



# 肺表面活性物质治疗足月新生儿急性呼吸窘迫综合征的临床价值研究

周娟 (永州市中心医院南院 湖南永州 425006)

**摘要:** **目的** 探究肺表面活性物质治疗足月新生儿急性呼吸窘迫综合征的临床价值。**方法** 选取2017年2月-2018年2月在我院顺利治疗的70例急性呼吸窘迫综合征患儿,随机分为对照组和观察组,对照组35例进行常规辅助通气治疗,观察组35例进行肺表面活性物质治疗。**结果** 对比两组治疗后的PaCO<sub>2</sub>、PaO<sub>2</sub>、PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>以及临床疗效,观察组患儿治疗有效率明显比对照组更高(p<0.05),观察组患儿的PaCO<sub>2</sub>、PaO<sub>2</sub>、PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>明显比对照组更优,差异有统计学意义(p<0.05)。**结论** 肺表面活性物质治疗足月新生儿急性呼吸窘迫综合征,有利于提高患儿临床治疗效果,有效改善肺功能,临床应用价值显著。

**关键词:** 肺表面活性物质 新生儿 急性呼吸窘迫综合征

**中图分类号:** R722.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-019-01

急性呼吸窘迫综合征是新生儿临床多见疾病的一种,是因新生儿肺部成熟度较差以及缺乏肺表面活性物质导致的<sup>[1]</sup>。其主要表现为患儿呼吸加速窘迫,且伴进行性低血压症,经x光检查出现弥漫性肺泡浸润。新生儿肺部尚未发育完全,急性呼吸窘迫综合征的病情严重将会给患儿的生命安全带来极大的威胁。因而,应用肺表面活性物质治疗对于急性呼吸窘迫综合征患儿有着重大的意义。本院将进一步探究肺表面活性物质治疗足月新生儿急性呼吸窘迫综合征的临床应用价值,以提高临床治疗效果,有效改善肺功能。现将报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2017年2月-2018年2月在我院顺利治疗的70例急性呼吸窘迫综合征患儿,随机分为对照组和观察组,对照组35例,出生时间3至48小时,平均出生时间(25.62±3.32)小时,男19例,女16例;观察组35例,出生时间2至48小时,平均出生时间(26.76±2.74)小时,男18例,女17例。比较两组研究对象基础资料差异,无统计学意义(p>0.05)。患儿家长皆同意并签订知情同意书,经我院伦理委员会批准。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组:进行常规辅助通气治疗,给予病情稍轻的患儿正压通气治疗,设置通气压力将之控制在7至8cmH<sub>2</sub>O,控制氧浓度于0.6至0.8之间,依据患儿实际病情,将氧流量以及压力进行调整,等待患儿病情恢复,这时可将通气压力控制于3至48cmH<sub>2</sub>O内,氧浓度小于百分之二十五,应用X线进行检查,若患儿肺部呈现透亮,则可停止正压通气,说明其已基本恢复。

1.2.2 观察组:观察组患儿在对照组常规辅助通气治疗基础上,进行肺表面活性物质治疗,给予其100mg/kg猪肺磷脂注射液,预热到三十七摄氏度,于患儿气管插管之前,将患儿呼吸道清理好,清理工作完成后,则可给予其气管插管,且将事先准备好药物注入进去,马上进行五分钟的复苏气囊加压,以促进药效的充分发挥。操作完毕之后,再进行患儿通气治疗,密切关注其病情体征,如果患儿出现堵塞现象则需给予翻身、拍背操作,如果治疗十二小时之后病情还是没有好转,则需要再次用药,但用药次数不能超过三次。

### 1.3 观察指标

观察比较治疗后两组患儿的PaCO<sub>2</sub>、PaO<sub>2</sub>、氧分压/吸入氧浓度(PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>),临床治疗效果包括痊愈、显效、有效、无效。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数×100%

### 1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS19.0统计软件中进行分析,计数资料比较采用χ<sup>2</sup>比较,以率(%)表示,计量资料比较采用t检验,并以( $\bar{x} \pm s$ )表示,若(P<0.05)则差异显著,有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患儿临床疗效

观察组患儿治疗总有效率94.28%明显比对照组71.42%更高,两组比较差异有统计学意义(p<0.05)。详见表1。

表1:两组患儿临床疗效对比(n=35,%)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	9 (25.71%)	8 (22.85%)	8 (22.85%)	10 (28.57%)	25 (71.42%)
观察组	15 (42.85%)	11 (31.42%)	7 (20.00%)	2 (5.71%)	33 (94.28%)
χ <sup>2</sup>	6.520	1.857	0.241	18.389	18.389
P	0.010	0.172	0.623	0.000	0.000

### 2.2 比较两组患儿的PaCO<sub>2</sub>、PaO<sub>2</sub>、PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>

观察组患儿的PaCO<sub>2</sub>、PaO<sub>2</sub>、PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>明显比对照组更优,两组比较差异有统计学意义(p<0.05)。详见表2。

表2:两组患儿的PaCO<sub>2</sub>、PaO<sub>2</sub>、PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	PaCO <sub>2</sub> (mmHg)	PaO <sub>2</sub> (mmHg)	PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub>
观察组	35	治疗前	51.68±10.77	44.76±16.77	74.88±20.47
		治疗后	40.85±6.37	75.85±5.73	134.76±17.56
对照组	35	治疗前	50.68±11.57	45.63±15.17	73.29±21.77
		治疗后	48.26±8.95	56.41±5.08	112.56±20.75

## 3 讨论

急性呼吸窘迫综合征作为一种临床常见的急性肺损伤疾病,其临床症状主要由于新生儿肺部受到感染以及创伤性肺泡毛细血管受损而引发的,导致患儿呼吸加速窘迫,且伴进行性低血压症,以及弥漫性肺泡浸润。急性呼吸窘迫综合征具有在早产儿中具有较高的发病率,既有可能给患儿的生命安全带来严重的威胁。新生儿由于自身肺部成熟度较差,加之肺表面活性物质缺乏而导致急性呼吸窘迫综合征,表现为呼吸困难,甚至出现窒息死亡。在进行新生儿急性呼吸窘迫综合征的治疗过程中,应用肺表面活性物质对于治疗急性呼吸窘迫综合征患儿有着重要的作用,能够降低患儿肺泡扩张力,提升肺部顺应性,避免肺水肿,使其肺部通气量增多<sup>[2]</sup>。

肺表面活性物质是一种从猪肺胞浆里提取而来的纯天然的表面活性物质,能够均匀分布在患儿肺部,于气液界面发挥出功效,以维持患儿正常呼吸,改善其呼吸窘迫,提升其血氧饱和,增强患儿肺功能<sup>[3]</sup>。本次研究结果表明,观察组患儿治疗有效率明显比对照组更优,观察组患儿的PaCO<sub>2</sub>、PaO<sub>2</sub>、PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>明显比对照组更优。肺表面活性物质在治疗足月新生儿急性呼吸窘迫综合征中,有着显著的临床应用价值,可以预防以及缓解新生儿急性呼吸窘迫综合征病情,提高临床治疗效果,有效缓解改善肺功能。

综上所述,肺表面活性物质治疗足月新生儿急性呼吸窘迫综合征,能够提高患儿临床治疗效果,有效改善肺功能,值得在临床中应用推广。

## 参考文献

- [1] 袁珺, 黄乐明, 李飞, 等. 肺表面活性物质治疗足月新生儿急性呼吸窘迫综合征疗效分析[J]. 当代医学, 2016, 22(31):53-54.
- [2] 张小春. 肺表面活性物质治疗足月新生儿急性呼吸窘迫综合征疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2016, 8(5):492-494.
- [3] 黄翔, 林创廷, 黄慧婷, 等. 肺表面活性物质治疗足月新生儿急性呼吸窘迫综合征的临床观察[J]. 吉林医学, 2017, 38(1):107-109.