



难治性下呼吸道感染经纤支镜肺泡灌洗治疗的效果研究

马向荣 (湘乡市二人民医院 湖南湘乡 411400)

摘要: **目的** 探究难治性下呼吸道感染经纤支镜肺泡灌洗治疗的效果。**方法** 选取2015年2月-2016年8月期间收治的60例难治性下呼吸道感染患者为研究对象,电脑随机分为观察组与对照组,各30例。针对对照组,行常规治疗,观察组,则给予经纤支镜肺泡灌洗治疗,对比两组患者临床治疗效果。**结果** 对比治疗总有效率,观察组为93.4%,对照组为80%,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 经纤支镜肺泡灌洗治疗难治性下呼吸道感染,效果显著,值得广泛推广。

关键词: 难治性下呼吸道感染 经纤支镜肺泡灌洗 效果

中图分类号: R56 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 05-095-01

难治性下呼吸道感染,具有发病率高、在临床上较为常见,其中,上呼吸道感染与下呼吸道感染是呼吸道的两种类型。近几年,难治性下呼吸道感染发病率有所上升,对患者日常生活及工作、学习造成不同程度的影响。因此,及时诊治难治性下呼吸道感染,十分有必要^[1]。基于此,为探究难治性下呼吸道感染经纤支镜肺泡灌洗治疗的效果,本院以60例难治性下呼吸道感染患者为对象,经不同方式治疗,取得了较好的成效,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料:以2015年2月-2016年8月期间收治的60例难治性下呼吸道感染患者为研究对象,电脑随机平均分为观察组与对照组,各30例。其中,对照组,13例男性和17例女性,42-78岁为年龄区间,(65.2±7.61)岁为平均年龄。观察组,11例男性和19例女性,41-76岁为年龄区间,(66.3±7.04)岁为平均年龄。所有患者均符合难治性下呼吸道感染诊断标准,另外,观察组与对照组的一般资料差异不显著,但具有统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法:(1)对照组:仅仅给予常规治疗,例如,平喘、吸氧、祛痰、抗感染等。密切监测患者生命体征,例如,血压、脉搏、血氧饱和度、心率等,一旦出现异常状况,及时告知主治医师,并给予对症处理。(2)观察组:在常规治疗基础上,联合经纤支镜肺泡灌洗治疗。一方面,吸痰治疗,以痰培养结果为依据,选择敏感抗生素药,尽可能避免应用青霉素或头孢菌素类药物,在稀释的基础上,经纤支镜,慢慢滴至病变部位,严格控制其速度,不得过快,每次以5ml为标准,7d内给药2次。若患者表现为精神失常、心律失常或者是凝血机制障碍,以病情得到控制为前提条件,给予治疗。另一方面,肺泡灌洗治疗,将患者呼吸道内的分泌物清除干净,采用纤维支气管镜,检查病变部位,结合胸片和CT检查结果,找到病灶肺段,应用100ml温度为37℃的无菌生理盐水,每次以11-14ml为标准,分多次灌洗。将灌洗液送至培养,以培养结果为依据,制定切实可行的进一步治疗计划。

1.3 疗效评定标准:(1)痊愈:通过治疗,患者体温恢复正常,肺部啰音以及咳嗽、咳痰等临床症状得以消失,经由CT检查,结果,肺部病灶已经被吸收。(2)有效:经治疗,患者体温有所下降,肺部啰音以及咳嗽、咳痰等临床症状呈现出好转趋势,经由CT检查,结果,肺部大部分病灶被吸收。(3)无效:经治疗,患者临床症状无明显变化,甚至有所加重。治疗总有效率=(总例数-无效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法:在EXCEL表格中,录入本次研究用到的所有数据,采用SPSS20.0软件,用百分比(%),表示计数资料,检查用卡方(χ^2),用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,检查用t,统计学有意义则用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

采用不同的方式治疗后,对比患者治疗效果,观察组与对照组的对比治疗总有效率差异具有统计学意义($P < 0.05$)。如表1所示。

表1: 观察组与对照组治疗效果对比

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
观察组	30	18 (60%)	10 (33.4%)	2 (6.6%)	28 (93.4%)
对照组	30	13 (43.3%)	11 (36.7%)	6 (20%)	24 (80%)
χ^2					7.785
P					0.005

3 讨论

下呼吸道感染,是一种感染性疾病,具有发病率高、指由于感染病毒、衣原体、支原体、细菌等微生物所诱发的疾病,主要涉及支气管扩张、支气管炎、慢性支气管炎以及肺炎等^[2]。难治性下呼吸道感染,是一种下呼吸道感染,常伴有炎性气道狭窄、肺不张、分泌物滞留等症状,革兰阴性杆菌是常见致病菌。难治性下呼吸道感染,由于支气管黏膜长期处于充血、水肿状态下,致使支气管壁形状发生变化,呈现出狭窄、分泌物增多等现象,难以有效排出分泌物,阻塞呼吸气道,引起肺不张,对药物渗入肺部组织造成影响,感染长期得不到较好的控制,加重低氧血症,增加治疗难度^[3]。近几年,基于多方面因素影响下,难治性下呼吸道感染发病率呈上升趋势,对患者日常生活造成一定程度上的影响。目前,难治性下呼吸道感染以常规治疗为主,但其效果欠理想。近年来,随着科学技术的发展,医疗水平不断进步,经纤支镜肺泡灌洗在临床中得到广泛应用,且取得了较好的疗效。本次研究中,以本院于2015年2月-2016年8月期间收治的60例难治性下呼吸道感染患者为对象,电脑随机平均分为2组,即观察组与对照组。常规治疗方式用于对照组,观察组,在常规治疗的同时,给予经纤支镜肺泡灌洗治疗。结果,针对治疗总有效率,观察组为93.4%,对照组为80%,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

支气管肺泡灌洗(bronchoalveolar lavage),是一种采用纤维支气管镜,将生理盐水灌入支气管肺泡中,随后,将肺泡表面的附着液抽吸干净的疗法,可用于诊断严重肺部感染^[4]。全肺灌洗与肺段灌洗是支气管肺泡灌洗的两种形式,其中,全肺灌洗主要用于治疗肺泡微石症、持续哮喘、矽肺以及肺泡蛋白沉着症等,肺段灌洗则主要用于诊治弥漫性间质性肺纤维化、弥漫性肺泡癌等^[5]。

如今,经纤支镜肺泡灌洗术,具有操作简单、安全性高等特点,在临床得到广泛应用。然而,临床应用过程中,需重视以下几点注意事项:(1)熟练掌握适应症,对于年老、体衰患者,诊治中,需密切监测患者心电图与血氧饱和度。(2)术中,坚持无菌操作基本原则,避免继发感染。(3)按照标准流程,规范操作,定量回收灌洗液,且不得混有血液(红细胞数量应低于10%),上皮细胞含量应低于3%。(4)获得灌洗液后,尽快送检。(5)术后,患者若伴有发热、肺部感染、支气管痉挛、出血等并发症,需及时给予对症治疗。

综上所述,经纤支镜肺泡灌洗治疗难治性下呼吸道感染,效果显著,值得广泛推广。

参考文献

- [1] 雷敏. 经纤支镜肺泡灌洗治疗难治性下呼吸道感染的效果观察[J]. 现代养生, 2014, (22):298-298.
- [2] 刘莉. 床边纤支镜肺灌洗治疗术在危重病患者下呼吸道感染的护理[J]. 中国社区医师:医学专业, 2012, 14(31):290-291.
- [3] 王正艳, 石明, 唐有勇. 支气管肺泡灌洗治疗难治性下呼吸道感染92例[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(26):2927-2928.
- [4] 潘彩虹. 经纤支镜肺泡灌洗治疗难治性下呼吸道感染临床分析[J]. 当代医学, 2011, 17(10):107-108.
- [5] 蒋兰兰. 经纤支镜支气管肺泡灌洗及注药对难治性下呼吸道感染的疗效探讨[J]. 现代医学, 2010, (5):536-537.