

经鼻持续气道正压通气对重症肺炎并呼衰的作用探究

陈 新

新邵县人民医院 湖南邵阳 422900

[摘 要] 目的 探讨重症肺炎并呼衰应用经鼻持续气道正压通气的治疗效果。方法 选取我院 2014 年—2016 年 6 月期间收取的 32 例重症肺炎并呼衰患者，按照入院治疗的时间分为两组：对照组和治疗组，每组患者 16 例，对照组患者给予常规的治疗方法，治疗组患者在常规治疗的方法外另给予患者经鼻持续气道正压通气治疗，对比两组患者的治疗效果。结果 治疗组显效率、有效率明显高于对照组；治疗组无效率明显低于对照组；治疗组治疗总有效率明显高于对照组；治疗中的呼吸好转用时、心率恢复用时、肺湿啰音消失时间及血气恢复用时明显优于对照组；两组患者差异明显具有统计学意义 $P < 0.05$ 。结论 经鼻持续气道正压通气治疗重症肺炎并呼衰的疗效确切，对改善和恢复肺功能和尽快康复的意义重大，故该方法值得临床推广和借鉴。

[关键词] 经鼻持续气道正压通气；重症肺炎；呼衰

[中图分类号] R725.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 01-026-02

呼吸系统疾病最常见的疾病是肺炎，而重症肺炎并呼吸衰竭的病情比较严重，临床症状不仅表现为高热不退、咳嗽等，还同时伴有不同程度的呼吸急促、呕吐、腹泻等严重的并发症，严重时会引起多脏器功能衰竭，甚至是休克等严重的并发症，因发病的原因较为复杂，有较高的病死率，对患者的生命健康造成威胁，治疗该种疾病首先要改善心肺功能，而治疗时应用的药物，受到的疗效却不尽如人意^[1]。为研究经鼻持续气道正压通气对重症肺炎并呼衰的作用，特选以上所有患者为本次研究的对象，整理相关材料报道如下：

1 资料与方法

1.1 患者基本资料

选取我院 2014 年—2016 年 6 月期间收取的 32 例重症肺炎并呼衰患者，按照入院治疗的时间分为两组：对照组和治疗组，每组患者 16 例；对照组男性患者 9 例，女性患者 7 例，年龄 36—72 岁，平均年龄 (49.3 ± 3.2) 岁，首次发病 13 例，复发 3 例；治疗组男性患者 8 例，女性患者 8 例，年龄 39—76 岁，平均年龄 (50.8 ± 4.1) 岁，首次发病 14 例，复发 2 例。

1.2 治疗方法

对照组 16 例患者给予给予常规的治疗方法：①药物治疗（抗感染、强心、利尿、）；②吸氧治疗；治疗组 16 例患者在常规治疗的方法以外另应用经鼻持续气道正压通气（NCPAP），方法如下：将鼻塞连接呼吸机后并罩于鼻腔，呼吸机流量：8000ml/min，持续正压通气：4cmH₂O，氧气吸入的浓度应控制在 50% 以下，并根据患者的氧分压、血氧饱和度等适当的调整；如患者的血气分析正常后，方可将气道正压通气拆除，并通过鼻导管提供氧气直至患者的呼吸正常为止。通气时要注意：①对患者的鼻腔进行清洁或消毒，并保持气道的畅通；②观察鼻塞的固定是否稳妥，必要时两端需要使用沙袋固定；③患者需要保持正常的体位，头部需要高度为 30° 等。

1.3 治疗效果判断标准

显效：患者经过相关治疗后，临床症状全部消失，肺部湿啰音消失，呼吸和心率恢复正常；有效：经过相关治疗后，临床症状较治疗前明显的缓解，肺部湿啰音消失，呼吸和心率基本恢复正常；无效：经过治疗后，患者的临床症状较治疗前无明显的缓解，甚至加重；治疗有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4 统计学方法

本次研究所有数据资料均采用 SPSS16.0 统计学软件中计算方法进行统计和分析，计量资料全部使用 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间对比数据采用 (%) 表示，并实施 t 检验，以 $P < 0.05$ 为标准，组间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的治疗效果

治疗组显效率 8 例 (50.00%)、有效率 7 例 (43.75%) 明显高于对照组 (37.50%)、5 例 (31.25%)；治疗组无效率 1 例 (6.25%) 明显低于对照组 5 例 (31.25%)；治疗组治疗总有效率 93.75% 明显高于对照组 68.75%；两组患者比较统计学意义较为明显 $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 对比两组患者的治疗效果 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	治疗总有效率
对照组	16	6 (37.50%)	5 (31.25%)	5 (31.25%)	11 (68.75%)
治疗组	16	8 (50.00%)	7 (43.75%)	1 (6.25%)	15 (93.75%)
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 对比两组患者的治疗情况

治疗中的呼吸好转用时、心率恢复用时、肺湿啰音消失时间及血气恢复用时明显优于对照组，两组患者差异明显具有统计学意义 $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2 对比两组患者的治疗情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	呼吸 好转用时	心率 恢复用时	肺湿啰音 消失时间	血气 恢复时间
对照组	16	2.83 ± 1.21	4.98 ± 0.65	8.66 ± 2.96	3.5 ± 1.12
治疗组	16	1.35 ± 0.65	3.25 ± 0.35	4.56 ± 2.10	1.9 ± 1.00
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

重症肺炎发生的原因是肺内部发生病变后引发弥漫性障碍、血流比例异常、肺泡通气等病理性改变，因肺泡的表面活性物质被大量的消耗殆尽，从而肺部组织引发水肿或炎症的改变的变化^[2]，以上的改变进一步引发肺不张、肺泡发生萎缩，最终导致引发换气功能障碍等病症后的低氧血症和全身严重的临床症状（高热不退、呼吸困难、咳嗽、痰液）的发生。而本次研究中的重症肺炎并呼衰的患者，在治疗中最关键的治疗环节是通气功能的尽快的改善和对缺氧的症状进行缓解，临床上普通的吸氧治疗的效果一直不被认同，因为治疗过程中发生因呼吸机而引发的并发症发生率较高，而本次研究中应用的经鼻持续气道正压通气（NCPAP）最初应用在对小儿疾病的治疗，尤其在小儿阵发性睡眠呼吸暂停综合征的效果尤为突出，该种通气方法是无创机械通气，在患者出现呼吸障碍时应用，该种方法的作用机制是能对节省肺泡表面的活性、气道的阻力减少、膈肌压力的降低等^[3]，有助于改善和恢复患者自主呼吸，在疾病的初期进行 NCPAP 还可以降低使用有创机械通气的使用次数，并且明显的改善肺部的功能、张口呼吸次数的减少、漏气发生率的减少，在治疗中可以在呼气末提供一定的压力、肺泡的扩张、弥漫面积的增大、肺内分流的减少并对肺泡表面的活性物质起到保护的作用、肺泡内液体和肺泡表面活性物的质渗出减少、血气指标的改善、血氧量的增加、各个脏器功能的改善等众多的特点，最终达到低氧血症的纠正的目的^[4]。本次研究中结果显示：治疗组显效率、有效率明显高于对照组；治疗组无效率明显低于对照组；治疗组治疗总有效率明显高于对照组；治疗中的呼吸好转用时、心率恢复用时、肺湿啰音消失时间及血气恢复用时明显优于对照组；两组患者差异明显具有统计学意义 $P < 0.05$ 。

通过以上的阐述和研究结果充分说明，经鼻持续气道正压通气治疗重症肺炎并呼衰的疗效确切，对改善和恢复肺功能和尽快康复的意义重大，故该方法值得临床推广和借鉴。

（下转第 29 页）

选择合理的药物, 积极治疗, 有效控制血压并抑制心肌被重塑为治疗的重点。

本次研究中采用贝那普利联合美托洛尔治疗老年原发性高血压合并心力衰竭, 其中美托洛尔为临床应用广泛的 B 受体阻滞剂类药物, 半衰期较长, 能够达 20h, 被认为是心力衰竭治疗的有效药物, 药物进入机体后能够选择性的对 β 受体进行阻断, 使交感神经的活性降低, 促进迷走神经的张力增加, 减轻局部血管的阻力, 进而发挥其延缓房室传导时间、降低心率、抑制心收缩的功效^[4]。贝那普利对机体自主神经的调节方面和美托洛尔对比作用稍弱, 但其药力能够在机体中转换成贝那利拉, 对心功能的改善和运动能力的提高具有积极和明显促进的效用, 还能够有效减轻机体因血管舒张导致的心率增快状况。从降压特点这方面对比两种药物的作用, 贝那普利的作用相对单一, 美托洛尔可从多种方面对机体的交感神经生成直接或者间接的作用, 固效果相对突出^[5]。而联合应用两种药物, 能够产生较理想的协同降压作用。本文研究显示, 观察组患者在接受治疗后的血压水平明显低于

对照组; 观察组患者在接受治疗后心功能相关指标均明显优于对照组; 观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。说明贝那普利联合美托洛尔治疗老年原发性高血压合并心力衰竭的治疗效果显著, 能够帮助患者有效控制血压, 促进心功能改善。

[参考文献]

- [1] 黄永健, 吴伟军. 贝那普利联合美托洛尔治疗扩张型心肌病心力衰竭的临床观察 [J]. 当代医学, 2013(2):39-40.
- [2] 李新明. 依那普利联合美托洛尔治疗慢性充血性心力衰竭的临床研究 [J]. 中国医药指南, 2012, 15(4):61-62.
- [3] 姚红军. 贝那普利联合美托洛尔治疗慢性充血性心力衰竭的疗效评估 [J]. 中国医药指南, 2014, 17(12):162-163.
- [4] 黄永健, 吴伟军. 贝那普利联合美托洛尔治疗扩张型心肌病心力衰竭的临床观察 [J]. 当代医学, 2013(2):39-40.
- [5] 陈志华. 贝那普利联合氨氯地平治疗原发性高血压的临床研究 [J]. 当代医学, 2012, 18(2):13.

(上接第 23 页)

对照组相比在接受治疗期间不良事件的发生率更低; 观察组患者与对照组相比对护理工作的满意度更高, 两组对比存在明显差异, $P < 0.05$ 。表明在心内科老年护理中应用预见性护理可提升护理质量与治疗安全性, 保障患者获得相对满意的预后。

[参考文献]

- [1] 陈艳. 预见性护理对老年慢性心力衰竭患者心功能影响的研究

[J]. 航空航天医学杂志, 2012, 23(10):1250-1251.

- [2] 李晓萍, 王玉红, 田娜. 整体护理干预对老年慢性心力衰竭患者的影响 [J]. 医学信息(下旬刊), 2011, 24(6):244.
- [3] 晏爱云, 刘晓云. 老年住院患者安全的预见性护理 [J]. 河南职工医学院学报, 2009, 21(2):183-185.
- [4] 包惠玲. 心血管内科护理中不安全因素分析 [J]. 中国高等医学教育, 2011(1):117.

(上接第 24 页)

所有妊娠糖尿病患者治疗总有效率为 93.93%; 不同级别高血压妊娠糖尿病患者治疗效果显示: 1 级治疗总有效率 100.00%, 2 级治疗总有效率 88.88%, 3 级治疗总有效率 66.66%, 所有患者治疗总有效率为 90.90%; 对比妊娠期糖尿病患者治疗前和治疗后的血糖水平结果显示: 通过治疗后所有患者的血糖水平明显改善。以上数据显示病情越轻的患者治疗效果越好。

综上所述: 根据妊娠期糖尿病患者的病情合理性治疗和实施血糖检测, 对 GDM 预后和妊娠结果具有重要的意义。

[参考文献]

- [1] 孙慧琳, 刘珍珍. 连南县瑶族自治县孕妇血糖筛查及晚期血糖检测结果分析 [J]. 实用医学杂志, 2012, 28(12):2069-2071.
- [2] 莫军, 李浩, 王美莲, 等. 妊娠糖尿病实验室诊断及临床意义 [J]. 检验医学与临床, 2010, 7(6):498-499.
- [3] 杨丽华, 徐蓓, 陈名声, 等. 75 例孕妇血糖、胰岛素水平变化的探讨 [J]. 国际检验医学杂志, 2014(17):2399-2401.
- [4] 顾润. 妊娠糖尿病孕妇分娩后血糖异常的相关因素分析 [J]. 中国医药指南, 2014, 12(30):231-232.
- [5] 尹玉竹, 堪小卫, 侯红璜, 等. 妊娠期糖代谢异常对母儿的影响 [J]. 中山医科大学学报, 2002, 23(4):280-281.

(上接第 25 页)

中国医药指南, 2013(5):484-485.

[2] 余立亚. 探讨正畸治疗在口腔修复中的临床应用 [J]. 大家健康: 学术版, 2014(6):140-141.

[3] 张志龙, 王世雷. 探讨正畸治疗在口腔修复中的临床应用 [J]. 医药卫生: 文摘版, 2016(4):00049-00049.

[4] 姜其波, 潘新东. 正畸治疗在口腔修复中的临床应用 [J]. 现代诊断与治疗, 2012, 23(5).

[5] 孙晓东. 正畸治疗在口腔修复的临床应用效果 [J]. 中国医疗美容, 2014(6):201-201.

[6] 杨帆. 正畸治疗在口腔修复中的临床应用效果分析 [J]. 养生保健指南: 医药研究, 2016(3):35-35.

[7] 朱秀娟. 正畸治疗在口腔修复中的临床应用观察 [J]. 医学美容美容旬刊, 2015(5):132-133.

[8] 袁柱炫, 钟春梅, 李静. 正畸治疗在口腔修复中的临床价值研究 [J]. 临床医学工程, 2014(6):765-766.

(上接第 26 页)

[参考文献]

[1] 肖吉群, 蔡苗. 经鼻持续气道正压通气联合磷酸肌酸钠治疗新生儿重症肺炎衰竭的临床研究 [J]. 儿科药学杂志, 2012, 18(9):23-25.

[2] 唐仕芳, 赵锦宁, 沈洁, 等. 经鼻间歇和持续气道正压通气治疗新生儿呼吸窘迫综合征的 Meta 分析 [J]. 中国循证儿科杂志, 2011,

6(4):255-263.

[3] 刘丽芳, 李晓东, 蔡琳, 等. 经鼻间歇正压通气与经鼻持续气道正压通气治疗新生儿呼吸窘迫综合征疗效分析 [J]. 中国新生儿科杂志, 2013(2):96-98.

[4] 熊道学, 冯琰, 彭哲, 等. 经鼻持续气道正压通气治疗儿童重症肺炎合并呼吸衰竭的疗效观察 [J]. 中国全科医学, 2012(29):3410-3412.

(上接第 27 页)

活质量有重要的意义。

[参考文献]

[1] 王静, 杨磊. 肿瘤患者便秘原因分析及防治 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(1):102-103.

[2] 林晓泉, 陈倩超. 癌症患者使用阿片类止痛药致不良反应 98

例统计分析及对策 [J]. 中国医院药学杂志, 2009, 29(24):89-90.

[3] 王莉, 贾佳, 刘畅等. 阿片类药物治疗老年中重度癌痛不良反应分析 [J]. 中国药物警戒, 2011, 7(9):44-46.

[4] 武晓楠, 赵建博, 伍建宇, 等. 卡培他滨单药治疗老年晚期胃癌临床分析 [J]. 现代肿瘤医学, 2010, 18(2):399-401.