



纤维支气管镜下支气管灌洗治疗重症肺部感染分析

蔡杰 (沅陵县人民医院 湖南沅陵 419600)

摘要:目的 观察分析纤维支气管镜下支气管灌洗治疗重症肺部感染的效果。方法 选取时间范围在2016-06-10日到2018-06-09日的30例重症肺部感染患者,遵循单双号编号分组原则分为对照组与观察组两组,对照组15例,观察组15例。诊疗措施上,予以对照组常规治疗为主要诊治手段,而观察组则是在前者基础上辅以纤维支气管镜下支气管灌洗措施进行治疗。比较对照组与观察组治疗结束后的呼吸机使用时长、白细胞恢复正常时长、体温下降时长各项数据。结果 两组治疗完毕后,发现对照组呼吸机使用时长、白细胞恢复正常时长、体温下降时长各项数据均劣于观察组,其差异显著有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在重症肺部感染患者的常规治疗基础上再辅以纤维支气管镜下支气管灌洗措施治疗,可有效提升患者恢复程度,改善其患者临床病况,临床价值较高。

关键词:重症肺部感染 灌洗治疗 纤维支气管镜

中图分类号: R563.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-111-02

前言:肺部感染主要是在患者终末气道、肺泡腔、肺间质等位置发生的肺实质炎症,通常感染是其发病主要原因^[1],可引发患者呼吸困难、体温变化、咳嗽等,严重时可导致患者呼吸衰竭、休克,对其生存质量造成重大影响。本文研究观察了在30例重症肺部感染患者的常规治疗基础上采用纤维支气管镜下支气管灌洗措施的临床效果,现表述如下。

1 资料、方法

1.1 资料

选定在本院2016-06-10日至2018-06-09日收治的重症肺部感染患者,合计纳入病例数量为30例。纳入标准:①临床判定纳入病患存在面色苍白、痰液性状、意识障碍、呼吸困难、烦躁等情况,符合重症肺部感染病症。②医学伦理委员会批准,病患、家属知情且已签署知情同意书者。排除标准:①有严重认知功能障碍,或心理行为异常者。②妊娠期、哺乳期者。③有全身免疫性疾病、酒精依赖、体质过敏者,存在肝、肾、肺、心功能缺失问题或有其它隐疾症状。遵循单双号编号分组原则分成两组,一组为对照组,另外一组为观察组,对照组15例,观察组15例。年龄上,对照组年龄38-68岁,平均年龄(55.78±6.37)岁,观察组37-69岁,平均年龄(56.12±6.84)岁;性别上,对照组男9例,女6例,观察组男10例,女5例;体重上,对照组45-69kg,平均体重为(58.5±3.8)kg,观察组44-68kg,平均体重为(57.3±4.5)kg;病程上,对照组病程3-9d,平均病程为(5.34±0.67)年,观察组病程2-11d,平均病程为(5.12±0.85)d。同比以上数据,基本无差异且无统计学意义($P > 0.05$),可将两组患者进行比较。

1.2 方法

1.2.1 对照组:常规治疗。内容如下:医护人员用吸痰管收集患者痰液,同时进行细菌培养、药物过敏实验,研究结束后根据实验结果为患者采取针对性地抗感染治疗措施,治疗过程中需为患者辅以吸氧、吸痰治疗^[2]。

1.2.2 观察组:常规治疗+纤维支气管镜下支气管灌洗措施。内容如下:首先在对照组基础上采用纤维支气管镜对患者进行肺泡灌洗,后需患者禁水、禁食四到六个小时,诊治时取仰卧位,医护人员需在患者咽喉部表面采用2%的利多卡因进行麻醉^[3],同时对其进行吸痰处理,然后使用纤维支气管镜对患者的局部病灶、支气管进行观察分析,在患者支气管腔内注射37℃的生理盐水进行分段灌洗过程,两分钟后采用负压吸取患者的病灶分泌物、灌洗液,此过程中医护人员需予以患者心电监护,动作需快速、轻柔,降低操作时长,灌洗治疗结束后需为患者注射敏感抗生素,每日一次,一次二十毫升,诊疗过程需持续七天^[4]。为防止患者缺氧情况发生,通常对患者灌洗时长不得超过十五分钟。

1.3 观察指标

观察测评对照组和观察组两组患者治疗结束后的呼吸机使用时长、白细胞恢复正常时长、体温下降时长各项数据。

1.4 统计学处理

数据处理使用SPSS22.0统计软件,采用计量资料,以“均数±标准差”的方式表示两组患者治疗结束后的呼吸机使用时长、白细胞恢复正常时长、体温下降时长各项数据,并用t进行验算,具有统计学意义($P < 0.05$)。

2 结果

对比两组临床恢复时长数据,发现观察组呼吸机使用时长、白细胞恢复正常时长、体温下降时长各项数据均优于对照组,差异有统计学意义, P 值小于0.05。如表1所示。

表1:对比两组患者临床恢复时长(d)

组别	n	呼吸机使用时长	白细胞恢复正常时长	体温下降时长
观察组	15	(8.85±1.11)	(5.48±0.77)	(3.62±0.44)
对照组	15	(11.71±1.55)	(7.62±0.98)	(5.21±0.72)

3 讨论

重症肺部感染病症一般是由大剂量广谱抗生素药物应用、气管切开、气管插管、创伤等多种因素造成的,是一种临床上的多发病,一旦发作,易引发患者呼吸衰竭^[5]。在临床常规诊疗中,一般采用抗生素加以治疗,但其有效药物浓度不高,无法取得最佳效果,因此医护人员需及时、有效地帮助患者处理气道分泌物,保证患者的呼吸顺畅,才可在一定程度上发挥出抗生素应有的疗效。但常规吸痰技术不能充分吸取患者支气管分泌物,且会引发患者气道黏膜损伤,进而造成患者气道出血,效果不佳^[6]。

近几年,临床多采用纤支镜为重症肺部感染患者诊治,纤支镜可使医护人员准确、直观地找到患者病灶部分,对患者气道内炎性分泌物清除效果显著,可帮助患者纠正二氧化碳潴留、缺氧问题,且还可改善患者肺部通气状况,缓解患者痛苦。较常规吸痰治疗疗效更佳,可避免其盲目性,准确、有效地清理分泌物,为后续治疗提供可靠依据。如上文结果所示,治疗结束后,观察组呼吸机使用时长为(8.85±1.11)d,白细胞恢复正常时长(5.48±0.77)d,体温下降时长(3.62±0.44)d,各项数据均优于对照组,差异有统计学意义, P 值小于0.05。

综上所述,在重症肺部感染患者的常规治疗基础上再进行纤维支气管镜下支气管灌洗措施治疗,可有效改善患者预后情况,缩短患者诊疗时间,值得广大医院深入研究、推广。

参考文献

- [1] 杨亚东,刘晖,邱斌等.支气管灌洗对重症颅脑损伤后气管切开并发肺部感染的临床疗效[J].临床肺科杂志,2014,(7):1205-1207,1208.
- [2] 王梅,张利娟,刘艳等.支气管灌洗在气道阻塞及重症肺部感染治疗中的应用[J].医学信息(下旬刊),2013,26(12):131.
- [3] 马亮,邵莹,朱红等.床旁纤支镜支气管肺泡灌洗治疗呼吸机辅助呼吸并发肺部感染的治疗效果[J].中国疗养医学,2015,(9):946-947.

(下转第114页)



在本次实验中,选择脑室腹腔分流术结合颅骨修补术,能够对患者的颅内压进行稳定性改善,与此同时,有助于脑部生理功能的优化。两种手术在全麻下进行,同期进行能够减少二次手术带来的伤害,将手术应激反应降到最小。此外,神经功能的恢复对于颅脑损伤患者而言意义非凡。尽早实施手术治疗,有利于保证颅腔的完整^[10]。

综上所述,采用脑室腹腔分流术与颅骨修补术的治疗措施对颅脑外伤患者的治疗具有积极意义,能够帮助患者降低并发症的发生,并且在四肢活动、日常活动的改善上进行了优化,值得进一步推广。

参考文献

[1] 黄程.分期脑室腹腔分流术及颅骨修补术治疗外伤性脑积水合并颅骨缺损患者的临床效果[J].实用临床医药杂志,2016,20(13):94-95.

[2] 芮奕峰,郁慧杰.早期脑室腹腔分流术同期联合颅骨修补术治疗脑外伤伴脑积水患者的疗效观察[J].中国医师杂志,2016,18(9):1371-1372.

[3] 徐春林,冯石萍,罗杰,等.颅脑外伤去骨瓣减压术后创伤性脑外伤同期行VP分流术及颅骨修补术临床观察[J].中国实用神经

疾病杂志,2016,19(20):7-9.

[4] 陈光烈,周巍,杨俊.颅脑外伤后早期行颅骨修补术联合脑室腹腔分流术效果分析[J].现代实用医学,2015,5(12):121-123.

[5] 陈玉柱.颅脑外伤后同期行脑室-腹腔分流术及颅骨修补术的临床观察[J].天津医科大学,2016(5):11-12.

[6] 王利清,孙炜,王宇,李达,胡安明.脑室腹腔分流术配合不同时期颅骨修补治疗脑外伤疗效及对神经功能的影响[J].川北医学院学报,2018,7(23):159-160.

[7] 张旭.脑室腹腔分流术与颅骨修补术同期治疗脑外伤的临床研究[J].中国现代药物应用,2015.10(25):141-144

[8] 李劲松,王龙,李润明,司月.脑室腹腔分流术与颅骨修补术同期治疗脑外伤的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2018,2(25):148-149.

[9] 秦有智,彭娟.脑室腹腔分流术与颅骨修补术同期手术治疗颅脑损伤伴脑积水的疗效[J].临床医学研究与实践,2018,7(21):415-416.

[10] 丁有才.早期脑室-腹腔分流术和颅骨修补术治疗脑外伤的临床疗效分析[J].中国临床神经科学,2015,1(20):230-231.

(上接第108页)

并发症的发生率为4.35%,通过比较分析,其两种手术治疗的方法差异显著,且 $P < 0.05$,具有统计学意义。

综上所述,对结直肠癌合并肠梗阻患者手术治疗,应根据患者的肿瘤位置、身体状况等选择合适的手术方式,以提高手术治疗的效果。

参考文献

[1] 席向阳.I期手术联合肠道灌洗治疗结直肠癌合并急性肠梗阻的临床效果观察[J].中国疗养医学,2018,27(3):0-0.

(上接第109页)

综上所述,抑郁症的治疗过程当中,西酞普兰联合文拉法新治疗效果理想,临床上应当进一步推广和应用。

参考文献

[1] 林振东,周强,胡静.氨磺必利联合草酸艾司西酞普兰治疗抑郁症的有效性和不良反应分析[J].重庆医学,2017,45(2):59-61.

[2] 李倩,张玉娟,王丽娜,等.疏肝解郁胶囊联合艾司西酞普兰改善老年躯体疾病焦虑抑郁状态及治疗依从性研究[J].中华中医药学刊,2018,79(4):621-623.

[3] 陈宁贵,廖敏.解郁丸联合西酞普兰治疗难治性抑郁症的疗

[2] 王鹏飞.直肠癌并急性肠梗阻急诊手术临床体会[J].河南外科学杂志,2016,22(2):90-91.

[3] 牛治成.78例结直肠癌癌性梗阻的外科治疗体会[J].北京医学,2017,39(3):304-304.

[4] 王思远,胡小云.结直肠癌伴肠梗阻治疗策略的研究进展[J].中国全科医学,2016,19(17):1994-1998.

[5] 张伟.分析不同手术方法治疗结直肠癌致老年急性肠梗阻的临床效果[J].中国实用医药,2017,12(32):33-34.

效及其对血清去甲肾上腺素和5-羟色胺及脑源性神经营养因子指标的影响研究[J].中国全科医学,2017,20(12):338-340.

[4] 胡蕊,宋美,宋志领,等.奥氮平片联合艾司西酞普兰片治疗老年抑郁症的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(19):1900-1902.

[5] 路淑淑,李文馨,张贝贝,等.艾司西酞普兰与度洛西汀治疗抑郁症有效性与安全性的Meta分析[J].中国药房,2018,27(10):596-597.

[6] 秦灵芝,李玮,王晓娟,等.艾司西酞普兰联合重复经颅磁刺激对脑出血伴抑郁症状患者工作记忆的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2018,45(4):78-79.

(上接第110页)

用[J].中国保健营养,2016,26(6).

[3] 罗忆,游晓波.乳晕切开式乳房美容整形手术临床效果观察[J].基层医学论坛,2017,21(7):793-794.

[4] 刘海波.局部肿胀麻醉下经乳晕内切口隆胸的临床体会[J].医学信息,2016,29(17):346-346.

[5] 华成庆,赵明,李雪涛.绕乳晕切开假体植入隆胸效果观察[J].中国医疗美容,2017,7(11):21-24.

(上接第111页)

[4] 付黎明,朱平,李春燕等.纤维支气管镜吸痰灌洗联合机械排痰治疗吸入性肺炎并发呼吸衰竭疗效观察[J].新乡医学院学报,2018,35(7):612-615.

[5] Christophe Cracco, Muriel Fartoukh, Hélène Prodanovic et al. Safety of performing fiberoptic bronchoscopy in critically ill hypoxemic patients with acute respiratory failure. [J]. Intensive care medicine, 2013, 39(1):45-52.

(上接第112页)

在,冠脉再通后,Q波可消失。因心肌梗死的程度具有一定的差异性,QRS波群能够以多种形态存在,比如:QR型、QS型和Qr型。损伤型ST段从抬高逐渐恢复正常,而T波则从直立转为倒置,且逐渐加深,然后再恢复直立或者是浅倒置。

参考文献

[1] 徐启明,朱海燕,王艳等.急性重症病毒性心肌炎的临床特点与治疗[J].国际病毒学杂志,2013,20(3):137-140.

[2] 黄波.儿童暴发性心肌炎误为急性心肌梗死1例[J].临床心

电学杂志,2013,22(5):371.

[3] 徐炯,李金秋.急性重症心肌炎与急性心肌梗死的临床特征分析[J].中国医药指南,2015,(19):88-89.

[4] 姚健,孙腾,张慧敏等.类似急性心肌梗死的病毒性心肌炎一例[J].中国循环杂志,2013,28(1):68-68.

[5] 向敏,彭玲丽.酷似急性心肌梗死的急性重症心肌炎3例分析[J].现代医药卫生,2015,(19):3043-3044.

[6] 樊玉鸽.异常Q波在心肌梗死中的诊断及鉴别诊断[J].中外医学研究,2011,09(36):142.