

呼吸训练配合卡介苗多糖核酸雾化吸入对慢阻肺患者康复的研究

向文

溆浦县人民医院 湖南怀化 419300

【摘要】目的 探讨呼吸训练配合卡介苗多糖核酸雾化吸入对慢阻肺患者康复的效果。**方法** 择选2017年1月-2017年12月,于我院确诊为慢阻肺患者98例,随机分为观察组(n=49)和对照组(n=49)。对照组采用常规治疗,观察组采用呼吸训练配合卡介苗多糖核酸雾化吸入治疗,观察对比两组患者肺功能情况及疗效差异。**结果** 两组患者治疗前各项肺功能指标相比,无统计学差异($P > 0.05$);观察组患者经治疗后FVC、FEV1/FVC及PaO₂数值分别为(2.47±0.39)L、(65.33±8.97)%、(11.73±0.91)KPa,均高于对照组,存在统计学差异($P < 0.05$)。观察组患者经治疗后无效例数为1例,比对照组少,存在统计学差异($P < 0.05$)。**结论** 呼吸训练配合卡介苗多糖核酸雾化吸入对慢阻肺患者治疗效果甚佳,可促进患者肺功能恢复。

【关键词】 呼吸训练;卡介苗多糖核酸雾化;慢阻肺;康复

【中图分类号】 R563.9

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415(2018)08-019-02

慢阻肺又称慢性阻塞性肺疾病,其以不完全可逆的气流受限为特点^[1]。临床表现为咳嗽、咳痰和呼吸困难,严重损伤患者肺功能。为患者开展肺功能检查,可明确诊断。目前常借助药物疗法对患者开展治疗,但效果并不理想。鉴于此,本文中笔者特择选2017年1月-2017年12月,于我院确诊为慢阻肺患者98例,作为研究主体,就呼吸训练配合卡介苗多糖核酸雾化吸入的应用效果展开探析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择选2017年1月-2017年12月,于我院确诊为慢阻肺患者98例,随机分为观察组(n=49)和对照组(n=49)。对照组男28例,女21例,年龄45-71岁,平均(59.7±17.3)岁;观察组男27例,女22例,年龄46-72岁,平均(59.3±17.1)岁。借助统计学软件SPSS21.0完成入选患者基本数据资料的比对,结果显示,两组数据比对差异性不明显($P > 0.05$),符合实验分组的比较标准。(1)纳入标准:纳入临床确诊;无药物禁忌患者。(2)排除标准:排除高血压、支气管哮喘、糖尿病及冠心病患者。

1.2 方法

对照组采用常规药物治疗。指导患者采用化痰药物治疗。如若必须可联合万托林气雾剂(GlaxoSmithKline Australia Pty,注册证号H20160660,规格2.5ml:5mg)治疗。

观察组采用呼吸训练配合卡介苗多糖核酸雾化吸入治疗。指导患者在药物治疗过程中加强呼吸肌锻炼。以吸气肌增强器锻炼。借助六个不同孔径的吸气肌增强其限制吸气阻力。

从1-6孔径呈递减趋势。最小孔径为2mm。将吸气肌增强其氧流量设定为6L/min。有专业医生讲述其使用方法。待患者完全掌握后对患者开展为期半年的康复治疗。根据患者身体情况开展通气孔控制。负荷坚持有小到大原则。3次/d,20min/次。在患者开展治疗过程中注重对患者呼吸疲劳的预防。为患者使用卡介苗多糖核酸注射液0.5mg-1mg+氯化钠3ml雾化吸入。3d/次。

1.3 观察指标

观察对比两组患者治疗前后肺功能和疗效差异评价结果^[2]。

1.4 评价标准

疗效判定比标准^[3]:①显效:治疗期间及疗程结束后患者COPD不再有急性加重;②有效:患者治疗期间及疗程结束后COPD发作频率有所下降,疗程缩短;③无效:患者在治疗期间及疗程结束后COPD发作次数未减少,且病情程度无变化。

1.5 统计学处理

采用统计学软件spss21.0分析数据,所有计量资料通过“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,对比结果采取t检验;计数资料通过“n(%)”表示,对比采用 χ^2 检验。如果 $P < 0.05$,则说明数据间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 组间患者肺功能比较

治疗前两组患者肺功能各项指标比较,无统计学差异, $P > 0.05$;治疗后观察组患者肺功能各项指标数值均高于对照组,存在统计学差异, $P < 0.05$ 。

表1:两组肺功能比对($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FVC(L)		FEV1/FVC(%)		PaO ₂ (KPa)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	49	1.83±0.29	2.01±0.23	45.73±9.01	57.71±6.37	9.97±0.13	10.71±0.83
观察组	49	1.87±0.23	2.47±0.39	45.71±9.03	65.33±8.97	9.91±0.17	11.73±0.91
T值	/	0.756	7.112	0.011	4.848	1.963	5.797
P值	/	0.451	0.001	0.991	0.001	0.053	0.001

表2:两组疗效对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效
对照组	49	11(22.45)	29(59.18)	9(18.37)
观察组	49	29(59.18)	19(38.78)	1(2.04)
χ^2 值		13.686	4.083	7.127
P值		0.001	0.043	0.008

2.2 组间疗效比较

观察组患者见效(显效+有效)例数多于对照组,存在统计学差异, $P < 0.05$ 。

3 讨论

慢阻肺发病原因具有多样性。而吸烟作为公认的慢阻肺诱发原因严重侵袭着患者的肺部。慢阻肺患者发病常伴随呼吸困难,气促胸闷等症状。如若情节严重,则会导致患者因

(下转第21页)

表2: 两组患儿并发症发生率相较

组别	n	呼吸衰竭	心力衰竭	总发生率
观察组	40	2 (5.00)	0 (0.00)	2 (5.00)
对照组	40	5 (12.5)	3 (7.50)	8 (20.00)
χ^2	/	8.371		
p	/	p<0.05		

理要求的逐步提升,临床护理中小儿肺炎患者具备了一定特殊性,且护理依从性相对较差,因此无法取得患儿临床护理工作较高成效。延伸护理作为临床中一种新型护理方式,始终以患儿为核心在整体的医疗行为及思想理念方面,能够时刻为患儿着想,从而有效提升患儿的整体护理服务水平及满意度^[5]。

在本次研究中通过对小儿肺炎患儿行延伸护理,发现观察组相较对照组的临床护理效果明显较优,两组存在显著差异($p<0.05$),且观察组相较对照组的患儿家属满意度明显较高,存在显著差异($p<0.05$),观察组相较对照组的并发症发生率明显较低,两组同样存在显著差异($p<0.05$)。本次研究结果与临床曾茂荣,王桂玲的研究结果相符^[6],均有效改善了患儿及家属的护理情绪,同时也减少了患儿的临床

(上接第18页)

与Brugno-lo的研究中的主因子分析结果基本一致。对于MoCA的测评,两组在除数字广度、复述与动物流畅性3个项目以外的其他项目上的得分差异均具有统计学意义^[6]。我们推测这可能与MoCA量表本身的特点有关:①与MMSE相比,在MoCA中记忆测试的难度明显加大,单词数由MMSE中的3个增加为5个,包括常用的和不常用的词,MoCA的即时记忆中每个词只能复述一次,而MMSE测试过程中,3个词在没有全部记住的情况下最多可重复5次,另外,MoCA的单词回忆时间间隔比MMSE长;②MoCA量表使用了画钟试验、复制立方体和一个交替连线测试,使得执行能力、构建力、视空间能力的检测项目明显难于MMSE;③MoCA中命名、复述项目比MMSE难度加大,表现在出现了不常见的命名对象;④MoCA量表中还增加了考察抽象能力和动物流畅性的题。MoCA量表的检测需要被试者集中注意力,且对语言理解能力要求更好,使之更容易发现认知功能的轻微损害。

综上所述,MMSE量表在老年痴呆筛选中的效果显著,值

(上接第19页)

呼吸不畅而死亡。故慢阻肺患者治疗过程中需注重对患者肺功能的恢复^[4]。

呼吸训练可借助呼吸训练器完成治疗。人在正常呼吸状态下横膈膜和外肋间肌会收缩。而在用力吸气状态下,可保证胸腔空间增加,提升血氧平衡度。采用呼吸训练器对患者呼吸进行训练,效果较好。吸气训练可通过横模位置向上和向外的训练,使患者胸腔体积变大。减少外界压力,使空气更多的被吸入肺中。而用力呼气使内肋间肌和腹肌收缩,保证肋骨向下移。示横膈膜凹凸,保证胸腔体积收缩到最小。从而保证肺内压增加,大量呼出二氧化碳。呼吸训练可通过呼吸与吸气的训练,改善患者呼吸困难状态,从而提升心肺功能。而卡介苗多糖核酸雾化是由BCG-PSN构成。其可提升细胞免疫及体液免疫功能,促进患者巨噬细胞的增生。保证巨噬细胞吞噬功能的提高,激发T淋巴细胞释放活性因子。保证IgE的阻断能力,抗菌抗病毒效果较好。故将呼吸训练

并发症发生。在出院后的个性化随访护理,能够更好的督促患儿家属带领患儿回院复查,提高小儿肺炎的预后疗效。

综上所述,通过在小儿肺炎患儿的治疗护理过程中,行延伸护理能够取得显著临床护理疗效,有效缩短患儿的短憋喘时间、体温恢复时间,同时也有效降低患儿的临床护理并发症发生率,可以在临床中推广使用。

参考文献

- [1] 余婷玉.延伸护理在小儿肺炎护理中的应用价值分析及效果评价[J].中国医学创新,2016(4):93-95.
- [2] 王娇.延伸护理在小儿肺炎护理中的应用价值分析及效果评价[J].中国保健营养,2017,27(28).
- [3] 宋智超.延伸护理在小儿肺炎护理中的有效利用[J].临床医学研究与实践,2018(3):182-183.
- [4] 孙玉华.优质护理在小儿肺炎护理中的效果评价[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(64):265-265.
- [5] 庞月枝.优质护理应用于小儿肺炎护理中的价值评价[J].现代养生,2017(8).
- [6] 曾茂荣,王桂玲.健康教育在小儿肺炎护理中的应用效果评价[J].大家健康(学术版),2016,10(11).

得临床推广应用。

参考文献

- [1] 廖远航.简易智能精神状态检查量表在老年痴呆患者中的应用研究[J].世界最新医学信息文摘,2018(11):56-57.
- [2] 郑莉莎,赵婧.MMSE与MoCA差值作为鉴别老年性痴呆的辅助诊断方法的可行性[J].中国老年学杂志,2016,36(8):1859-1861.
- [3] 胡长磊.化痰祛浊法对老年痴呆患者认知功能MMSE评分的影响[J].健康前沿,2017,26(10):181-182.
- [4] 李伟,台立稳.多奈哌齐与美金刚联合治疗对老年痴呆MMSE及ADL评分的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2017,20(10):121-123.
- [5] 丁茂倩,石静萍.盐酸多奈哌齐治疗老年痴呆患者的临床疗效及对MMSE评分和ADL评分的影响[J].包头医学院学报,2018(4):86-87.
- [6] 叶巧云.老年痴呆患者中运用护理干预对改善其生活能力与生活质量的效果分析[J].保健文汇,2016(12):96-97.

与卡介苗多糖核酸雾化吸入联合起来治疗慢阻肺患者效果确切,还可提升患者肺功能。

综上所述,呼吸训练配合卡介苗多糖核酸雾化吸入对慢阻肺患者的症状改善具有较高的药用价值,还可促进患者肺功能恢复,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 范宏生,束春霞.卡介苗多糖核酸联合除痰汤治疗儿童扁平疣40例观察[J].实用中医药杂志,2016,32(4):349-350.
- [2] 储开宇,莫惠芳,罗文峰,等.疣外洗I号联合卡介苗多糖核酸治疗多发性扁平疣60例疗效观察[J].湖南中医杂志,2017,33(7):69-70.
- [3] 沈艳,吴成,汪方玲,等.卡介苗多糖核酸联合他卡西醇软膏对尖锐湿疣患者CO2激光术后免疫功能及血清P物质的影响[J].中国性科学,2017,26(5):84-87.
- [4] 杨科.泛昔洛韦联合卡介苗多糖核酸治疗复发性生殖器疱疹的疗效分析[J].中国医药指南,2017,15(32):45-46.