

经纤维支气管镜肺泡灌洗对老年肺炎并呼吸衰竭患者 PCT、CRP 水平的影响

陈 好

梧州市工人医院呼吸内科 广西梧州 543000

[摘 要] **目的** 探讨经纤维支气管镜肺泡灌洗对老年肺炎并呼吸衰竭患者 PCT、CRP 水平的影响。**方法** 随机选取我院 2016 年 6 月至 2018 年 6 月收治的 80 例老年肺炎并呼吸衰竭患者, 采用 SPSS21.0 将入组患者按先后序列号 (1-80) 随机分为常规治疗联合经纤维支气管镜肺泡灌洗治疗组 (联合治疗组, n=40) 和常规治疗组 (n=40) 两组, 对两组患者的外周血 WBC、PCT、CRP 水平、临床疗效进行统计分析。**结果** 联合治疗组患者的外周血 PCT、CRP 水平均显著低于常规治疗组 ($P<0.05$), 治疗的总有效率 97.5% (39/40) 显著高于常规治疗组 80.0% (32/40) ($P<0.05$)。**结论** 经纤维支气管镜肺泡灌洗能够有效降低老年肺炎并呼吸衰竭患者的 PCT、CRP 水平。

[关键词] 经纤维支气管镜肺泡灌洗; 老年肺炎并呼吸衰竭; PCT; CRP

[中图分类号] R563.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 08-009-02

肺炎的发病机理为肺内致病菌感染, 大多数呼吸科住院患者为中老年人, 通常情况下长期卧床或合并基础疾病, 由于无力咳痰, 粘稠痰液潴积肺内, 引发呼吸衰竭, 极易引发患者死亡^[1]。因此, 在治疗肺炎的过程中, 关键是要对痰液分泌进行抑制和清除, 为痰液排出提供良好的前提条件^[2]。本研究探讨了经纤维支气管镜肺泡灌洗对老年肺炎并呼吸衰竭患者 PCT、CRP 水平的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取我院 2016 年 6 月至 2018 年 6 月收治的老年肺炎并呼吸衰竭患者 80 例, 纳入标准: 1. 年龄大于 60 岁; 2. 所有患者均经胸部 DR 或胸部 CT 片检查发现肺叶有渗出性改变; 3. 血气分析 (非吸氧状态下) 提示氧分压 $<60\text{mmHg}$, 合并或不合并二氧化碳潴留; 4. 出院诊断第一诊断为肺炎 (包括社区获得性、医院获得性肺炎)。排除标准: 1. 合并有严重心肺功能不全者; 2. 肺部病变非感染性疾病; 3. 同时合并有活动性肺结核、肺癌者; 4. 疾病进展迅速需气管插管呼吸机辅助通气、转 ICU 治疗者; 5. 有精神病史等患者。采用 SPSS21.0 将入组患者按先后序列号 (1-80) 随机分为常规治疗联合经纤维支气管镜肺泡灌洗治疗组 (联合治疗组, n=40) 和常规治疗组 (n=40) 两组。联合治疗组患者中男性 21 例, 女性 19 例, 年龄 61-89 岁, 平均 (77.4 ± 10.2) 岁; 常规治疗组患者中男性 23 例, 女性 17 例, 年龄 60-89 岁, 平均 (76.6 ± 10.5) 岁; 两组患者的一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

常规治疗组患者接受常规治疗: 给予吸氧, 抗感染、化痰、雾化吸入支气管扩张剂, 同时对症支持治疗, 必要时予吸痰管进行负压吸痰。

联合治疗组患者除接受常规治疗外, 同时给予患者经纤维支气管镜肺泡灌洗治疗。具体操作为: 患者排除纤支镜禁忌征, 并签字同意在纤维支气管镜下行肺泡灌洗治疗, 给予禁食 4 小时后, 常规使用 2% 利多卡因雾化吸入进行局麻, 或给予适当咪达唑仑镇静后, 经一侧鼻腔置入纤维支气管镜, 对正常侧、病变侧进行依

次检查, 重点观察患者影像学中病变的肺叶、肺段, 观察过程中洗净气管、支气管内的分泌物, 然后对病变的肺段进行肺泡灌洗。每次灌洗前先将支气管镜插入需进行灌洗的肺段, 镜前端压住支气管开口, 将 20ml 生理盐水推注到病变处支气管后再充分吸引, 反复多次冲洗, 直到灌洗液变清亮后结束操作。操作过程中需密切监测患者生命体征情况。灌洗频率为每 2-3 天 1 次。

1.3 观察指标

治疗前后分别对两组患者进行血常规、血清降钙素原 (PCT)、C 反应蛋白 (CRP)、胸部 DR 或 CT 的检查, 统计其治疗前后的白细胞计数 (WBC)、PCT 及 CRP, 并对比其影像学上的变化。

1.4 疗效评定标准

如果治疗后患者具有正常的体温, 临床症状在极大程度上改善, 肺部啰音明显减少, 外周血 WBC、PCT 正常, CRP 下降大于 2/3, 影像学上肺部炎症吸收超过 2/3 或肺不张复张, 则评定为显效; 如果治疗后患者具有低热 (不超过 38.5°C), 临床症状在一定程度上改善, 肺部啰音有所减少, 外周血 WBC 接近正常, PCT、CRP 下降超过 1/3 但未达到 2/3, 影像学上肺部炎症吸收超过 1/3 但未达到 2/3, 肺不张在一定程度上复张, 则评定为有效; 如果治疗后患者的体温、临床症状和体征、外周血 WBC、PCT、CRP、影像学表现均没有好转或加重, 则评定为无效^[3]。

1.5 统计学分析

采用 SPSS20.0, 用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示两组患者的外周血 WBC、PCT、CRP 水平等计量资料, 用 t 检验; 用率 (%) 表示计数资料, 用 χ^2 检验, 检验标准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后的外周血 WBC、PCT、CRP 水平变化情况比较

两组患者治疗后的外周血 WBC、PCT、CRP 水平均显著低于治疗前 ($P<0.05$); 治疗前两组患者的外周血 WBC、PCT、CRP 水平之间的差异均不显著 ($P>0.05$), 治疗后联合治疗组患者的外周血 PCT、CRP 水平均显著低于常规治疗组 ($P<0.05$), 但两组患者的 WBC 之间的差异不显著 ($P>0.05$), 具体见表 1。

表 1: 两组患者治疗前后的外周血 WBC、PCT、CRP 水平变化情况比较 (例 /%)

组别	n	时间	WBC ($\times 10^9/\text{L}$)	PCT (ng/ml)	CRP (mg/L)
联合治疗组	40	治疗前	18.0 ± 5.1	2.00 ± 0.60	140.2 ± 16.0
		治疗后	$7.8 \pm 3.0^{\#}$	$0.57 \pm 0.20^{**}$	$32.7 \pm 7.1^{**}$
常规治疗组	40	治疗前	17.7 ± 5.5	1.98 ± 0.53	137.5 ± 15.1
		治疗后	$8.4 \pm 2.4^{\#}$	$0.90 \pm 0.44^{\#}$	$55.3 \pm 6.7^{\#}$

注: 与同组治疗前比较, $^{\#}P<0.05$; 与常规治疗组比较, $^{**}P<0.05$ 。

2.2 两组患者的临床疗效比较

联合治疗组患者治疗的总有效率为 97.5% (39/40), 显著

高于常规治疗组的 80.0% (32/40) ($P<0.05$), 具体见表 2。

表 2: 两组患者的临床疗效比较 (例 /%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
联合治疗组	40	33 (82.5)	6 (15.0)	1 (2.5)	39 (97.5) *
常规治疗组	40	28 (70.0)	4 (10.0)	8 (20.0)	32 (80.0)
χ^2					9.35
P					<0.05

注：与常规治疗组比较，*P<0.05

3 讨论

经纤维支气管镜肺泡灌洗能够在直视下向患者肺部病灶部位进行，一方面将内部炎性分泌物清除掉，另一方面将痰栓清除掉，从而一方面使管腔通畅，另一方面使塌陷的肺泡复张，减轻气道阻力，为控制肺部感染提供良好的前提条件，对呼吸衰竭进行有效缓解^[4-6]。本研究结果表明，联合治疗组患者的外周血 PCT、CRP 水平均显著低于常规治疗组 (P<0.05)，治疗的总有效率显著高于常规治疗组 (P<0.05)，说明经纤维支气管镜肺泡灌洗能够有效降低老年肺炎并呼吸衰竭患者的 PCT、CRP 水平，值得在临

床推广。

【参考文献】

- [1] 王丽莉. 不同剂量盐酸氨溴索辅助治疗老年人肺炎的疗效[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(15):2835-2836.
- [2] 彭丽. 经纤维支气管镜肺泡灌洗治疗老年吸入性肺炎的临床观察[J]. 临床肺科杂志, 2011, 12(12):1861-1862.
- [3] 李丽娟, 彭夫松, 陈炜. 大剂量盐酸氨溴索联合纤维支气管镜灌洗治疗老年重症肺炎的临床研究[J]. 海南医学, 2013, 24(4):495-497.
- [4] 杨红霞, 夏芳. 经纤维支气管镜支气管肺泡灌洗治疗重症肺部感染的临床观察[J]. 当代医学, 2011, 17(17):90-91.
- [5] 周宇非, 陈静波. 纤支镜肺泡灌洗术治疗吸入性肺炎的临床效果分析[J]. 中外医学研究, 2013, 11(12):7-8.
- [6] 关国宏, 黄健增, 马永亮. 经纤维支气管镜吸痰联合肺泡灌洗术治疗重症肺炎的应用分析[J]. 当代医学, 2014, 20(11):21-23.

(上接第 6 页)

和插管等都是首要措施。另外,阿托品药物的使用应当反复且足量。本次研究中两组患者都接受阿托品反复治疗,但是如果剂量过大会导致患者出现昏迷、躁动以及改变意识等。所以可以通过患者颜面以及瞳孔的变化判断具体使用阿托品药物的剂量,否则出现阿托品中毒后,便会导致死亡。有机磷农药中毒后患者也会出现一系列的并发症,比如脑损害、心脏损害等^[5]。本次研究观察组患者在接受基础治疗后又接受了白蛋白注射液治疗。结果显示,观察组的治愈率更高,而并发症发生率更低,整体治疗效果比对照组患者更优。

综上所述,在治疗重症有机磷农药中毒患者的过程中,需要在常规治疗的同时给予白蛋白注射液和解磷定进行治疗,可以提

升救治的成功率,帮助提高患者的生命质量,具备推广使用价值。

【参考文献】

- [1] 李洁. 重症有机磷农药中毒患者急诊急救护理措施分析[J]. 中国实用医药, 2016(2):224-225.
- [2] 范新, 牛庆学, 李伟荣. 院前急救对危急重症有机磷农药中毒者的抢救效果分析[J]. 医学综述, 2016, 22(14):2901-2903.
- [3] 储媛媛, 郭珏. 重症有机磷农药中毒的急诊急救护理[J]. 广东医学, 2017, 38(S2):198-199.
- [4] 赵直阳, 卢利英, 郝风敏. 重症有机磷农药中毒的急诊急救护理分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(22).
- [5] 李勇. 重症有机磷农药中毒的急诊急救[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017(78):15281-15282.

(上接第 7 页)

提升其分娩质量,效果显著,值得广大医院深入研究、推广。

【参考文献】

- [1] 刘朝霞, 邓智红, 王婵等. 溫柔分娩干预在责任制助产中对孕产妇分娩结局的影响分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2018, 39(5):612-613.
- [2] 袁春. 助产责任制护理模式联合产时体位管理对产妇产后结局的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(12):1428-1429.
- [3] 曾燕. 责任制助产护理对初产妇分娩及护理满意度的影响[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(18):2569-2570.

- [4] 吉训珍, 董碧芳, 周翠怡等. 助产责任制联合体位系统化管理对初产妇分娩的影响[J]. 医学临床研究, 2017, 34(9):1753-1755.

[5] Phillippi, J.C., Avery, M.D.. The 2012 American college of nurse-midwives core competencies for basic midwifery practice: History and revision[J]. Journal of midwifery & women's health, 2014, 59(1):82-90.

[6] Jesse, D.E., Kirkpatrick, M.K.. Catching the Spirit of Cultural Care: A Midwifery Exemplar[J]. Journal of midwifery & women's health, 2013, 58(1):49-56.

(上接第 8 页)

抗蛇毒血清能中和机体内游离的蛇毒,可迅速控制局部和全身中毒症状,是毒蛇咬伤救治的首选药物。为减轻蛇毒的吸收及蛇毒对伤处的伤害,对伤口进行彻底的清创,也是一项必不可少的急救事项。为阻止蛇毒吸收及毒液扩散,避免蛇毒受体循环而导致全身中毒,尤其是被毒蛇咬伤后,肢体的移动会增大咬伤部位淋巴的回流,因此,患者被毒蛇咬伤后应避免自行移动,尤其减少患肢的动作,要求出诊人员就地对患者进行咬伤部位紧急早期切开。

本次研究回顾性分析了本院急诊科收治 41 例毒蛇咬伤患者的临床资料,通过一系列的急救措施,41 例毒蛇咬伤患者中 40 例治愈且无其他并发症,治愈成功率为 97.56%;有 1 例死亡,死亡率为 2.43%,治疗效果显著。

综上,对毒蛇咬伤患者进行早期切开、注射抗蛇毒血清、抗炎消肿和保护肾功能等综合治疗,疗效显著,且并发症少,死亡率低,是毒蛇咬伤救治的行之有效的系统性治疗方案。

【参考文献】

- [1] 谭远康, 李辉, 孔令文, 等. 早期程序化急救处理方案治疗毒蛇咬伤 54 例疗效分析[J]. 创伤外科杂志, 2013, 15(4):371-371.
- [2] 谢锐光, 余培南. 毒蛇咬伤中西医结合救治指南[M]. 太原:山西科学技术出版社, 2008:136.
- [3] 刘晓东, 张炎安, 张玉雄, 等. 毒蛇咬伤患者院前早期程序化急救处理方案的应用观察[J]. 蛇志, 2012, 24(3):260-261.
- [4] 果应菲, 秦宇红. 毒蛇咬伤后四肢组织坏死原因临床分析[J]. 临床急诊杂志, 2012, 13(3):164-165.
- [5] 刘晓东, 张炎安, 张玉雄, 等. 毒蛇咬伤患者院前早期程序化急救处理方案的应用观察[J]. 蛇志, 2012, 24(3):260-261.
- [6] 郭春玲, 江敏, 胡友珍, 等. 毒蛇咬伤程序化急救护理模式的应用[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(9):836-837.
- [7] 张绍权, 陈哲. 院前应用抗蛇毒血清救治毒蛇咬伤 72 例临床报告[J]. 蛇志, 2010, 22(3):271-272.