



· 临床研究 ·

经纤支镜支气管肺泡灌洗术治疗老年坠积性肺炎的临床疗效观察

陈 畅 (湖南中医药高等专科学校第一附属医院呼吸科 412000)

摘要: **目的** 探讨老年坠积性肺炎患者接受纤支镜支气管肺泡灌洗术治疗的价值。**方法** 选择我院 2016 年 1 月 1 日-2016 年 12 月 31 日收治的老年坠积性肺炎患者 68 例, 根据治疗方法的不同随机分为 2 组, 其中对照组 (33 例) 给予常规治疗, 实验组 (35 例) 在常规治疗基础上配合纤支镜支气管肺泡灌洗术治疗, 对比 2 组患者治疗效果并进行统计学分析。**结果** 实验组治疗的总有效率 (91.43%) 明显高于对照组的总有效率 (57.58%), $P<0.05$; 实验组不良反应发生率 (17.14%) 明显高于对照组的不良反应发生率 (0.00%), 差异性有统计学意义 ($P<0.05$); 实验组患者的不良反应情况较为轻微, 并未对其正常的治疗和机体健康造成影响。**结论** 老年坠积性肺炎患者接受纤支镜支气管肺泡灌洗术治疗, 安全、方便、有效, 值得临床推广。

关键词: 纤支镜支气管肺泡灌洗术 老年患者 坠积性肺炎

中图分类号: R563.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 07-102-02

在神经内外科、骨科及呼吸科老年患者中坠积性肺炎具有较高的发病率, 导致患者发病的原因较为复杂, 常规治疗手段经常效果不理想^[1]。本文主要对老年坠积性肺炎患者接受纤支镜支气管肺泡灌洗术治疗的价值作分析, 内容如下文:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择 2016 年 1 月 1 日-2016 年 12 月 31 日我院收治的老年坠积性肺炎患者 68 例, 根据患者治疗方法的不同分为 2 组, 其中对照组 (33 例), 实验组 (35 例), 对照组则给予常规治疗, 实验组在常规治疗基础上配合纤支镜支气管肺泡灌洗术治疗。所有患者均符合坠积性肺炎的相关诊断标准, 其年龄在 65 岁及以上, 均伴有不同程度的咳嗽、咳痰、发热等症状, 且知情同意作为本次研究对象, 积极配合相关的治疗。实验组中, 男女之比为 19/16, 年龄均值为 (69.52±1.20) 岁; 对照组中, 男女之比为 18/15, 年龄均值为 (70.02±1.25) 岁。2 组老年坠积性肺炎患者进行基本资料对比, 差异较小 ($P>0.05$)。坠积性肺炎诊断标准: a: 伴有咳嗽、咳痰、发热等症状; b: 中性粒细胞比例、白细胞增多; c: 痰培养、痰菌检查为阳性; d: 肺部 X 线检查显示其肺下部存在片状不规则的增高影, 其边缘密度不均匀。

1.2 方法

2 组患者均接受常规治疗, 根据其痰培养、实验室检查以及药敏试验的结果, 合理为其实施全身抗菌药物以及雾化吸入祛痰药物、翻身拍背、相应的支持治疗等。

实验组患者则在以上基础上接受纤支镜支气管肺泡灌洗术治疗, 术前 6 小时指导患者禁止饮食, 采用利多卡因 (浓度为 2%) 为其实施咽喉部局部麻醉, 与心电监护系统相连接, 对患者的血压、心率、血氧饱和度等进行监测, 保证患者的血氧饱和度在 90% 以上。指导老年患者取去枕仰卧位, 经其单侧鼻腔将纤维支气管镜缓慢进入至患者的病变肺段, 将分泌物吸出并送检。采用纤支镜支气管肺泡灌洗来治疗患者的病变位置, 分次灌洗, 每次生理盐水使用量在 10 毫升左右, 将灌洗液吸出, 进行反复的操作, 将生理盐水的使用总量控制在 150 毫升之内, 每次灌洗时间控制在 10-20min 左右。治疗后, 患者常规禁止饮食 2 小时。实验组患者每周接受 2 次纤支镜支气管肺泡灌洗术治疗^[2]。

2 组患者均观察 10 天。

1.3 观察指标

对 2 组老年坠积性肺炎患者治疗的疗效、不良反应进行观察分析。根据《抗菌药物临床研究指导原则》中的相关规定对疗效进行评价, 即显效: 患者的气促、咳嗽、咳痰等症状消失, 肺部啰音明显减少或消失, 体温、白细胞分类和计数、降钙素原、氧合指数正常, 肺部 CT 提示炎症吸收和 (或) 肺复张; 有效: 患者不良临床症状较治疗前减轻, 肺部啰音减少, 热峰下降, 外周血白细胞分类和计数有所减少, 降钙素原下降, 氧合改善, 肺部 CT 提示炎症部分吸收和 (或) 肺不张改善; 无效: 患者临床不良症状、外周血白细胞分类和计数、降钙素原、氧合指数、肺部影像学等与治疗前相比, 变化不大, 或加重^[3]。

1.4 数据处理

研究数据录入 SPSS22.0 软件, 进行统计学处理。 $P<0.05$ 时, 统计学有意义。

2 结果

2.1 疗效

实验组老年坠积性肺炎患者治疗的总有效率 (91.43%) 明显高于对照组的总有效率 (57.58%), $P<0.05$ 。如表 1:

表 1: 两组老年坠积性肺炎患者疗效对比 [n(%)]

组别	例数 (n)	显效	有效	无效	总有效
实验组	35	18 (51.43)	*14 (40.00)	3 (8.57)	*32 (91.43)
对照组	33	6 (18.18)	13 (39.40)	14 (42.42)	19 (57.58)

注: 与对照组相比, $*P<0.05$ 。

2.2 不良反应

对照组老年坠积性肺炎患者中, 未有患者出现不良反应的情况, 其不良反应发生率为 0.00%。实验组老年患者中, 4 例患者出现了轻微的呛咳, 无需进行特殊的处理, 可通过在灌洗液适当的加入局麻药物进行预防, 1 例患者出现少量出血的情况, 经肾上腺素冲洗后, 其出血症状停止; 1 例患者出现低氧血症, 暂停操作后充分给氧, 症状缓解, 其中不良反应发生率为 17.14%。实验组老年坠积性肺炎患者的并发症发生率 (17.14%) 明显高于对照组的并发症发生率 (0.00%), $P<0.05$ 。但是实验组老年患者的不良反应情况较为轻微, 并未对其正常的治疗和机体健康造成影响。

3 讨论

随着我国老龄化的不断加重, 中风、骨折、脑损伤等发生率逐年增加, 长期卧床, 使得肺底部长期充血、淤血、水肿, 有利于细菌的生长、繁殖。而且老年人的免疫系统功能多数存在衰退的情况, 其常伴有多种慢性疾病, 导致其对细菌的抵抗能力较弱, 使得老年坠积性肺炎患者的患病率不断增加^[4]。虽然新的抗菌药物在不断研发, 但是患者的疾病死亡率仍未得到改善。主要是患者长期卧床, 肺活动受限, 自主咳嗽、排痰能力差, 引起气道引流不畅和肺不张, 导致反复感染、混合感染、耐药菌产生以及肺功能下降, 甚至肺源性心脏病、败血症、多器官功能不全的发生, 增加死亡率^[5]。

采用纤支镜支气管肺泡灌洗治疗坠积性肺炎, 其优点是目标性强, 效率高。在可视情况下, 将支气管镜直接进入病灶部位, 吸出气道分泌物, 通畅气道和促使肺复张。本文研究结果显示, 实验组患者, 其治疗的总有效率 (91.43%) 明显高于对照组的总有效率 (57.58%); 虽然, 实验组不良反应发生率 (17.14%) 明显高于对照组的不良反应发生率 (0.00%), 但是, 实验组患者的不良反应情况较为轻微, 并未对其正常的治疗和机体健康造成影响。

综上所述, 老年坠积性肺炎患者应用纤支镜支气管肺泡灌洗术进行治疗, 不仅有利于分泌物的排出, 通畅气道, 改善氧合, 同时也可以留取气道深部分泌物行病原学检查, 为临床治疗提供更好的依据,

(下转第 103 页)



骨盆外固定支架治疗骨盆骨折的可行性及具体方法研究

商贺军 (河北承德宽城满族自治县峪耳崖中心卫生院 河北承德 067600)

摘要: **目的** 对骨盆外固定支架治疗骨盆骨折的可行性及具体方法进行分析。**方法** 选择2016年2月-2017年1月骨盆骨折病人96例为研究对象并随机分两组。A组行常规内固定治疗, B组在A组基础上给予骨盆外固定支架治疗。比较两组病人骨盆骨折愈合效果; 骨痂出现的时间、离床活动时间; 治疗前和治疗后病人SF-36评分的差异。**结果** B组病人骨盆骨折愈合效果高于A组, $P < 0.05$; B组骨痂出现的时间、离床活动时间短于A组, $P < 0.05$; 治疗前两组SF-36评分比较无显著差异, $P > 0.05$; 治疗后B组SF-36评分改善幅度更大, $P < 0.05$ 。**结论** 骨盆外固定支架治疗骨盆骨折的可行性高, 可有效缩短骨折愈合和活动时间, 提高愈合效果, 提升病人生活质量, 值得推广。

关键词: 骨盆外固定支架 骨盆骨折 可行性 具体方法

中图分类号: R687.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)07-103-01

骨盆骨折是临床严重创伤类型之一, 可合并其他脏器损伤, 具有较大的死亡风险, 需早期给予复位固定, 减少血肿, 避免搬动再出血的发生, 以提高抢救成功率。骨盆外固定支架在骨盆骨折治疗中应用可实现早期复位和固定, 操作简单, 固定牢靠, 创伤小, 方便控制出血, 具有明显优势^[1]。本研究分析了骨盆外固定支架治疗骨盆骨折的可行性及具体方法, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2016年2月-2017年1月骨盆骨折病人96例为研究对象并随机分两组。B组病人男30例, 女18例; 21-65岁, 年龄 (41.34 ± 2.12) 岁。A组病人男32例, 女16例; 21-66岁, 年龄 (41.29 ± 2.26) 岁。两组一般资料差异不显著, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

A组行常规内固定治疗, 病人仰卧, 麻醉方法为硬膜外麻醉, 切口为耻骨联合上方弧形横切口, 切开皮下组织和皮肤并游离神经、韧带, 充分暴露术野和剥离骨膜, 显露耻骨联合, 给予耻骨支骨折复位, 复位良好后, 在耻骨联合上方给予重建钢板固定, 手术结束并给于常规消毒和缝合切口, 术后置管引流。

B组在A组基础上给予骨盆外固定支架治疗。在X线引导之下, 于髂前上棘连线前进针, 切开髂脊正中切口, 将骨皮质钻开后, 拧紧螺钉, 并拧入髂骨, 避免穿入髓白, 并将固定针从髂脊两侧穿入, 将骨盆外固定支架安装并拧紧支架螺钉。

所有病人术后给予合适抗生素预防感染, 术后3天左右将引流管拔除, 并及时进行功能锻炼指导。

1.3 观察指标

比较两组病人骨盆骨折愈合效果; 骨痂出现的时间、离床活动时间; 治疗前和治疗后病人SF-36评分的差异。

优: Majeed评分大于90分; 良: Majeed评分大于70分; 差: Majeed评分不足70分^[2]。

1.4 统计学处理方法

SPSS20.0软件统计, 计数资料采用 χ^2 检验。计量资料则进行t检验。 $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组病人骨盆骨折愈合效果相比较

B组病人骨盆骨折愈合效果高于A组, $P < 0.05$ 。其中, A组优16例, 良20例, 差12例, 优良率75.00%; B组优28例, 良18例, 差2例, 优良率95.83%。

2.2 治疗前和治疗后SF-36评分相比较

治疗前两组SF-36评分比较无显著差异, A组和B组分别为 51.37 ± 10.72 分和 51.05 ± 10.22 分, $P > 0.05$; 治疗后B组SF-36评分改善幅度更大, A组和B组分别为 93.35 ± 4.76 分和 81.06 ± 2.21 分, $P < 0.05$ 。

2.3 两组病人骨痂出现的时间、离床活动时间相比较

B组骨痂出现的时间、离床活动时间 27.39 ± 3.57 d、 3.51 ± 1.61 d短于A组 37.17 ± 4.66 d、 4.34 ± 0.43 d, $P < 0.05$ 。

3 讨论

骨盆外固定支架治疗骨盆骨折简单可靠, 可促进骨折有效复位和愈合。骨盆外固定支架固定损伤小且操作简单, 具有较大的可调节性能, 创伤小, 并发症少, 经固定后可有效减少骨盆容易, 控制出血, 对合并上进一步处理有帮助。另外, 骨盆外固定支架既可作为临时固定方案, 也可以作为最终治疗方案, 可有效维持骨折复位固定, 改善血运状况, 加速骨痂生成和骨折愈合^[3-4]。

本研究中, A组行常规内固定治疗, B组在A组基础上给予骨盆外固定支架治疗。结果显示, B组病人骨盆骨折愈合效果高于A组, $P < 0.05$; B组骨痂出现的时间、离床活动时间短于A组, $P < 0.05$; 治疗前两组SF-36评分比较无显著差异, $P > 0.05$; 治疗后B组SF-36评分改善幅度更大, $P < 0.05$ 。

综上所述, 骨盆外固定支架治疗骨盆骨折的可行性高, 可有效缩短骨折愈合和活动时间, 提高愈合效果, 提升病人生活质量, 值得推广。

参考文献

- [1] 吴小三, 邵松, 刘兴国等. 经皮内固定结合外固定支架治疗垂直不稳定骨盆骨折[J]. 临床骨科杂志, 2013, 16(2):200-203.
- [2] 田辉. 外固定支架联合手术治疗创伤性骨盆骨折患者42例[J]. 中国老年学杂志, 2014, 24(10):2889-2890.
- [3] 叶荣, 严怀宁, 张晓峰等. 骨盆外固定支架联合早期康复治疗骨盆骨折66例分析[J]. 重庆医学, 2015, 12(27):3837-3839.
- [4] 王传文, 黄久勤, 王红旗等. 外固定支架联合负压封闭引流技术治疗开放性骨盆骨折合并会阴撕裂感染的疗效观察[J]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版), 2013, 15(6):897-899.

(上接第102页)

避免抗菌药物的滥用, 减少耐药菌、二重感染的发生, 缩短了治疗疗程^[6]。该治疗手段安全、方便、有效, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 陈莉. 老年重症肺炎经纤维支气管镜吸痰及支气管冲洗治疗效果临床观察[J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2015, 29(2):111-112.
- [2] 林辉, 林建东, 廖秀玉等. 纤维支气管镜辅助治疗重症呼吸相关性肺炎的疗效及对呼吸力学指标的影响[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(1):50-52.

- [3] 唐雅兰. 多种方式治疗老年重症肺炎合并肺不张的临床观察[J]. 临床肺科杂志, 2014, 19(5):809-811.

- [4] 叶永青, 洗宏. 床边经纤维支气管镜支气管肺泡灌洗术在老年肺炎患者中的应用分析[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2014, 7(9):128-130.

- [5] 陈文武. 重症肺部感染经纤维支气管镜支气管肺泡灌洗治疗临床观察[J]. 临床肺科杂志, 2013, 18(6):1048-1050.

- [6] 范克, 周捷. 纤支镜肺泡灌洗治疗支气管扩张并感染35例疗效分析[J]. 当代医学, 2014, 21(19):23-23.