



•论著•

纤维支气管镜肺灌洗联合无创正压通气治疗重症肺部感染的临床效果及其对炎性因子的影响

徐文彬

(邵阳市中医医院 422000)

摘要:目的:探究重症肺部感染采用纤维支气管镜肺灌洗联合无创正压通气治疗的效果及其对炎性因子的影响。方法:从本院2015年2月~2017年2月期间收治的重症肺部感染患者中随机抽选80例,以此作为本次研究的探讨对象,并将其分为观察组和对照组,对照组40例患者实施常规治疗,观察组40例患者在此基础上给予纤维支气管镜肺灌洗联合无创正压通气治疗,比较两组临床疗效及炎性因子指标改善情况。结果:两组在血气分析指标及呼吸频率上比较,治疗之前比较差异不明显($p>0.05$),而在治疗之后观察组比对照组明显更优($p<0.05$);治疗前两组炎性因子水平差异不明显($p>0.05$),而在治疗之后观察组比对照组显著更低($p<0.05$)。结论:治疗重症肺部感染采用纤维支气管镜肺灌洗联合无创正压通气能够使患者炎性因子水平有效降低,促进临床症状的改善,具有较高的临床应用价值,值得推广。

关键词:重症肺部感染;纤维支气管镜肺灌洗;无创正压通气;临床效果;炎性因子

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 03-176-02

重症肺部感染在临床较为常见,是一些多种耐药性均、致病力强的细菌或者感染所致的一种危急重症,其具有病情进展快、死亡率高的特点,在临床备受关注[1]。近年来由于细菌谱的变化及抗生素的滥用,重症肺部感染的发病率日益增高,且对其治疗时采用单纯的抗生素治疗效果也越来越不理想。相关研究显示治疗重症肺部感染采用纤维支气管镜肺灌洗能够取得理想效果,且同时联合无创正压通气治疗效果更佳[2]。本研究探究重症肺部感染采用纤维支气管镜肺灌洗联合无创正压通气治疗的效果及其对炎性因子的影响,现将详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

从本院2015年2月~2017年2月期间收治的重症肺部感染患者中随机抽选80例,以此作为本次研究的探讨对象,并将其分为观察组和对照组,对照组40例患者实施常规治疗,观察组40例患者在此基础上给予纤维支气管镜肺灌洗联合无创正压通气治疗。所有患者均对本次研究知情,签署了知情同意书。观察组中男性23例,女性17例;年龄42~76岁,平均(67.8±5.4)岁;对照组中男性24例,女性16例;年龄43~77岁,平均(67.9±5.3)岁。两组在基本资料上比较差异无统计学意义($p>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者雾化吸入抗生素,同时予以氨溴索进行去痰治疗,予以氨茶碱解痉平喘治疗,予以支气管舒张药物治疗等。观察组予以常规治疗,并采用纤维支气管镜肺灌洗与无创正压通气联合治疗,通气治疗使用BiPAP呼吸机(美国伟康公司生产),设定6~20cmH₂O,对患者生命体征采用多功能监护仪进行监测,麻醉起效之后将患者鼻孔插入纤维支气管镜,对各级支气管进行检查,在确定阻塞的部位之后对细菌进行采样并培养,反复抽吸分泌物、脓栓,并对支气管肺段进行冲洗,完后对于较严重的炎症留驻抗生素溶液,手术之后对患者实施无创正压通气治疗。两组均在治疗15d后对治疗情况进行观察。

1.3 观察指标

①治疗前后分别对两组患者二氧化碳分压(PaCO₂)、动脉血氧分压(PaO₂)及呼吸频率改善情况进行检测观察;②治疗前后分别检测两组患者白介素6(IL-6)、白介素8(IL-8)及C反应蛋白(CRP)水平变化。

1.4 统计学方法

本次研究所有数据均通过SPSS19.0软件进行处理,以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,采用t值检验,以百分比表示计数资料,

采用 χ^2 值检验。差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2 结果

2.1 两组血气分析指标及呼吸频率改善情况

经检测比较两组患者治疗前后血气分析指标及呼吸频率,可见两组在血气分析指标及呼吸频率上比较,治疗之前比较差异不明显($p>0.05$),而在治疗之后观察组比对照组显著更优($p<0.05$)。详见表1。

表1 两组血气分析指标及呼吸频率对比($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	PaO ₂ (mmHg)	PaCO ₂ (mmHg)	呼吸频率 (次/min)
观察组 (n=40)	治疗前	70.38±13.76#	35.76±6.23#	28.92±9.01#
		89.61±12.43*	30.12±4.29*	21.43±3.65*
	治疗后	71.29±12.87	34.82±7.16	29.13±8.67
		79.58±12.96	35.43±5.62	27.82±8.14
对照组 (n=40)	治疗前	71.29±12.87	34.82±7.16	29.13±8.67
		79.58±12.96	35.43±5.62	27.82±8.14
	治疗后	71.29±12.87	34.82±7.16	29.13±8.67
		79.58±12.96	35.43±5.62	27.82±8.14

注:较对照组治疗前, # $p>0.05$; 较治疗前, * $p<0.05$; 较对照组治疗后, * $p<0.05$ 。

2.2 两组炎性因子指标变化情况

经检测比较两组患者治疗前后IL-6、IL-8及CRP水平,可见治疗前两组炎性因子指标水平差异不明显($p>0.05$),而在治疗之后观察组比对照组显著更低($p<0.05$)。详见表2。

表2 两组炎性因子指标变化对比($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	IL-6 (ng/L)	IL-8 (ng/L)	CRP (mg/L)
观察组 (n=40)	治疗前	91.34±15.27#	312.47±84.26#	129.64±28.15#
		9.83±3.26*	18.97±5.62*	4.62±1.84*
	治疗后	93.42±13.86	307.64±81.31	132.73±34.29
		31.94±9.86	82.41±19.83	22.56±8.73
对照组 (n=40)	治疗前	91.34±15.27#	312.47±84.26#	129.64±28.15#
		9.83±3.26*	18.97±5.62*	4.62±1.84*
	治疗后	93.42±13.86	307.64±81.31	132.73±34.29
		31.94±9.86	82.41±19.83	22.56±8.73

注:较对照组治疗前, # $p>0.05$; 较治疗前, * $p<0.05$; 较对照组(下转第182页)



•论 著•

用手术治疗,残石率可高达30.36%,且不采取优质的干预手段会导致有其他的并发症,病情严重者甚至可直接致死”[3]。因此,本实验的研究方向以保守治疗为主。

为探讨肝内胆管结石患者采用大柴胡汤加减治疗的临床效果,本文对照组接受西医治疗,熊去氧胆酸在临床上通常用于治疗胆固醇结石、药物性结石等疾病。当患者服用熊去氧胆酸后,可对人体胆汁酸的分泌过程具有促进作用,同时胆汁成分会发生变化,胆汁的胆固醇、胆固醇脂的比例会明显减少,胆固醇也能逐渐溶解,从而达到清除结石的效果。

然而,应用西医治疗并不能将肝内胆管结石对肝胆造成的损害完全消除,本文实验组在西医基础上给予大柴胡汤加味治疗,其中金钱草味甘、微苦、性凉,可排除结石、消除肿痛;海金沙味甘性寒,具有清热解暑、利尿通淋的功效,多用于治疗尿路感染、尿路结石等疾病;鸡内金是指家鸡的砂囊内壁,医治消化不良、遗精盗汗等症状明显,大黄味苦性寒,能泻热毒、破积滞、行瘀血;丹参可活血祛瘀、养血安神,通常用于促进微循环与治疗心血管系统疾病[4]。药方中

的各味中药共同使用能充分结合它们各自的优点,功效大大增强。

据本次实验结果显示:实验组与对照组治疗后比较,其治疗总有效率显著增加,两者相比差异有统计学意义($P < 0.05$)。言而总之,对肝内胆管结石患者实施大柴胡汤加味治疗,临床症状可得到有效缓解,结石能有效清除,值得今后临床广泛推广。

参考文献:

- [1]赵永红.大柴胡汤加减联合针刺治疗肝胆结石效果分析[J].实用中西医结合临床,2014,14(10):76-77.
- [2]崔玉宝,周俊传.大柴胡汤加减治疗胆总管结石的疗效观察[J].实用临床医学,2016,17(9):26-27.
- [3]张小兵,张万宇,卢强,等.腹腔镜、内镜联合大柴胡汤加味治疗胆囊结石并肝外胆管结石患者的临床疗效及安全性[J].实用中西医结合临床,2016,16(11):31-32.
- [4]乔磊,马飞国,刘正才.双镜联合大柴胡汤加味治疗胆囊结石并肝外胆管结石疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2015,24(25):2819-2821.

(上接第176页)

组治疗后, $*p < 0.05$ 。

3 讨论

重症肺部感染患者治疗重点主要是将呼吸道阻塞接触,并清除气道之中分泌物,使气道保持畅通。临床在重症肺部感染的治疗上抗生素是常用方式,不过其效果不佳,在吸痰时不能进行药物治疗、不能有效清除较深部位分泌物是常规治疗中的缺点,且长期吸痰可损伤气道黏膜[3]。

纤维支气管镜实施吸痰和灌洗治疗并联合无创正压通气的治疗方式开展以后,引起临床广泛关注,纤维支气管镜的应用使对黏稠分泌物、异物的冲洗能够在直视下选择性地冲洗,改善微肺不张状态,再予以抗生素灌洗能够使局部病灶药物浓度增加,使患者治疗时间缩短,提高疗效[4]。联合无创正压通气能够使患者肺部通气功能改善,纠正二氧化碳潴留和缺氧情况,同时无创的特点使并发症发生率降低。

CRP在正常生理条件之下水平较低,一旦机体发生肿瘤、急性炎症或创伤时其水平就会迅速上升,故而CRP是炎症的敏感指标。炎症因子能够调节细胞生长、分化,参与炎症反应,对免疫功能进行调节,感染初期炎症因子水平均表现较高,在实施有效的治疗之后会逐渐降低,进而临床症状也得到相应改善[5]。

本研究结果显示,观察组血气分析指标、呼吸频率、炎症因子水平变化均比对照组显著更优,充分体现了其治疗的有效性。总之,治疗重症肺部感染采用纤维支气管镜灌洗联合无创正压通气能够使患者炎症因子水平有效降低,促进临床症状的改善,具有较高的临床应用价值,值得推广。

参考文献:

- [1]姜克家,潘华琴,顾艺难等.纤维支气管镜肺灌洗联合无创正压通气治疗重症肺部感染疗效观察[J].临床肺科杂志,2013,18(1):57-58.
- [2]张莉,何薇薇,解宁等.纤维支气管镜灌洗联合无创正压通气对重症肺部感染C反应蛋白和细胞因子的影响[J].中国医药导报,2013,10(25):56-58,61.
- [3]胡蝶.纤维支气管镜灌洗联合无创正压通气治疗重症肺部感染的疗效观察[J].中国医药指南,2013,21(18):430-431.
- [4]段秋立,冯冬冬,王春侠等.无创正压通气联合纤维支气管镜肺灌洗治疗重症肺部感染的临床研究[J].中华医院感染学杂志,2014,19(15):3720-3722.
- [5]杨东星,赵春香.纤维支气管镜肺灌洗联合无创正压通气治疗重症肺部感染的临床效果及其对炎症因子的影响研究[J].实用心脑血管病杂志,2016,24(11):32-35.