

急诊抢救 + 小剂量肾上腺素治疗重症哮喘的临床分析

石咪咪

昆明医科大学第一附属医院急诊重症科 650000

〔摘要〕目的 探讨急诊抢救+小剂量肾上腺素治疗重症哮喘的临床应用效果。方法 随机抽取2017年2月至2018年8月期间我院收治的98例重症哮喘患者的临床资料进行分析,按照数字随机法分为对照组(49例)和治疗组(49例),对照组患者给予急诊抢救,治疗组给予急诊抢救+小剂量肾上腺素联合治疗,比较两组患者治疗总有效率、治疗前后各项生命体征值(收缩压、舒张压、动脉血氧饱和度、心率)。结果 对照组患者治疗总有效率为,治疗组治疗总有效率为,治疗组显著高于对照组,数据对比具有统计学意义($P<0.05$);治疗组各项生命体征(收缩压、舒张压、动脉血氧饱和度、心率)显著优于对照组,数据差异对比均具有统计学意义($P<0.05$)。结论 急诊抢救+小剂量肾上腺素治疗重症哮喘的临床应用效果显著,值得推广。

〔关键词〕 急诊抢救;小剂量;肾上腺素;重症哮喘

〔中图分类号〕 R562.25 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 01-080-02

哮喘是支气管哮喘的简称,主要是由多种细胞和细胞组分参与气道慢性炎症性疾患,常引起喘息、气急、胸闷或者咳嗽等症状^[1]。感染、气候改变、吸烟、精神等多种因素都会引起哮喘,主要以气道高反应性、气道慢性炎症、气道重塑为特征,严重影响了患者的正常生活。重症哮喘发作时将进行急诊治疗,但效果不显著,本文为研究急诊抢救+小剂量肾上腺素治疗重症哮喘的临床应用效果,分析98例重症哮喘患者的临床资料,结果如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取2017年2月至2018年8月期间我院收治的98例重症哮喘患者的临床资料进行分析,按照数字随机法分为对照组(49例)和治疗组(49例),对照组患者男性29例,女性20例,年龄为23岁至69岁,平均(46.00±3.89)岁;文化程度初中及以下23例,高中学历18例,大学及以下学历8例;治疗组患者男性25例,女性24例,年龄为21岁至68岁,平均(46.13±3.31)岁;文化程度初中及以下25例,高中学历19例,大学及以下学历5例;两组患者在性别、年龄、文化程度等方面无明显差异,对比无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对所有患者进行急诊治疗,患者入院后,首先对病情进行确诊,检测患者各项生命体征(监测血压值、脉搏、呼吸等),快速建立静脉通道及心电监护。对照组进行常规急诊治疗,将0.5g氨茶碱与500ml的氯化钠液混合,对患者进行静脉注射^[2]。观察组患者在此基础上皮下注射小剂量肾上腺素(西安利君制药有限公司生产,批准文号:国药准字H61022193),每次0.3ml,两组患者均连续治疗2周。

1.3 观察指标

比较两组患者治疗总有效率、治疗前后各项生命体征值(收缩压、舒张压、动脉血氧饱和度、心率)

1.4 疗效判定标准

治疗总有效率判定标准:患者治疗效果分为治愈、显效、有效、无效;治愈:患者喘息、气急、胸闷等临床症状消失。显效:患者喘息、气急、胸闷等临床症状显著改善。有效:患者喘息、气急、胸闷等临床症状有一定改善。无效:患者喘息、气急、胸闷等临床症状无改善。

监测患者各项生命体征变化,主要包括收缩压、舒张压、动脉血氧饱和度和心率四项。

1.5 统计学分析

本研究数据均采用软件SPSS19.0进行统计学分析,所有计数资料均采用 χ^2 进行检验,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 进行表示,采用t对其进行检验,若 $P<0.05$ 表示数据对比具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者治疗总有效率

治疗组治疗总有效率为95.92%,对照组为85.71%,治疗组显著高于对照组,数据差异对比具有统计学意义($P<0.05$)。具体数据见表1。

表1: 比较两组患者治疗总有效率

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	49	16	12	14	7	85.71%
治疗组	49	20	15	12	2	95.92%

2.2 比较两组患者各项生命体征

治疗前,两组患者生命体征差异对比无统计学意义($P>0.05$);治疗后,治疗组患者各项生命体征值均显著优于治疗组,数据差异对比具有统计学意义($P<0.05$)。具体数据见表2。

表2: 比较治疗前后两组患者各项生命体征

组别	例数	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)		SaO2 (%)		HR (次/min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	49	137.10±3.25	139.12±11.4	98.99±2.51	92.31±12.1	60.97±6.78	85.7±2.9	70.89±15.1	76.19±11.3
治疗组	49	136.10±3.62	121.10±10.4	97.19±4.68	79.2±8.9	68.19±8.19	96.8±2.4	71.76±14.3	92.1±14.9

3 讨论

(下转第83页)

3 讨论

心肌梗塞的病理机制主要是由血栓形成的，冠状动脉病变会导致出现血流问题，导致心肌缺血坏死^[2]。此外，血小板活化聚集和粘附是导致相应疾病问题发生的主要原因^[3]。心肌梗塞是临床中的一种常见疾病，并且该种疾病的危险性较高，需要使用疗效好、见效快的药物，从而取得良好的治疗效果。

阿司匹林是临床治疗的常用药物，其可以起到一定的抑制作用，从而阻碍血栓素 A₂ 的生成，从而取得治疗效果，明显改善患者的病情。但在临床应用中，仍有部分患者的症状没有得到明显改善，阿司匹林药物治疗没有发挥出应有的效用。氯吡格雷也是抗血小板的高效药物，可以抑制血小板的聚集和活化，并且氯吡格雷还具有抑制血小板活化扩增的效果，从而起到抑制血栓形成的目的^[4]。在临床治疗中，氯吡格雷与阿司匹林两种药物可以合作使用，从而充分发挥二者之间的优势，从多角度、多方面进行血小板的抑制，从而达到更好地治疗效果，从而治疗患者的心肌梗塞^[5]。根据实际数据统计，实验组有效率(92.83%)明显优于对照组(92.83%)；实验组射血峰值(93.75%)明显优于对照组(68.75%)。有

统计学意义， $P < 0.05$ 。

综上所述，在相应疾病问题的临床治疗中，对于心肌梗塞患者给予两种药物联合治疗方式，显著效果，值得推广。

[参考文献]

- [1] 欧阳志远. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗心肌梗死 29 例临床观察 [J]. 实用医技杂志, 2017, 24(03):318-319.
- [2] 徐宁娜. 氯吡格雷及阿司匹林辅助静脉溶栓治疗 100 例急性心肌梗塞患者的临床分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 27(05):187-188.
- [3] 张兴, 张志, 刘熠. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗心肌梗死的临床疗效和安全性 [J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(20):198-199.
- [4] 辛文平. 尿激酶、氯吡格雷、阿司匹林联合治疗急性 ST 段抬高型心肌梗塞效果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 15(64):151-152.
- [5] 李静, 郑萍, 罗秀锋, 李虹, 李长青. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性冠脉综合症的临床观察 [J]. 右江民族医学院学报, 2016, 15(05):744-745.

(上接第 80 页)

重度哮喘发病较急，急救措施对于患者的生命安全尤为重要，在急救过程中，应用药物的效果必须有效。在对患者进行治疗过程中必须注重局部抗炎、舒张气道、改善毛细血管通透性，临床上常用氨茶碱进行治疗，氨茶碱药物对支气管平滑肌具有较强的作用，可使支气管扩张，增加肺活量，且作用较持久^[3]。此外，氨茶碱可扩张冠状动脉、增加心肌供血、加强心脏收缩力，调节患者免疫功能，扩张支气管。但临床经验显示，单纯给予重症哮喘患者急诊治疗，效果并不显著，急诊抢救 + 小剂量肾上腺素治疗不断得以推广，肾上腺素是由人体分泌出的一种激素，可为身体活动提供更多能量，使呼吸加快、心跳与血液流动加速，会使心脏收缩力上升，心脏、肝、筋骨的血管扩张；皮肤、粘膜的血管收缩，是拯救哮喘患者生命的必需品。本文为研究急诊抢救 + 小剂量肾上腺素治疗重症哮喘的临床应用效果，分析 98 例重症哮喘患者的临

床资料，结果显示：治疗组治疗总有效率为 95.92%，对照组为 85.71%，治疗组显著高于对照组，数据差异对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)；治疗后，治疗组患者各项生命体征值均显著优于治疗组，数据差异对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，急诊抢救 + 小剂量肾上腺素治疗重症哮喘的临床应用效果显著，值得推广。

[参考文献]

- [1] 张军, 李超群, 陈卫云, 等. 急诊抢救联合小剂量肾上腺素治疗重症哮喘的临床效果研究 [J]. 中外医学研究, 2018, 16(23): 142-143.
- [2] 崔连相, 刘东伟, 庄玉群, 等. 急诊抢救重症哮喘联合小剂量肾上腺素治疗的临床分析 [J]. 药物临床, 2018, 18(74): 142-143.
- [3] 杨小红. 急诊抢救重症哮喘联合小剂量肾上腺素治疗的临床分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(94): 61-62.

(上接第 81 页)

为 95.74%，显著高于对照组的 76.60% ($P < 0.05$)，详见表 2。

3 讨论

慢性心力衰竭是一种发病率较高的心血管疾病，其中病程发展到后期可能出现尿潴留现象，导致患者的电解质紊乱。治疗慢性心力衰竭的主要方式是药物治疗，其中常见的有呋塞米、托拉塞米等，但呋塞米临床反应不佳，近年来已逐渐被淘汰。托拉塞米是一种新型的利尿剂，主要作用于肾小管髓袢厚壁段，能够吸收钠离子与氯离子，达到利尿的效果，同时还能够抑制肾小管中醛固酮和受体的结合，从而抑制醛固酮分泌，使血钾水平保持稳定，改善心脏负荷^[3]。研究结果显示，就两组患者治疗前后的尿量、血钾水平、血钠水平进行对比，发现治疗前两组数据并无显著差异 ($P > 0.05$)，经治疗均有好转，但就尿量而言，观察组显著优于对照组 ($P < 0.05$)；就两组患者的治疗效果，发现观察组患者的治疗有

效率为 95.74%，显著高于对照组的 76.60% ($P < 0.05$)。

综上所述，托拉塞米治疗慢性心力衰竭的利尿作用更强，能够较快缓解患者的电解质紊乱，帮助患者更快康复，具有较为理想的效果，值得临床推广与应用。

[参考文献]

- [1] 李青泽, 黄洁, 周健, 等. 呋塞米与托拉塞米对慢性心力衰竭治疗效果的比较 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2013, 30(3):260-261.
- [2] 蔡文娟, 沈秋生. 呋塞米与托拉塞米对慢性心力衰竭的治疗有效性对比研究 [J]. 数理医药学杂志, 2017, 30(10):1516-1518.
- [3] 宋文来, 李春红. 呋塞米与托拉塞米治疗老年慢性心力衰竭伴利尿剂抵抗短期治疗观察 [J]. 中国医药导刊, 2012, 14(6):1026-1027.