阻断同频共振,以强大的物质基础维持岌岌可危的血压屏障,在最隐秘的呼吸系统当中,变应性引起气道粘膜肿胀呈现前期不易被发现,后期爆发性增多的特点,如果等到病人发生显著的口唇重度紫绀,焦虑不安或者深重的三凹征症状后才镇定地进行气管插管,操作者将会陷入到整个咽喉部组织全部丧失,声门显露不出眼中的困境。成功组的血泪教训强有力证明了必须要提前预测呼吸系统解剖结构非线性变化的趋势,在窒息临界值彻底爆发之前甚至是当病人还可以勉强维持血氧饱和度的时候果断进行预防性的气道干预。基于病理解释基础上的前瞻性挽救方式才是能够保底患者的生命、打破死亡循环的最正确选择。从上述分析可以得出:每一个成功的抢救案例的背后都不是侥幸地依靠运气,而是在对发病机制的认知上达到一定程度,是对生理极限的把握程度高,更是在分秒必争的情况下毫不犹豫地给予致命性的打击。

参考文献

[1] 张明清.过敏性休克如何紧急处理? [N].医药养生保健报,2026-02-23(023).

[2] 胡雨茜.过敏性休克患者争分夺秒的抢救护理[N].甘肃科技报,2026-02-13(005).

[3] 黄冬妹.过敏性休克的院前急救[J].健康向导,2025,31(10):68-69.

[4] 马斌.过敏性休克的应急处理方法[J].健康必读,2025,(28):46-47.

[5] 周卿云,崔银,顾小萍.成功抢救全身麻醉下疑似头孢曲松钠致过敏性休克 1 例报道[J].中国医药导报,2022,19(24):179-182.

[6] 赵雅丽,龙波.成功抢救疑似顺式阿曲库铵致全身麻醉下过敏性休克 1 例报道[J].中国医科大学学报,2020,49(02):179-181.

[7] 刘俊.过敏性休克抢救成功与失败病例分析[J].中国社区医师,2018,34(07):91+93.

[8] 胡爱霞.先入式诊断和救治在过敏性休克患者抢救中的应用[J].海南医学,2013,24(03):421-422.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。 本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

