



• 论 著 •

无创正压通气应用于慢阻肺急性发作临床治疗的价值研究

张 建

(郴州市资兴市第一人民医院 湖南郴州 423400)

摘要:目的:探究无创正压通气应用于慢阻肺急性发作治疗中的效果。方法:选择我院中2015年3月至2016年12月间收治的慢阻肺急性发作患者50例作为研究对象,按照患者的入院顺序,将患者分为对照组和实验组,每组中均包含25例患者。对照组患者应用常规吸氧、解痉、平喘、激素、纠正电解质平衡等治疗方式;而实验组在常规治疗的基础上应用经鼻面罩无创正压通气。观察两组患者的治疗有效性,记录患者的通气并发症发生率以及住院时间。结果:实验结果显示,实验组患者的治疗有效性明显提高,并且患者的住院时间较对照组更低,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$),两组患者并发症发生率无明显差异($P < 0.05$)。结论:应用无创正压通气对慢阻肺急性发作患者进行治疗,能够有效提高患者的抢救成功效果,也不会对患者造成并发症的影响,减少患者的住院时间,提高患者的治疗效果。是一种有效的治疗方案,值得在临床上推广使用。

关键词:无创正压通气;管道雾化;吸入治疗;慢阻肺急性发作

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-240-01

慢阻肺是一种临床上常见的气道疾病。慢阻肺急性发作患者通常采用常规治疗的方案,主要通过对患者进行吸氧、静脉滴注、纠正电解质平衡和酸碱失衡作为主要的治疗方案[1];但也仍然在临床上具有较高的病死率;而有创通气是治疗慢阻肺急性发作的有效治疗方案,能够有效提高患者的生存率[2]。但由于其为有创治疗,容易对患者造成一系列的并发症,并且治疗费用较高,是患者难以负担。部分研究显示,应用无创正压通气,能够提高慢阻肺急性发作患者的治疗效果,但还未见较为完善的报道,随机报道较多。本次研究中,选择我院中2015年3月至2016年12月间收治的慢阻肺急性发作患者50例作为研究对象,探究无创正压通气并经通气管道雾化吸入应用于慢阻肺急性发作治疗中的效果。取得了一定成果,现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择我院中2015年3月至2016年12月间收治的慢阻肺急性发作患者50例作为研究对象,按照患者的入院顺序,将患者分为对照组和实验组,每组中均包含25例患者。其中包括男性患者26例,女性患者24例,所有患者经临床检查,均诊断为慢阻肺急性发作,均符合中华医学会呼吸病学会2002年修订的支气管慢阻肺诊断标准。所以患者临床表现均为呼吸困难、大汗淋漓、说话容易中断,部分患者具有焦虑或嗜睡的状况。患者年龄为42-59岁,患者平均年龄为(51.4±7.1)岁。所以患者对本次研究均知情,且签署知情同意书,所有患者在一般资料上无明显差异,不具有可比性。 $(P > 0.05)$

表1 两组患者治疗有效性对比

组别	显效	有效	无效	总有效率	住院时间(d)
对照组(n=25)	12 (48.00%)	7 (28.00%)	6 (24.00%)	19 (76.00%)	13.1±1.6
实验组(n=25)	18 (72.00%)	6 (24.00%)	1 (4.00%)	24 (96.00%)	8.4±2.1

3 讨论

无创双水平正压通气的治疗方式就是对患者进行压力支持通气,能够提供较高的吸气压,从而克服慢阻肺而导致的气道高阻力,可有效减少患者的呼吸功消耗量,从而避免患者发生呼吸疲劳的现象,降低患者体内耗氧量和二氧化碳的产生量,帮助患者顺利吸气[3]。同时,在患者呼气时,能够对其呼气气压进行自动调节,使患者体内的气体能够充分排出,增加功能残气量,改善患者的肺泡通气与血气交换,从而达到治疗的效果[4]。

应用雾化吸入治疗,能够更好地对患者的气道进行扩张,减轻患者的气道阻力,从而改善患者的通气状况,提高患者对局部炎性的抵抗效果,形成良性循环,从而取得较高的治愈率,降低患者的病死率,也能够改善患者的预后恢复效果[5]。

实验结果显示,实验组患者的治疗有效性明显提高,并且患者的住院时间较对照组更低,两组患者并发症发生率无明显差异($P < 0.05$)。应用无创正压通气并经通气管道雾化吸入对慢阻肺急性发作患者进行治疗,能够有效提高患者的抢救成功效果,也不会对患者造成并发症的影响,减少患者的住院时间,提高患者的治疗效果。是一种有效的治疗方案,值得在临床上推广使用。

1.2 方法

对照组患者应用常规吸氧、解痉、平喘、激素、纠正电解质平衡等治疗方式,并应用氧驱动经口雾化吸入, β_2 受体激动剂以及抗胆碱药物和吸入性糖皮质激素布地奈德进行治疗。实验组开展与对照组相同的治疗方案,同时加入无创正压通气进行治疗。在充气过程中,应当间断 β_2 受体激动剂以及抗胆碱药物和吸入性糖皮质激素布地奈德的用药。患者面向内供氧量,应当根据患者的具体情况进行调整,通常在5-8升/min为宜。

1.3 统计学方法

本组所有资料均采用软件SPSS21.0进行统计学分析。计量方法采用t检验;计数资料用率(%)表示,用X²检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

1.4 诊断标准

显效:患者肺部哮鸣音明显减弱,患者喘息和大汗淋漓等症状完全消失,即为显效。有效:患者肺部哮鸣音明显减轻,同时临床症状未消失但有明显减弱即为有效;无效:患者治疗后,肺部哮鸣音无减弱现象,并且临床症状依旧存在,即为无效。

2 结果

实验结果显示,实验组患者的治疗有效性明显提高,并且患者的住院时间较对照组更低,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$),两组患者并发症发生率无明显差异($P < 0.05$)。

参考文献

- [1]赵庆,周银.无创正压通气治疗慢阻肺急性加重期呼吸衰竭的临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(93):99+103.
- [2]黄玉凤.无创正压通气在慢阻肺急性发作临床治疗中的应用价值[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(63):12300-12301.
- [3]胡斌.无创正压通气联合呼吸兴奋剂治疗慢阻肺呼吸衰竭合并肺性脑病的效果观察[J].河南医学研究,2016,25(12):2138-2140.
- [4]闫颖.对行无创正压通气治疗的急性加重期慢阻肺合并呼吸衰竭患者实施综合护理的效果分析[J].当代医药论丛,2015,13(23):76-77.
- [5]封红.无创正压通气与呼吸兴奋剂辅助治疗慢阻肺急性呼吸衰竭的对比分析[J].中国医药指南,2014,12(24):177-178.