

纤维支气管镜下支气管灌洗治疗重症肺部感染效果及对患者 PCT 及 TGF- β 水平影响观察

周晓燕

宁乡市人民医院 湖南长沙 410600

[摘要] 目的 探究重症肺部感染患者采用纤维支气管镜下支气管灌洗治疗对 PCT 及 TGF- β 水平的影响。**方法** 研究时段: 2017 年 4 月-2018 年 4 月, 研究对象: 我院在研究时段内收治的 76 例重症肺部感染患者, 分组依据: 计算机随机分组法, 研究组、对照组为本次研究组别, 每组均 38 例。对照组用常规治疗, 研究组在常规治疗基础上, 增加纤维支气管镜下支气管灌洗治疗, 分析两组 PCT (血清降钙素原) 及 TGF- β (转化生长因子 β) 水平变化情况、呼吸力学指标。**结果** PCT 及 TGF- β 水平与对照组相比, 研究组较低 ($P < 0.05$); 呼吸力学指标相较于对照组, 研究组较优 ($P < 0.05$)。**结论** 纤维支气管镜下支气管灌洗治疗重症肺部感染患者, 既可改善 PCT 及 TGF- β 水平, 又能改善呼吸力学水平, 值得临床推广。

[关键词] 重症肺部感染; 纤维支气管镜下支气管灌洗; PCT; TGF- β

[中图分类号] R563.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 08-054-02

肺部感染属于临床多发病, 是临床常见的一种实质性肺部炎症, 是感染所致, 主要表现为呼吸困难、咳嗽、不体温改变^[1]。临床统计, 多数肺部感染均为重症类型, 且多数还伴有呼吸力学指标改变, 提高炎症因子的过度表达, 以 PCT、TGF- β 改变为主要表现^[2]。故在重症肺部感染临床治疗中, 积极控制感染为主要治疗原则。常规治疗短期效果显著, 但会因耐药问题影响预后效果, 因此, 寻找一项有效的治疗措施至关重要。本次将 76 例重症肺部感染患者作为研究对象, 评价重症肺部感染应用纤维支气管镜下支气管灌洗治疗效果, 现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对 76 例本院自 2017 年 4 月-2018 年 4 月收治的重症肺部感染患者进行研究, 将计算机随机分组法作为分组依据, 将 76 例患者分为研究组、对照组, 每组样本: 38 例。研究组: 22 例男性、16 例女性, 年龄区间: 38.5-72.5 岁, 年龄均值: 55.5 ± 10.9 岁, 病程 2.9-7.8 天, 病程均值: 5.3 ± 1.5 天; 对照组: 23 例男性、15 例女性, 年龄区间: 39.3-73.1 岁, 年龄均值: 56.4 ± 11.2 岁, 病程 3.0-8.4 天, 病程均值: 5.5 ± 1.4 天。分析两组一般资料, 差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。我院院委会已批准本次研究。参与研究者与我院签署知情书。并将肝肾功能异常者、药物禁忌证者排除。

1.2 方法

患者入院后, 以其体征、症状为依据, 实施相应检查, 明确

病情后, 对照组用常规治疗, 即用雾化祛痰、吸痰、抗生素、用支气管舒张剂等治疗, 同时给予营养代谢支持与纠正水电解质紊乱^[3]。以对照组治疗方案为基点, 研究组用纤维支气管镜下支气管灌洗治疗: 对咽喉部表面应用 2% 的利多卡因的麻醉, 同时静脉推注地西洋 15mg, 在纤维支气管镜下, 对局部病灶、支气管情况进行观察, 于支气管腔内注入温度为 37℃ 的生理盐水, 保留 2 分钟后, 对病灶内有分泌物、灌洗液采用负压吸引出现, 灌洗结束后, 注射 20ml 的敏感抗生素, 每天一次, 连续治疗 1w^[4]。

1.3 分析指标

分析两组 PCT (血清降钙素原) 及 TGF- β (转化生长因子 β) 水平变化情况、呼吸力学指标。

PCT、TGF- β 检测方法: 取患者 2ml 静脉血, 在血清分离机下, 以每分钟 3000r 的速度实施离心处理, 离心 10min 后, 将其保存于 -80℃ 的环境中待检。采用酶联免疫吸附法, 检测 PCT、TGF- β 水平^[5]。

呼吸力学指标: 采用多参数监护仪对患者的呼吸力学参数进行测量, 即胸廓顺应性、肺顺应性、总动态顺应性。

1.4 统计学方法

用 SPSS20.0 软件分析, 计量资料用 t 检验、($\bar{x} \pm s$) 表示; 计数资料用 χ^2 检验、% 表示, $P < 0.05$, 有统计学意义。

2 结果

2.1 PCT、TGF- β 水平变化情况比较

相较于对照组, 研究组水平变化情况较低, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1: PCT、TGF- β 水平变化情况比较 ($\bar{x} \pm s$); $n=38$

组别	PCT ($\mu\text{g/L}$)				TGF- β (ng/L)			
	治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
研究组	20.1 $\pm$ 2.4	2.4 $\pm$ 0.3	44.844	0.000	103.2 $\pm$ 12.8	84.1 $\pm$ 10.7	7.057	0.000
对照组	20.5 $\pm$ 2.7	6.5 $\pm$ 0.8	30.647	0.000	102.9 $\pm$ 12.2	95.3 $\pm$ 13.1	2.617	0.011
t	0.683	28.257	--	--	0.105	4.082	--	--
P	0.497	0.000	--	--	0.917	0.000	--	--

2.2 呼吸力学指标比较

与对照组相比, 呼吸力学指标研究组较优, $P < 0.05$, 见表 2。

3 讨论

肺是一种开源性脏器, 主要发挥呼吸交换作用, 当其受外界因素的刺激, 使肺黏膜出现水肿, 增加局部血氧不足现象, 使得细菌在肺部进行滋生, 现激肺组织, 增加肺黏液的分泌, 从而引起肺部感染。现下, 肺部感染在临床中较为多见, 随着病情的进展, 当发展为重症肺部感染时, 不仅增加患者痛苦, 还增加了治疗难度。且在重症肺部感染治疗中, 因全身活动受限, 从而降低了肺部排痰能力, 增加痰液的黏稠度, 对分泌物的聚集与释放产生刺激, 从而加重气道阻塞。

在重症肺部感染治疗中, 多有常规治疗, 其虽可以保持呼吸道通畅, 但长期用药后, 病灶会对药物浓度产生相应的耐药性, 不利于病情的控制。随着纤维支气管镜下支气管灌洗治疗措施的出现, 将其应用于重症肺部感染患者中, 通过无创治疗, 减少气道黏膜损伤; 同时可将肺叶、肺段的黏痰清除, 缓解气道压力, 改善通气功能。重症肺部感染后会引发炎症反应, 刺激炎症介质的释放, 抑制降钙素表达。通过纤维支气管镜下支气管灌洗治疗, 对局部微循环进地改善, 提高局部用药浓度, 增强药效的同时对炎症因子进行消除, 进而降低 PCT、TGF- β 水平, 提高治疗效果^[6]。

综上, 重症肺部感染患者采用纤维支气管镜下支气管灌洗治疗, 对改善 PCT 及 TGF- β 水平效果显著, 值得推广。

表 2: PCT、TGF- β 水平变化情况比较 ($\bar{x} \pm s$); n=38

组别	胸廓顺应性 (ml/cmH ₂ O)	肺顺应性 (ml/cmH ₂ O)	总动态顺应性 (ml/cmH ₂ O)
研究组	治疗前	55.5 $\pm$ 6.8	32.2 $\pm$ 4.5
	治疗后	75.0 $\pm$ 9.2	36.9 $\pm$ 5.1
	t	10.507	4.260
	P	0.000	0.000
	治疗前	56.1 $\pm$ 6.5	31.9 $\pm$ 4.8
对照组	治疗后	67.7 $\pm$ 8.1	43.6 $\pm$ 5.1
	t	6.885	10.298
	P	0.000	0.000
	t	3.671	5.726
	P	0.000	0.000

[参考文献]

(上接第 51 页)

向患者家属说明原因,并按家属意愿进行转院治疗或放弃治疗。本研究中患者治疗后临床指标明显改善,且治愈率高达 95.0%,效果良好。

综上所述,高脂血症性重症急性胰腺炎的规范化治疗方案可达到良好的治疗效果,治疗时根据患者实际状况及时采取药物降血脂、血浆置换等相关对症方案治疗,及早控制患者病情,改善患者结局。

[参考文献]

- [1] 袁亚松. 血浆置换联合血液滤过治疗高脂血症性重症急性胰腺炎的临床分析[J]. 健康周刊, 2017, 6(28):24, 28.
- [2] 李刚, 张素巧, 练睿, 等. 前列地尔治疗高脂血症性重症急性胰腺炎的临床价值[J]. 中华胰腺病杂志, 2017,

- [1] 武晓, 陈霞, 刘凤娟. 纤维支气管镜下支气管灌洗治疗重症肺部感染效果观察[J]. 山东医药, 2018, 58(05):81-83.
- [2] 郭冰茹. 纤维支气管镜肺灌洗治疗老年重度肺内感染的护理研究[J]. 航空航天医学杂志, 2017, 28(10):1275-1277.
- [3] 沈耀亮, 周维一, 郑峰. 床旁支气管灌洗辅助治疗重症监护病房肺部感染的分析[J]. 基层医学论坛, 2015, 19(28):4001-4002.
- [4] 马亮, 邵莹, 朱红. 床旁纤支镜支气管肺泡灌洗治疗呼吸机辅助呼吸并发肺部感染的治疗效果[J]. 中国疗养医学, 2015, 24(09):946-947.
- [5] 王文秀, 徐桐柏, 黄景陶. 常规吸痰与纤维支气管镜灌洗治疗老年吸入性肺炎的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(14):3875-3877.
- [6] 李平. 支气管灌洗术联合抗生素对老年重症肺部感染患者的临床效果[J]. 航空航天医学杂志, 2014, 25(02):151-152.

17(5):298-301.

- [3] 于进洋, 时璐, 尹小玲, 等. 血浆置换联合血液滤过治疗高脂血症性重症急性胰腺炎的临床分析[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(16):2071-2072.
- [4] 李龙辉, 刘岩, 李学春, 等. 低分子肝素治疗高脂血症性重症急性胰腺炎对血脂和血液流变学的影响[J]. 解放军医药杂志, 2017, 29(9):75-77, 102.
- [5] 石瑜珍, 刘淑芳, 林胜阳, 等. 多种血液净化装备在高脂血症性重症急性胰腺炎患者中的应用效果[J]. 中国医疗器械信息, 2017, 23(16):106-107.
- [6] 左小敏, 余追, 周晨亮, 等. 血液灌流联合连续静脉-静脉滤过治疗高脂血症性重症急性胰腺炎疗效观察[J]. 微循环学杂志, 2017, 27(1):20-23.

(上接第 52 页)

疗有效率、b. 并发症发生率、c. 镇痛药物使用率、d. 肛门排气时间与对照组患者相比呈现出 P 小于 0.05 的最终结局, 形成明显的治疗优势, 具有探讨研究价值。

综上所述, 应用外科手术与药物共同治疗胆结石患者, 在减轻并发症发生的同时, 能够提升临床治疗有效率, 减少镇痛药物的使用, 改善患者预后, 促进肛门排气, 以此提升患者的临床治疗效果, 促进患者的快速痊愈。

[参考文献]

- [1] 申耀山. 外科手术联合药物治疗胆结石患者 50 例临床分析[J]. 航空航天医学杂志, 2016, 27(6):729-730.

- [2] 张彦伟. 外科手术联合药物治疗老年胆结石患者的临床疗效观察[J]. 中国药物与临床, 2017, 17(7):1056-1057.
- [3] 周永兵, 谷建光, 李芳. 探讨外科手术联合药物治疗老年胆结石的效果及预后[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(23):84-84.
- [4] 宋晓刚, 庞卫东. 外科手术联合药物治疗 94 例老年胆囊结石患者的临床分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(48):9340-9341.
- [5] 李志民. 比较常规外科手术与腹腔镜手术治疗高龄胆结石患者的临床疗效[J]. 东方食疗与保健, 2016(10).
- [6] 马天如, 赖添武, 黄文庆, 等. 常规外科手术与腹腔镜手术治疗高龄胆结石患者的临床疗效对比[J]. 人人健康, 2018(6).

(上接第 53 页)

生必须受过专业培训,且详细了解患者颅脑解剖位置。本研究示:观察组骨窗大小、术中出血量、并发症发生率显著较对照组低,观察组皮层切口大小、手术时间显著较对照组短, P<0.05。在张西强^[5]等研究中,并发症发生率开颅手术组、神经内镜组分别是 28.3%、10.0%,神经内镜组显著较低, P<0.05,与本研究结果一致,说明神经内镜微创血肿清除术在基底节区 HICH 治疗中的安全性、有效性,应当作为基底节区 HICH 患者理想的治疗方法。

综上所述:基底节区 HICH 患者采纳神经内镜微创血肿清除术治疗,可更加彻底清除血肿,且术后并发症发生率较低,安全性更高,值得信赖,并进一步推广。

[参考文献]

- [1] 许小兵, 林发牧, 李子坚, 等. 神经内镜治疗高血压脑出血术后早期再出血的原因与对策[J]. 广东医学, 2015.36(22):3462-3465.
- [2] 中华医学会神经病学分会. 中国脑出血诊治指南(2014)[J]. 中华神经科杂志, 2015, 48(6):435-444.
- [3] 李乾锋, 杨国平, 罗明, 等. 神经导航联合神经内镜治疗高血压脑出血 50 例临床分析[J]. 临床外科杂志, 2016, 24(4):284-286.
- [4] 罗俊杰, 戴永建, 吕伟, 等. 开颅手术与神经内镜治疗高血压脑出血的疗效比较[J]. 广西医科大学学报, 2016, 33(1):135-137.
- [5] 张西强, 宋明, 李永文. 神经内镜下治疗基底节区高血压脑出血的效果研究. 中国内镜杂志, 2018.24(10):73-77