



· 论 著 ·

肺表面活性物质治疗新生儿急性呼吸窘迫综合症的临床疗效

龙铁清 (桂阳县第一人民医院 湖南桂阳 424400)

摘要:目的 探讨肺表面活性物质在治疗新生儿急性呼吸窘迫综合症上的临床疗效。方法 选取我院于 2017 年 2 月至 2018 年 2 月收治的 56 例新生儿急性呼吸窘迫综合症患者,随机分成对照组和实验组,每组各 28 例,对照组行常规治疗,实验组行肺表面活性物质治疗,比较两组患儿的治疗总有效率、不良症状发生率及各项治疗指标情况。结果 实验组患儿的治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$),实验组患儿的不良症状发生率低于对照组 ($P < 0.05$),实验组的症状恢复时间、住院时间、住院费用均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 肺表面活性物质治疗新生儿急性呼吸窘迫综合症的临床疗效显著,能有效帮助患者早日恢复健康,值得在临床上推广使用。

关键词:肺表面活性物质 新生儿 急性呼吸窘迫综合症 临床疗效

中图分类号:R722.1 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2018)07-012-01

呼吸窘迫综合征是新生儿的一种主要临床呼吸性疾病,表现在呼吸性三凹征、面色紫青、呼吸困难、肺功能衰竭等^[1]。新生儿的生命体征不稳、免疫力低下,如果不能及时治疗的话,有较高的死亡率。因此,加强对新生儿呼吸窘迫综合征的临床治疗是极为重要的,本文旨在探讨肺表面活性物质在治疗新生儿急性呼吸窘迫综合症上的临床疗效,具体操作如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院于 2017 年 2 月至 2018 年 2 月收治的 56 例新生儿急性呼吸窘迫综合症患者,随机分成对照组和实验组,每组各 28 例。对照组男 15 例,女 13 例,年龄分布在 2-12d 之间,平均年龄为 (7.1 ± 2.1) d;实验组男 14 例,女 14 例,年龄分布在 3-11d 之间,平均年龄为 (7.2 ± 2.0) d。所有患者的基本资料经统计分析差异不显著,具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患儿行常规的机械通气支持治疗,进行气管插管或经鼻持续气道正压通气,分析病情及血气指标进行吸氧浓度和压力的调整。如果病情稳定、吸氧浓度小于 25%、血气指标正常的话,可以改用箱式供氧或面罩供氧。

观察组患儿行肺表面活性物质治疗,即注射珂立苏。患儿确诊 30min 内进行注射,剂量控制在 100mg/kg 左右。需要注意的是,在注射液使用前需要进行预热,温度控制在 37℃。

1.3 观察指标

观察两组患儿的治疗总有效率及不良症状发生率。其中治疗总有效率 = (治愈人数 + 有效人数) / 总人数 $\times 100\%$,治愈即呼吸正常、临床不良症状消失;有效即呼吸平稳、临床不良症状改善;无效即呼吸不佳、临床不良症状无改善。不良症状发生率包括气胸、肺出血及死亡。观察两组患儿的症状恢复时间、住院时间和住院费用。

1.4 统计学分析

通过 SPSS20.0 软件实现了数据库的录入及统计分析,其组间比较用卡方检验,组间疗效比较用等级资料的秩和检验分析,计量资料以均数标准差表示, $P < 0.05$,表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿的治疗效果比较

结果显示,实验组患儿的治疗总有效率高于对照组,实验组患儿的气胸、肺出血、死亡等不良症状发生率低于对照组,且两者数据差异显著,有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 两组患儿的治疗总有效率及不良症状发生率比较 (%)

组别	例数	治疗总有效 (%)	不良症状发生率
实验组	28	26 (92.85)	3 (10.71)
对照组	28	22 (78.57)	7 (25.00)
P	-	<0.05	<0.05

2.2 两组患儿的各项治疗指标情况比较

结果显示,实验组患儿的症状恢复时间、住院时间和住院费用均要优于对照组,且两者数据差异显著,有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2: 两组患儿的各项治疗指标情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	症状恢复时间 (h)	住院时间 (d)	住院费用 (万元)
实验组	28	3.26 $\pm$ 1.03	10.12 $\pm$ 3.12	1.51 $\pm$ 0.29
对照组	28	5.38 $\pm$ 1.69	19.16 $\pm$ 3.07	2.03 $\pm$ 0.037
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

新生儿呼吸窘迫综合征是儿科常见的危急重症,常见的致病原因有感染、休克、窒息等病理刺激。该病症的发病率高、死亡率相对较高,严重危害着新生儿的身体健康和生命安全。因此,需要及时对新生儿呼吸窘迫综合症患者采取快速、科学的治疗。有研究表明,导致新生儿呼吸窘迫综合症的原因就是新生儿的肺泡表面缺少了活性物质^[2]。因此,给予肺表面活性物质注射是治疗新生儿呼吸窘迫综合症的主要手段。肺表面活性物质主要构成物质是特异性蛋白和磷脂,注射气管后能提高肺泡稳定性、降低肺泡气液界面的表面张力,缓解病症临床不良症状。

吴婕在对 50 例肺表面活性物质治疗足月新生儿急性呼吸窘迫综合症的临床观察表明,治疗足月新生儿急性呼吸窘迫综合征上肺表面活性物质效果明显,能缩短病程,降低并发症的发生^[3]。本研究结果显示,实验组患儿的治疗总有效率为 92.85%,明显高于对照组 ($P < 0.05$),实验组患儿的不良症状发生率为 10.71%,明显低于对照组 ($P < 0.05$),这表明了肺表面活性物质能有效提高新生儿呼吸窘迫综合症的治疗有效率,减少气胸、肺出血、死亡等不良症状的发生;实验组患儿的症状恢复时间、住院时间和住院费用均少于对照组,这表明肺表面活性物质能减少新生儿呼吸窘迫综合症患儿的住院时间和费用,控制治疗费用,促进患儿症状恢复。本研究结果与以往文献数据相符^[4]。

综上所述,表面活性物质治疗新生儿呼吸窘迫综合症的临床疗效显著,不仅能有效提高治疗有效率,帮助患儿快速恢复健康,同时也能通过缩短住院时间、降低住院费用来缓解患儿家庭的经济压力。

参考文献

- [1] 余意贵,谭雪婵,黎清耀等.肺泡表面活性物质治疗足月新生儿急性呼吸窘迫综合症的临床研究[J].基层医学论坛,2017,21(17):2177-2179.
- [2] 于文立.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].中国临床新医学,2017,10(10):969-971.
- [3] 吴婕.50 例肺表面活性物质治疗足月新生儿急性呼吸窘迫综合征临床观察[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(09):115-116.
- [4] 袁玉肖,姜凯.肺表面活性物质用于足月新生儿急性呼吸窘迫综合征治疗的临床分析[J].中国医药指南,2015(23):134-135.