



肺癌术后早期氧气雾化吸入盐酸氨溴索联合间断叩背排痰的疗效分析

龙振茵¹ 包 琨² (1 广州市中山大学附属第三医院 7#2 楼心胸外科 2 广州市中山大学附属第三医院泌尿外科 510600)

摘要：目的 分析肺癌术后早期氧气雾化吸入盐酸氨溴索联合间断叩背排痰的疗效。方法 选择肺癌术后患者，共计80例，2016年7月-2017年7月是此次研究的时间段落，并随机分2组，研究组患者麻醉清醒后行氧气雾化吸入盐酸氨溴索联合间断叩背排痰治疗，对照组患者术后第1天行超声雾化吸入联合常规叩背排痰，分析组间患者的并发症发生率、治疗有效率、生活质量评分。结果 研究组与对照组患者的并发症发生率、治疗有效率、生活质量评分数据指标之间存在较大差异性， $P<0.05$ ，且研究组的并发症发生率更低，治疗有效率、生活质量评分均更高。结论 肺癌术后患者应行早期氧气雾化吸入盐酸氨溴索联合间断叩背排痰治疗，以此达到提高治疗效果和降低并发症发生率的临床应用效果。

关键词：肺癌 雾化吸入 盐酸氨溴索 间断叩背排痰

中图分类号：R473.73 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187(2018)01-099-02

肺癌患者以手术治疗的形式最为常见，常见的麻醉方式是实施气管插管全身麻醉，该种麻醉方式具有较高的安全性和操作方便性，有利于对患者进行呼吸道管理，但也存在一定的局限性，如：容易对呼吸道黏膜造成损伤，会进一步压迫机体的咽喉部，因此，患者常易出现咳嗽、咽部疼痛等不良情况，为了有效预防患者术后出现不良反应，对患者实施术后预防、治疗措施，是十分重要的。本文研究意图在于：分析肺癌术后早期氧气雾化吸入盐酸氨溴索联合间断叩背排痰的疗效；现相关数据报告和文字阐述见下方：

1 资料、方法

1.1 资料

选择肺癌术后患者，共计80例，2016年7月-2017年7月是此次研究的时间段落，并随机分2组，研究组、对照组。研究组——组内患者例数存在40例，男性患者多于女性患者例数(30:10)；组内最小年龄为40岁，最大年龄为60岁， (50.33 ± 6.66) 岁是患者的平均年龄值；对照组——组内患者例数存在40例，男性患者多于女性患者例数(31:9)；组内最小年龄为40岁，最大年龄为61岁， (50.53 ± 6.76) 岁是患者的平均年龄值；上述所有患者在手术之前均不存在发热、咳嗽等相关的呼吸道临床症状，均在手术中实施了气管插管全身麻醉。组间资料数据指标对比，无统计学差异性， $P>0.05$ ，可组间比较治疗效果。

1.2 方法

研究组患者麻醉清醒后行氧气雾化吸入盐酸氨溴索联合间断叩背排痰治疗，对照组患者术后第1天行超声雾化吸入联合常规叩背排痰。

对照组——患者在实施手术治疗的1天后开始进行翻身叩背，之后再行常规的雾化吸入治疗，雾化吸入的使用仪器为型号YC-YS0型的亚都医用雾化治疗器，每天治疗3次，每次治疗时长维持在15min左右；雾化液为：5mg的地塞米松+5mL的生理盐水+庆大霉素(8×10^4 U)+4000U的 α -糜蛋白酶。

研究组——患者麻醉清醒之后开始进行氧气雾化吸入、间断叩背排痰；面罩吸入为氧气雾化吸入的方式，5L/min-6L/min是治疗的氧气流量，每次治疗时长维持为10min左右，间歇2min，同时配合以双手叩背排痰，维持时间20min，每天治疗3次，两种治疗方式应连续交替进行；雾化液为：5mg的地塞米松+5mL的生理盐水+庆大霉素(8×10^4 U)+30mg的盐酸氨溴索。

叩背排痰：患者取得坐位的治疗姿势，护理人员将五指并拢、手背隆起、关节微屈，借助手腕力量快速、有节律对患者的背部进行叩击，在叩击的过程中注意对骨突出进行避开；指导患者有效咳嗽，若患者的咳嗽能力相对较弱则护理

人员用力按压患者的环状软骨下缘和胸骨之间的部位，以此刺激气管。

1.3 观察项目

分析组间患者的并发症发生率、治疗有效率、生活质量评分。

并发症的观察指标——咽喉部不适、肺部感染。

生活质量评分的评定标准——采用计分制，由患者自行打分，医务人员均不得在旁干预打分情况，最高分值100分，最低分值0分。

1.4 数据处理

此次研究数据指标均进行了统计分析，分析系统为SPSS21.0版，组间患者的并发症发生率(计数资料)、治疗有效率(计数资料)、生活质量评分(计量资料)分别采用(%)、(均数 $\pm$ 标准差)表示，使用卡方、T检验；当存在差异性数据指标时用 $P<0.05$ 表示。

2 结果

研究组与对照组患者的并发症发生率、治疗有效率、生活质量评分数据指标之间存在较大差异性， $P<0.05$ ，且研究组的并发症发生率更低，治疗有效率、生活治疗评分均更高。相关数据见表1、表2

表1：并发症发生率、治疗有效率分析表

组别	咽喉部不适	肺部感染	并发症发生率	治疗有效率
研究组	2	0	2(5.00%)	38(95.00%)
对照组	6	2	8(20.00%)	28(70.00%)

表2：生活质量评分数据分析表(分)

组别	例数	生活质量评分
研究组	40	80.66 $\pm$ 6.66
对照组	40	70.21 $\pm$ 2.33

3 讨论

肺癌术后患者会受到较大的手术创伤，常易在术后发生并发症，如：肺部感染、咳嗽等情况，该种情况都较易导致患者发生缺氧，进而影响到临床预后情况，对肺癌患者术后予以雾化吸入治疗是十分有必要的，雾化吸入是一种十分常见的祛痰排痰治疗方式，主要应用于防止术后患者发生肺部炎症的情况之中^[1-2]。

氧气雾化吸入则是一种借助高速气流将药物喷成雾状微粒状并通过吸气，与氧气一起吸入的治疗方式，该种治疗方式可以机体的呼吸道进行湿化，并且直接作用于病灶之中。盐酸氨溴索属于黏液溶解剂，该种药物能够将支气管黏膜上

(下转第103页)



35.52%。明确感染的发生和年龄的增长和患有慢性疾病有关联。研究发现,术后感染病人大部分都有吸烟、饮酒和其他不健康的生活习惯。减少感染的发生,指导有关单位加强医务人员培训,加强围手术期的管理阶段,提高卫生标准,控制好进入手术室的工作人员的数量,切割操作的切口做严格的清洁处理,清洁卫生,做到在入学的时候是经常洗床,将患者可能存在任何感染因素都降到最低。条件是快速、有效的诊断和治疗,病人尝试培养一种健康的生活习惯,努力不吸烟,不喝酒等等。

3.2 骨科感染的诊断分析

目前,骨科术后感染的判断是缺乏统一的标准,如果发现患者术后30天内,脓性渗出液完全恶化,进一步诊断决策切口深层存在脓肿、脓分泌物。关节穿刺,可以判断是否感染。此外,WBC、NEUT%、CRP、ESR、体温等异常结果也可用于判断术后是否感染。判断白细胞数量变大作为骨科感染的标志之一,近年来发现,各种各样的微生物感染,白细胞数量可能下降,上升。缺乏一些低毒性感染,白细胞数量的血液性能是正常的。37.01%的阳性率明显低于CRP和ESR,因此不能作为感染的准确指标。血清C反应蛋白、血沉经常测试衡量标准,如果它的值超过标准的价值,可能感染,CRP、ESR非特异性炎症参考,因其简单、方便、成本低的特点,已经成为一种常用的过程中诊断和判断标准。在本文中,CRP和ESR的比率分别为75.87%和74.45%,这是高度敏感的,但也可以对风湿性疾病或近年来的外科手术有一定的影响。从研究结果和相关数据来看,有35.01%的高体温患者被感染,很明显,体温也可以被认为是感染的指标之一。

3.3 骨科感染的病原菌及药敏分析

(上接第99页)

皮纤毛运动的频率进行有效增加,能够起到抗氧化的药物作用,与此同时,盐酸氨溴索还可以促进排痰和将患者的呼吸状况进行有效改善^[3-4]。

对患者交替实施双手叩背和氧气雾化吸入治疗,可以使痰液充分混合于药液之中,能够将黏膜纤毛运动的频率、能力均得以有效提高,有利于痰液排出;对患者进行叩背时,应取得坐位姿势,该种方式可以使得膈肌下降,扩大胸腔容积,以此在最大程度上减轻机体的心肺负担^[5-6]。

此次研究中,研究组与对照组患者的并发症发生率、治疗有效率、生活质量评分数据指标之间存在较大差异性, $P<0.05$,且研究组的并发症发生率(5.00%)更低,治疗有效率(95.00%)、生活治疗评分 $[(80.66\pm 6.66)$ 分]均更高。由此可见,肺癌术后患者应行早期氧气雾化吸入盐酸氨溴索联合间断叩背排痰治疗,以此达到提高治疗效果和降低并发

(上接第100页)

参考文献

- [1] 潘焱梅.中老年高血压患者心血管病多重危险因素及其相互关联的临床研究[J].心血管病防治知识(下半月),2016,(2):38-39.
- [2] 王淑琴.中老年高血压患者心血管病多重危险因素及其相互

(上接第101页)

综上所述,早期创面微创性摩擦治疗的效果优于削痂治疗,能够及时、准确切除坏死组织,降低并发症发生率,加快创面愈合,值得推广应用。

参考文献

- [1] 马晓明,段鹏,雷晋.磨削痂结合生物敷料覆盖治疗深Ⅱ度烧伤87例临床研究[J].实用医技杂志,2015,22(2):189-191.
- [2] 覃秋海,朱绍般,陈杰,等.削痂保留部分变性真皮治疗深

在150例患者中,123例有176株,35例有多种病原菌,占18.12%。其中革兰氏阳性菌占69.39%,革兰氏阴性菌占34.85%,真菌占3.05%。可以发现,革兰氏阳性细菌感染的主要致病菌导致的矫形手术,和感染的比例高于大群:金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌、铜绿假单胞菌等。随后的药物敏感结果表明最敏感的革兰氏阳性细菌药物对万古霉素最敏感,最弱的是青霉素类。

3.4 骨科感染中抗生素水泥的应用

一般来说,医务人员应尽量掌握风险因素的形式意识,及时预防。关于骨科的问题,不仅是细菌文化,还需要对这个问题做更深入的研究,以找到简单可靠的判断方法来确定是否真的存在。为了防止病原菌对抗菌药物的耐药性,应严格规范抗菌药物的使用,并使用药敏试验来防止过度滥用。抗生素骨水泥是目前应用最广泛的骨科感染设备,其类型和剂量的选择有待于研究和改进。

参考文献

- [1] 欧阳远武.骨科内固定术后感染临床分析及外科治疗策略探讨[J].中国现代医药杂志,2013,15(1):43-45.
- [2] 姜敏.骨科术后医院感染104例临床分析与防控[J].中国冶金工业医学杂志,2016,33(2):219-220.
- [3] 刘莹,崔向丽,刘丽宏.骨科术后感染危险因素及抗感染治疗方案探讨[J].临床药物治疗杂志,2015,13(2):53-58.
- [4] 王秋实.骨科术后手术部位感染的临床分析[D].首都医科大学,2016.
- [5] 陈建静.骨科内固定术后感染20例临床分析[J].吉林医学,2014,(23):5197.

症发生率的临床应用效果。

参考文献

- [1] 刘丽娟,梁亦贤,王翔.两种雾化吸入方法在胸腔镜术后肺病患者中的应用比较[J].中国现代医生,2016,54(6):40-42.
- [2] 谢传华.沙培林雾化吸入联合NP方案对晚期非小细胞肺癌的疗效观察及T细胞亚群的影响[J].中国医学创新,2015,12(28):38-40.
- [3] 陈林英,李曼倩,丁巧玲.肺癌术后早期氧气雾化吸入盐酸氨溴索联合间断叩背排痰的疗效观察及心理干预[J].中国生化药物杂志,2017,37(9):335-336.
- [4] 黄素云.氧气驱动雾化吸入在肺癌根治术患者围手术期的应用[J].中国组织工程研究,2015,19(B12):249-251.
- [5] 文艺,谢延芳,张少见.沐舒坦雾化吸入治疗联合针对性护理对肺癌患者术后肺部感染的影响[J].海峡药学,2017,29(2):157-158.
- [6] 于四海.氨溴索联合异丙托溴铵术前雾化吸入在肺癌患者中的应用[J].中国药物经济学,2017,12(8):58-60.

关联的临床研究[J].中国实用医药,2010,05(20):58-59.

- [3] 刘红斌.中老年高血压患者心血管病多重危险因素及其相互关联的临床研究[J].中外医学研究,2016,14(28):144-146.
- [4] 陈莘桃.中老年高血压患者心血管病多重危险因素临床研究[J].吉林医学,2010,31(24):4049-4050.

Ⅱ度烧伤创面的临床观察[J].广西医学,2017,39(1):103-104.

- [3] 张大维,杨卫玺,王光军.磨痂术联合DR脱细胞异种皮移植术治疗四肢深Ⅱ度烧伤的临床效果评价[J].中国医学前沿杂志(电子版),2016,8(8):103-106.
- [4] 王静,徐炜志,葛秀峰,等.磨痂术联合人工皮膜在中小面积深Ⅱ度烧伤早期治疗中的应用[J].中华烧伤杂志,2014,30(1):63-64.
- [5] 孙竹珍,周洪春,武永春.深Ⅱ度烧伤并休克患者早期创面微创性磨擦与削痂治疗效果[J].实用医药杂志,2007,24(1):47-48.