

经支气管镜冷冻联合氩气刀治疗支气管结核 32 例效果分析

李 勇 刘文广

益阳市中心医院 湖南益阳 413000

[摘要] 目的 研究分析对支气管结核患者应用经支气管镜冷冻联合氩气刀的临床治疗效果。**方法** 选取我院 2014 年 11 月-2016 年 11 月接收的 32 例支气管结核病患者为此次实验任务的主要分析对象, 采用计算机产生随机数字, 将患者分为联合组和参照 I 组、参照 II 组, 其中参照 I 组为 10 例, 采用单一冷冻治疗, 参照 II 组为 11 例, 采用经支气管镜氩气刀治疗, 联合组为 11 例, 予以经支气管镜冷冻与氩气刀联合治疗, 比较三组临床治疗效果。**结果** 统计分析数据并比较, 联合组症状缓解率为 (90.91%), 参照 I 组症状缓解率为 (50.00%), 参照 II 组症状缓解率为 (45.45%), 联合组显著优于参照 I、II 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。同时联合组并发症发生率为 (18.18%), 参照组 I 组并发症发生率为 (30.00%), 参照 II 组并发症发生率为 (27.27%), 三组比较均无显著差异, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 对支气管结核患者的临床治疗过程中, 积极采用经支气管镜冷冻联合氩气刀治疗模式, 其治疗效果极佳, 无明显并发症, 有着十分优异的应用价值, 值得临床推广。

[关键词] 支气管结核; 支气管镜; 冷冻治疗; 氩气刀; 临床疗效

[中图分类号] R521

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219 (2019) 12-047-02

支气管结核病患者一般会表现出较为明显的咳嗽、咯痰以及发热等临床症状, 有些患者会伴有呼吸困难、体重减轻以及喘息胸痛等现象, 严重时会发生咯血症状, 对患者身体健康以及生命安全带来极大的负面影响。现阶段临床研究明示, 对支气管结核患者的治疗过程中, 积极采用支气管镜冷冻联合氩气刀治疗的效果极佳, 能够对患者生存质量的提升有着积极意义^[1]。基于此, 我院于 2014 年 12 月-2016 年 12 月, 对 32 例支气管结核患者, 积极研究经支气管镜冷冻联合氩气刀的临床治疗效果, 获得了十分优异的研究成绩, 报告现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2014 年 11 月-2016 年 11 月接收的 32 例支气管结核病患者为此次实验任务的主要分析对象, 采用计算机产生随机数字, 将患者分为联合组和参照 I 组、参照 II 组, 其中参照 I 组为 10 例, 男性患者 6 例, 女性患者 4 例, 年龄 23-72 周岁, 平均年龄 (46.47±1.03); 参照 II 组为 11 例, 男性患者 3 例, 女性患者 8 例, 年龄 24-71 周岁, 平均年龄 (46.31±1.19); 联合组为 11 例, 男性患者 4 例, 女性 7 例, 年龄 21-69 周岁, 平均年龄 (44.97±0.03), 对三组患者一般资料进行深入性分析和比较, 差异不明显 ($P > 0.05$), 三组患者之间有着极佳的可比性。

1.2 治疗方法

对参照组 I 组患者采用单一冷冻治疗, 参照组 II 组患者应用支气管镜氩气刀治疗, 研究组患者采用支气管镜冷冻以及氩气刀联合治疗。三组患者均进行常规抗结核药物治疗方案。我院采用的支气管镜仪器为奥林巴斯 T150 电子镜 (外径 6 毫米)、氩气刀为埃尔博氩气刀仪器。

设置氩气刀治疗参数, 一般根据患者实际病情以及个人

情况进行深度调整, 通常控制在 3mm 左右, 同时要控制氩气刀治疗仪器气流为 0.5L-2L 之间, 并调控输出功率为 50w 及以上, 一次踩脚踏治疗时间为 5s 及以下。清除患者病灶位置出现的分泌物以及坏死组织, 对患者根据病情实际情况以及具体病灶范围进行多点治疗, 一次时间为 5min 左右。冷冻治疗: 参考患者实际病灶情况以及具体临床治疗方案, 对患者进行 CO₂ 冷冻治疗, 一般选择冻融方式以及冻切方式两种。对于联合治疗: 应当先采取氩气刀治疗方案, 在进行冷冻治疗措施。在术后, 可对患者注射 200mg 异烟肼。

1.3 观察指标

统计比较两组临床治疗效果以及并发症发生情况。

1.3.1 临床治疗效果

缓解: 患者在治疗结束后, 经影像学检查, 显示病灶缩小, 且咳嗽、咯痰等临床症状消失; 好转: 患者影像学检查结果显示病灶改善效果较为显著; 无效: 患者临床症状无变化, 且病灶改善不理想。

1.3.2 并发症观察

集中观察患者局部灼烧痛感以及刺激性咳嗽等并发症发生情况。

1.4 数据分析

数据均采用 SPSS20.0 软件进行统计学处理, 计数资料 (临床效果与并发症), 用 % 表示, 卡方检验。 $P < 0.05$ 表示差异显著, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

统计分析研究数据, 联合组缓解率为 (90.91%), 参照 I 组缓解率为 (50.00%), 参照 II 组缓解率为 (45.45%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	缓解	好转	无效	缓解率
联合组	11	9 (81.82)	1 (9.09)	1 (9.09)	10 (90.91)
参照 I 组	10	4 (40.00)	1 (10.00)	5 (50.00)	5 (50.00)
参照 II 组	11	3 (27.27)	2 (18.18)	6 (54.55)	5 (45.45)

注: 与参照 I 组比较, $\chi^2=4.2955$, $P=0.0382$; 与参照 II 组比较, $\chi^2=5.2381$, $P=0.0220$ 。

2.2 两组并发症发生情况比较

通过统计数据, 联合组发生率为 (18.18%), 参照 I 组发生率为 (30.00%), 参照 II 组发生率为 (27.27%), 差

异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。详见表 2。

3 讨论

支气管结核是临床中十分常见的一种结核病类型, 通常

情况下发生在患者的支气管黏膜以及下层黏膜结构中。支气管结核一般是由患者支气管周围组织受到肺内病灶中的结核分枝杆菌侵蚀而感染形成的，支气管结核患者病情缓慢，病症多样，且缺乏特异性。由于支气管结核给患者正常生活带来的不良影响，如何采用科学的治疗措施，是目前我院十分关注的焦点问题^[2]。

此次研究结果明示，相比较传统的治疗方法，采用支气管镜冷冻联合氩气刀治疗，对支气管结核患者的治疗效果更佳，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。这是因为，支气管结核患者病情较为复杂，且治愈有一定的难度，采用冷冻治疗这一种物理治疗方法，其能够迅速将患者病灶坏死部位进行冷冻致死，能够起到一定的阻止作用^[3]。同时，氩气刀能将患者局部组织在较短的时间内进行高温凝固，不但可以起到组织失活的作用，还能够达到止血的目的，对患者病灶清理，气道畅通均有积极的作用。因此支气管镜将冷冻治疗与氩气刀治疗相结合，有着练好的安全性和治疗有效性。

综上所述，支气管镜冷冻联合氩气刀治疗方案，对支气

管结核患者的治疗效果极佳，值得临床推广。

表 2：两组并发症发生情况比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	灼痛感	刺激性咳嗽	发生率
联合组	11	1 (9.09)	1 (9.09)	2 (18.18)
参照 I 组	10	1 (10.00)	2 (20.00)	3 (30.00)
参照 II 组	11	2 (18.18)	1 (9.09)	3 (27.27)

注：与参照 I 组比较， $\chi^2=0.4033$ ， $P=0.5253$ ；与参照 II 组比较， $\chi^2=0.2588$ ， $P=0.6109$ 。

【参考文献】

- [1] 蔡向敬，段月庭，谢爱敏. 经支气管镜冷冻联合氩气刀治疗支气管结核的临床分析 [J]. 临床医药文献电子杂志，2016，3(49):9704+9706.
- [2] 刘和平，唐成，王琼等. 支气管镜介入氩气联合冷冻治疗支气管结核疗效观察 [J]. 中国社区医师，2016，32(26):37+39.
- [3] 王晓洁，牛建明，李润浦. 支气管镜介入冷冻联合氩气刀治疗结核性大气道狭窄的疗效 [J]. 检验医学与临床，2015，12(02):182-183+185.

（上接第 44 页）

两种药物对急性分水岭脑梗塞患者进行治疗较多，依达拉奉是一种可减轻患者因脑缺血所致的组织损伤症状及脑水肿症状的有效药物，丁苯酞则可有效提升患者的抗氧化活性，抑制患者的氧自由基释放，保护患者的线粒体功能，重构患者的缺血区微循环。以上联合应用可有效对患者的神经功能作出改善，整体效果显著。如文中表 1、2 所示，观察组治疗有效率（93.88%）、神经功能缺损评分（ 5.68 ± 0.52 ）分均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，在急性分水岭脑梗塞患者治疗期间应用依达拉奉联合丁苯酞方法，可提升患者的神经功能，并对患者的

用药安全性、临床疗效产生良性影响，应用价值较高。

【参考文献】

- [1] 翟羽佳. 丁苯酞注射液联合依达拉奉治疗急性脑梗死的临床疗效和安全性研究 [J]. 临床神经病学杂志，2018，31(05):380-381.
- [2] 胡岩芳，王建民，刘科，李爽. 急性进展性脑梗死应用依达拉奉联合丁苯酞注射液及丁苯酞胶囊序贯治疗的疗效 [J]. 中国临床研究，2018，31(03):393-396.
- [3] 刘运平，王慧娟，曹妍，冯社军，薛靖，曹凌，李军涛. 丁苯酞氯化钠联合依达拉奉治疗急性期脑梗死的临床疗效研究及安全性评价 [J]. 河北医药，2015，37(22):3411-3414.

（上接第 45 页）

但可有效延缓疾病的发展，使肺部功能部分恢复，因此戒烟是慢性支气管炎预防的必要措施。科学的饮食、适当的体育锻炼可有效增强体质、预防感染，均有益于慢性支气管炎的预防。除此之外，改善大气污染情况是预防老年慢性支气管炎的重要措施。

本研究统计结果显示，观察组老年慢性支气管炎患者临床总效率 93.10%，较一般组高，有统计学意义， $P < 0.05$ 。观察组老年慢性支气管炎患者复发率 3.45%，低于一般组，有统计学意义， $P < 0.05$ 。

（上接第 46 页）

合使用，可以更好的帮助患者抑制间质性肺炎的病情蔓延，从而帮助患者可以更好的恢复身体健康^[3]。

所以综上所述：对间质性肺炎患者采用乙酰半胱氨酸联合低分子肝素治疗，可以有效的提高其治疗效果，改善患者的肺功能，提高患者患者的生活自理能力以及生活质量，减轻患者的家庭负担，帮助患者可以更好的恢复身体健康，因此值得被推广。

【参考文献】

综上所述，老年慢性支气管炎患者采取科学治疗可取得良好的效果，同时需配合有效预防措施以减少疾病复发。

【参考文献】

- [1] 张雪芬. 社区老年慢性支气管炎的临床诊治分析 [J]. 2016，3(11):12-13.
- [2] 路长丽. 基于沐舒坦雾化吸入治疗老年慢性支气管炎急性发作临床观察 [J]. 世界最新医学信息文摘，2016，29(80):238-238.
- [3] 李俊英. 浅析慢性支气管炎及肺气肿行早期预防与护理的效果观察 [J]. 2016，10(10):100-101.

- [1] 邵旭光，马育霞，孙昕. 低分子肝素联合环磷酰胺治疗特发性间质性肺炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床，2016，31(7):978-981.

- [2] 熊丽，胡良安. 特发性肺纤维化抗凝治疗的研究进展 [J]. 国际呼吸杂志，2016，36(1):74-78.

- [3] 范万里，郑臻，李仕成，等. DNA 免疫吸附和传统 DMARD 对狼疮间质性肺炎患者疗效、肺功能、免疫功能的影响 [J]. 疑难病杂志，2017，16(9):895-898.