

超短波联合呼吸康复在坠积性肺炎中的应用及疗效

麻苗苗

湖南省怀化市第一人民医院康复医学中心 418000

[摘要] 目的 研究超短波联合呼吸康复在坠积性肺炎中的应用及疗效。**方法** 选取我科坠积性肺炎患者78例,采用随机数字表法分实验组和常规组各39例,常规组采用抗菌药物治疗,实验组在抗菌药物治疗基础上加用超短波及呼吸康复治疗,两组患者炎症指标变化情况(超敏C反应蛋白、肿瘤坏死因子及白细胞介素-6)及临床治疗效果对比。**结果** 与常规组比,实验组炎症指标变化情况较为显著,有效率高, $P < 0.05$ 。**结论** 对坠积性肺炎患者采用超短波联合呼吸康复治疗能有效减少其自身炎症反应,显著提高临床治疗效果,改善患者预后及生活质量,安全性高,值得临床推广应用。

[关键词] 超短波;呼吸康复;坠积性肺炎;应用疗效

[中图分类号] R743

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219 (2020) 01-092-02

目前康复科收治的神经重症患者越来越多,坠积性肺炎具有较高的发病率,治疗不及时及控制不佳可导致重症肺炎,患者往往表现为血压下降、休克、烦躁不安、神志模糊等临床症状,如果不能及时采取有效的措施加以治疗,则对其生命健康可能造成直接威胁,影响最终治疗效果^[1]。为分析超短波联合呼吸康复在坠积性肺炎中的应用及疗效,本院展开研究,如下:

1 资料和方法

1.1 资料

选取2017年1月-2018年6月我科收治的坠积性肺炎患者78例,随机分组各39例。实验组:男性22例,女性17例;年龄64-82岁,平均年龄为(77.26±6.24)岁;常规组:男性25例,女性14例;年龄65-83岁,平均年龄为(78.12±6.38)岁。两组患者资料无差异($P > 0.05$),可比。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准:所有患者有坠积性肺炎的临床症状,经实验室检查及影像学检查检查确诊,符合坠积性肺炎诊断标准^[2];本次研究经本院伦理委员会批准;患者均签署知情同意书。

排除标准:严重肝肾功能不全;严重精神疾病;对本次研究不配合患者排除;安装心脏起搏器及严重心衰等器质性心脏病。

1.3 方法

常规组采用抗菌药物治疗,如临床常用的青霉素类或头孢菌素加酶抑制剂,结合患者病情实际情况,实施针对性药物治疗。实验组采用超短波联合呼吸康复治疗,首先采用YZB/JAP1032-2007型号超短波治疗仪,嘱咐患者胸背部对置,稍微偏右侧,将频率设置为50Hz,功率设置为200W,无热量,每天一次,每次15min,患者的治疗时间为2周^[3]。呼吸康复训练:康复治疗时结合患者病情实际情况合理开展气道廓清、体位引流、咳嗽训练、运动训练等,如果患者意识较为清醒且能有效配合,采用咳嗽训练、呼吸模式训练、抗阻呼吸训练等主动呼吸康复训练;如果患者意识存在障碍,则需由他人辅助开展体位训练、胸部叩击震颤、体位引流及气道清洁,遵循循序渐进的原则,适当增加运动量,避免过度运动影响治疗效果,后期结合患者病情康复情况适当调整运动量,强化其自身免疫力,促进病情早期康复^[4]。

1.4 观察指标

两组患者炎症指标变化情况与临床治疗效果对比

采用ELISA法(上海信裕公司)测定患者超敏C反应蛋白(hs-CRP)、肿瘤坏死因子(TNF- α)及白细胞介素-6三项指标,各指标改善程度越优越好。

临床治疗效果:显效:患者临床症状基本消失,炎症指标恢复正常;有效:患者临床症状有所好转,炎症指标下降;无效:病情无变化,有加重迹象,有效率越高越好^[5]。

1.5 统计学方法

以SPSS22.0分析数据,临床治疗效果n(%)表示,卡方检验。炎症指标变化情况($\bar{x} \pm s$)表示,t检验。有统计学意义, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组炎症指标变化情况比较

与常规组比,实验组炎症指标改善程度显著, $P < 0.05$,见表1。

表1: 两组炎症指标变化情况对比($\bar{x} \pm s$, pg/ml)

组别	hs-CRP	白细胞介素-6	TNF- α
实验组(n=39)	19.84±3.69	42.47±9.26	9.18±2.04
常规组(n=39)	24.83±4.57	74.38±8.54	16.14±1.57
t	5.3053	15.8197	16.8849
P	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组临床治疗效果对比

与常规组比,实验组有效率高, $P < 0.05$,见表2。

表2: 两组临床疗效对比[n(%)]

组别	显效	有效	无效	有效率
实验组(n=39)	24	12	3	36 (92.3%)
常规组(n=39)	19	9	11	28 (71.7%)
χ^2	-	-	-	5.5714
P	-	-	-	0.0182

3 结论

目前康复科收治的重症患者越来越多,坠积性肺是常见的合并症及并发症,控制不佳可反复发作甚至迁延不愈甚至进展为重症肺炎,导致肺通气和/或换气功能下降,呼吸功能障碍,是死亡率增高及住院时间延长的重要原因^[6]。大量研究数据表明,坠积性肺炎患者采用超短波联合呼吸康复治疗能显著提高临床疗效,前者有利于改变细菌环境,对细菌活力的生物学作用加以抑制,改善血液微循环,合理调整机体局部血管通透性,有效避免炎性渗出液损害肺组织功能,确保炎症灶得以短时间内局限化,有效消除局部组织酸中毒情况,从而对支气管痉挛加以缓解;后者结合患者病情实际情况合理开展气道廓清、体位训练、咳嗽排痰训练、运动训练等呼吸康复治疗,遵循循序渐进的原则,适当增加运动量,强化其自身免疫力,有效改善患者预后及生活质量,使得最终治疗效果较为理想^[7]。

(下转第94页)

3 讨论

腹水是由于水钠潴留、低蛋白血症以及感染等因素所致,在治疗上给予白蛋白补充及利尿治疗,并对腹腔进行穿刺排水,但其治疗上仍存在限制,容易引发肝肾综合征。并且肝硬化腹水病机复杂,其治疗效果并不理想。祖国医学认为,“鼓胀”主要是因情志不调、劳欲过度、虫毒感染、黄疸等因素所致,其病机为脾虚不运^[4]。脾失健运,水气下行阻滞,聚而不散成胀满,导致腹中形成鼓胀。因此治疗上应活血调气利水,益气健脾行水。故而本文采用健脾散精汤治疗脾虚水停证肝硬化腹水,并取得了较为理想的疗效。

健脾散精汤益气行水、健脾散精,方中桑白皮畅百脉之路、肃肺脏内热;山药、茯苓、苍术、黄芪益气健脾,具有散精之功效^[5];葛根升清降浊,桂枝核、柴胡疏达肝气。诸药合用,使水谷精华布散全身,生化平衡,增强益气行水、调气活血利水之功效。本次研究结果表明,治疗后观察组总有效率高于对照组, TBiL、AST、ALT 低于对照组, $P < 0.05$; 两组患者治疗后 Alb 差异性较小, $P > 0.05$ 。由上可知,健脾散精汤联合西药治疗脾虚水停证肝硬化腹水的临床效果要优

于单纯使用西药治疗。

综上所述,健脾散精汤治疗脾虚水停证肝硬化腹水具有显著疗效,能够有效缓解患者症状,改善肾功能,提高疗效,值得推广。

【参考文献】

- [1] 龚海南, 欧蓉, 黄婷婷, 等. 人性化护理行为干预对肝硬化腹水患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(18):60-62.
- [2] 张照兰, 顾亚娇, 马素平. 中医药三联疗法治疗脾肾阳虚型肝硬化腹水的临床疗效观察 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2018, 25(5):506-510.
- [3] 蔡高术, 谢玉宝, 施梅姐, 等. 岭南地区近 20 年肝硬化腹水中医用药规律研究 [J]. 新疆医科大学学报, 2018, 41(8):1039-1043.
- [4] 许佳年, 张毅明, 张琴, 等. 辨证治疗脂肪肝临床研究进展 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(21):137-140.
- [5] 郭玲玲, 颜永刚, 王红艳, 等. 桃仁-大黄药对在中药方剂中发挥功效的相关因素分析 [J]. 中国药房, 2017, 28(23):3188-3191.

(上接第 90 页)

综上所述,在胃肠道间质瘤患者治疗过程中应用内镜下套扎术联合内镜黏膜下剥离术,可有效减少患者出血率与穿孔率,提高患者肿瘤切除率,应用价值较高。

【参考文献】

- [1] 汪明. 内镜超声检查辅助下套扎术治疗胃肠道小间质瘤的疗效观察和安全性分析 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(02):207-210.
- [2] 陈保银, 马竹芳, 刘畅. 上消化道黏膜下隆起性病变

行微探头超声内镜联合内镜黏膜下剥离术的诊治研究 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2017, 22(05):676-678.

- [3] 仇建伟, 钱俊波, 王亚民, 樊锦河, 赵程进. 套扎器辅助性内镜黏膜下剥离术在胃底固有肌层胃肠道间质瘤切除中的应用 [J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2017, 37(09):1213-1215.
- [4] 王晓凡, 李峥, 高山, 谭诗云, 沈磊, 陈明锴, 操寄望. 内镜黏膜下剥离术前内镜超声标准超声探头检查避免微探头对食管胃间质瘤大小的误判 [J]. 胃肠病学, 2017, 22(02):70-74.

(上接第 91 页)

得推广。

总之,对于肺大泡破裂引起的自发性气胸患者建议首选胸腔镜手术治疗,以提升患者治疗效果,改善患者预后康复速率。

【参考文献】

- [1] 胡晨虎, 雷涛, 王建, 王振. 肺大泡破裂致自发性气

胸手术治疗的疗效分析 [J]. 系统医学, 2018, 3(7):79-81.

- [2] 刘迎军. 胸腔镜手术治疗肺大泡破裂并发性自发性气胸效果观察 [J]. 临床医学, 2017, 37(8):77-78.
- [3] 雷涛. 胸腔镜下手术治疗肺大泡破裂并发性自发性气胸的临床疗效观察 [J]. 中国疗养医学, 2016, 25(2):165-166.
- [4] 张宁夫. 小切口胸腔镜手术治疗肺大泡破裂致自发性气胸的临床分析 [J]. 当代医学, 2016, 22(34):43-44.

(上接第 92 页)

在本次研究中,与常规组比,实验组炎性指标改善情况显著,有效率高($P < 0.05$)。由此可证:对坠积性肺炎患者采用超短波联合呼吸康复治疗能有效减少其自身炎症反应,显著提高临床治疗效果,改善患者预后及生活质量,安全性高,值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 徐治波, 李汶静, 等. 早期肺康复训练对有机机械通气重症肺炎患者的影响 [J]. 遵义医学院学报, 2016, 39(5):503-507.
- [2] 周兴强, 徐治波. 有机机械通气的重症肺炎患者早期肺康复的研究进展 [J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2016,

11(6):617-619.

- [3] 宁波, 张晓慧, 刘磊. 早期立位叩背康复方法在重症肺炎患者中的应用 [J]. 空军医学杂志, 2017, 33(3):204-206.
- [4] 张晓凤. 个性化护理对小儿重症肺炎高热惊厥患儿康复的影响 [J]. 实用妇科内分泌杂志:电子版, 2016, 3(18):44-44.
- [5] Bolton CE, Bevan-Smith EF, Blakey JD, et al. British thoracic Society guideline on pulmonary rehabilitation in adults [J]. Thorax, 2013, 68(9): 887-888.
- [6] 李蕾. 骨科长期卧床患者预防坠积性肺炎的护理 [J]. 饮食保健, 2016, 3(10):129-130.
- [7] 张振国, 许墨艳, 卢妍. 血必净治疗老年坠积性肺炎临床分析 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(14):87-87.