

便携式纤支镜在慢阻肺合并呼吸衰竭患者治疗中的效果分析

徐 栋

岳阳市一人民医院胸心外科 湖南岳阳 414000

[摘要] 目的 对慢阻肺合并呼吸衰竭患者应用便携式纤支镜治疗的效果进行观察。**方法** 选取2018年1月至2019年1月期间84例慢阻肺合并呼吸衰竭患者,随机分为观察组与对照组,各42例。对照组给予喉镜下经口气管插管、负压吸痰后序贯机械通气治疗,观察组给予纤支镜引导下经鼻气管插管、纤支镜吸痰及支气管肺泡灌洗后序贯机械通气治疗,对比两组治疗效果。**结果** 一次性插管成功率对比,观察组(97.62%)高于对照组(76.19%),差异有统计学意义($P < 0.05$);并发症发生率及死亡率对比,观察组均低于对照组($P < 0.05$);观察组平均插管时间、有创通气时间、PIC出现时间及呼吸纠正时间均少于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 对慢阻肺合并呼吸衰竭患者采用便携式纤支镜治疗,可提高一次性插管成功率,且可缩短患者治疗时间,治疗安全性较高,值得推广。

[关键词] 慢阻肺;呼吸衰竭;便携式纤支镜;治疗效果

[中图分类号] R563

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219(2020)02-067-02

慢阻肺在临床中比较常见,有研究显示,在45岁以上中老年人人群中,慢阻肺的发病率达到10%左右^[1]。对于慢阻肺患者而言,可出现肺部及支气管感染,导致病情加重后,诱发呼吸困难、咳嗽等呼吸衰竭症状产生,为保持患者呼吸道通畅,临床中需给予机械通气治^[2]。基于此,本次针对84例慢阻肺合并呼吸衰竭患者进行研究,对便携式纤支镜在治疗中应用的效果进行观察,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年1月至2019年1月期间84例慢阻肺合并呼吸衰竭患者,随机分为观察组与对照组,各42例。对照组中,男性26例,女性16例,年龄最小47岁,最大77岁,平均(62.3±2.4)岁;观察组中,男性25例,女性17例,年龄最小46岁,最大79岁,平均(62.8±2.6)岁。所有患者均确诊为慢阻肺合并呼吸衰竭,符合有创机械通气适应证;排除严重脏器功能不全者、恶性肿瘤者及不配合此次研究者。两组一般资料无明显差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规麻醉,在喉镜直视下,经口给予患者气管插管,然后连接有创呼吸机,给予患者机械通气治疗。观察组给予便携式纤支镜引导下经鼻气管插管,给予患者纤支镜吸痰及支气管肺泡灌洗,然后进行序贯机械通气治疗。在血氧饱和度及心电图监护下,给予患者纤支镜床旁操作,采用无创呼吸机面罩给药。对意识清醒者,给予患者静脉推注咪达唑仑镇静。给予患者黄麻素滴鼻液2滴滴入鼻腔,在纤支镜上插入气管导管套,患者去枕平卧,将纤支镜经鼻腔插入,过声门后至气管下段隆突4cm处,然后经纤支镜将导管置入

气管,将纤支镜经导管前端隆突3cm左右撤出,填充气囊后固定导管,然后连接有创呼吸机进行机械通气,对患者病情密切观察,待患者病情改善后,改为序贯通气治疗。

1.3 观察指标

对两组患者一次插管成功率、并发症发生率及死亡率进行对比;对两组平均插管、有创通气、PIC出现及呼吸纠正等时间进行对比。

1.4 统计学分析

采用SPSS21.0统计软件处理数据, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义,计量资料用 t 检验,用均数标准差表示,计数资料用 χ^2 检验,用%表示。

2 结果

2.1 两组治疗情况对比

两组一次插管成功率对比,观察组高于对照组($P < 0.05$);并发症发生率、死亡率对比,观察组低于对照组($P < 0.05$),见表1:

表1: 两组治疗情况对比[n(%)]

组别	一次插管成功率	并发症	死亡率
观察组(n=42)	41(97.62%)	1(2.38%)	1(2.38%)
对照组(n=42)	32(76.19%)	7(16.67%)	5(11.90%)
χ^2	10.025	7.284	4.617
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组相关指标对比

在平均插管时间、有创通气时间、PIC出现时间及呼吸纠正时间方面,观察组均短于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$,见表2:

表2: 两组相关指标对比

组别	平均插管时间/min	有创通气时间/d	PIC出现时间/d	呼吸纠正时间/d
观察组(n=42)	4.08±1.03	5.19±1.57	5.12±2.44	9.81±2.09
对照组(n=42)	8.96±2.74	11.26±2.98	11.58±3.57	19.96±3.64
t	6.147	7.524	8.017	12.337
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

慢阻肺,即慢性阻塞性肺疾病,属于呼吸系统常见疾病,以气流受限不可逆为主要表现,呈进行性发展状态,随着疾病的进展,患者肺功能逐渐下降,由于合并有肺部及支气管感染,所以急性期患者容易出现呼吸衰竭症状,危及患者生命^[3]。临床研究显示,慢阻肺的发生受诸多因素影响,如吸烟、

免疫力低下、呼吸道感染、空气污染、职业性粉尘等,尤其在老年人中多发^[4]。随着近年来我国老年人口数量的增多,慢阻肺发病率也不断升高。由于慢阻肺患者存在慢性呼吸道损伤,可引起呼吸衰竭症状出现,严重时诱发肺心病发生,甚至死亡。

临床中对慢阻肺合并呼吸衰竭患者治疗中,以抗感染及

机械通气治疗为原则,且随着人们健康意识的提升,人们对微创、安全的治疗方法也更加青睐。以往在对患者进行气管插管治疗时,经口气管插管应用较多,但由于对口腔刺激性较强,因此治疗期间患者容易出现误吸、呛咳及不耐受情况,甚至会引起肺部感染;且喉镜在使用中,探测范围有限,对气道、声带、延后也容易造成损伤,治疗安全性易受影响^[5]。随着医学技术的发展,便携式纤支镜在慢阻肺合并呼吸衰竭治疗中应用增多,借助纤支镜经鼻气管插管,操作比较简单,插管成功率大幅提升,且患者的耐受性较好,即便患者处于昏迷状态,仍可进行插管操作^[6]。并且纤支镜定位比较准确,对插管深度可明确,机械损伤发生率大幅降低。经鼻插管可延长导管留置时间,对患者正常生活影响较小,即便出现不适反应,也可换另一侧鼻腔插管。床旁操作中,操作简单,护理方便,可彻底清除分泌物及肺部痰液,对呼吸衰竭症状有明显改善作用。从本次研究结果来看,观察组采用便捷式纤支镜治疗,一次插管成功率(97.62%)高于对照组(76.19%),差异显著($P < 0.05$),表明便携式纤支镜的使用可使一次插管成功率大幅提升;观察组并发症发生率、死亡率均低于对照组($P < 0.05$),表明纤支镜的使用,使治疗安全性大幅提升;观察组平均插管时间、有创通气时间、PIC出现时间及呼吸纠正

时间均短于对照组($P < 0.05$),提示便携式纤支镜的使用,使患者治疗时间及症状缓解时间均缩短,治疗效果较好。

综上所述,对慢阻肺合并呼吸衰竭患者采用便携式纤支镜进行治疗,治疗效果较好,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 郑禾,孙琳,卢海燕,等.纤支镜引导下经口气管插管机械通气在慢阻肺急性加重期患者抢救中的应用[J].西部医学,2019,31(10):1625-1628.
- [2] 朱茜文.分析肺泡灌洗术联合纤支镜诊断慢阻肺合并肺不张中的价值[J].临床研究,2019,27(10):82-84.
- [3] 李森龙,王玉梅,郭丽华.肺泡灌洗术与纤支镜在慢阻肺合并肺不张中的诊断与治疗分析[J].中国实用医药,2017,12(34):3-5.
- [4] 张治国.便携式纤支镜在慢阻肺合并严重呼吸衰竭治疗中的应用价值[J].陕西医学杂志,2017,46(10):1434-1435.
- [5] 李文彦.慢阻肺合并严重呼吸衰竭治疗中便携式纤支镜的应用价值[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(18):137.
- [6] 杨智超,金寿德,刘立杰,等.纤支镜肺泡灌洗治疗慢阻肺急性加重期炎症指标的影响及疗效[J].临床肺科杂志,2017,22(03):509-513.

(上接第63页)

综合此次研究数据进行分析,采取亮丙瑞林联合曼月乐对子宫腺肌症患者进行治疗,可有效改善患者的月经量,以及痛经问题,并将缩短患者临床体征缓解时间,进一步提高临床治疗患者的有效率,价值较高。

[参考文献]

- [1] 孙丽红,王新辉.亮丙瑞林联合曼月乐治疗子宫腺肌症33例疗效观察[J].养生保健指南,2017,(21):79.
- [2] 曹月琴.亮丙瑞林联合曼月乐治疗子宫腺肌症40例临

床观察[J].中外女性健康研究,2016,(13):187-188.

- [3] 阿依古丽·克坦.亮丙瑞林联合曼月乐治疗子宫腺肌症的临床疗效分析[J].中国保健营养,2016,26(22):60.
- [4] 耿鹏,刘阳,张法丽等.亮丙瑞林联合曼月乐治疗子宫腺肌症疗效观察[J].中国医药科学,2016,6(19):78-80,138.
- [5] 程其会.醋酸亮丙瑞林联合曼月乐治疗子宫腺肌症的临床疗效分析[J].饮食保健,2018,5(27):75.DOI:10.3969/j.issn.2095-8439.2018.27.091.

(上接第64页)

因素分析[J].黑龙江医学,2016,40(06):507-508.

- [2] 孙翔,习海波.经皮肾镜取石术治疗老年肾结石患者出血的危险因素[J].中国老年学杂志,2016,36(11):2708-2709.
- [3] 李太元.经皮肾镜取石术治肾结石的应用效果初评及

出血因素分析[J].中国处方药,2016,14(03):104-105.

- [4] 赵世春.经皮肾镜取石术治疗肾结石疗效及出血影响因素的报告分析[J].中国现代药物应用,2016,10(03):75.
- [5] 杨党牢.经皮肾镜治疗肾结石的疗效观察和出血影响因素分析[J].中国基层医药,2015,22(05):781-783.

(上接第65页)

疗效,可进一步加大应用力度,具有十分重要的意义。

[参考文献]

- [1] 王慧玲,秦瑞英,王世进等.海扶刀与子宫切除术治疗子宫肌瘤疗效比较[J].重庆医学,2015(15):2060-2061,2064.
- [2] 班允清,穆萌,刘晓蓓等.GE3.0T磁共振多b值在

子宫肌瘤海扶刀治疗评价中的应用研究[J].中国医疗设备,2016,31(7):109-110,118.

- [3] 陈爱玲."海扶刀"治疗子宫肌瘤病人的观察与护理[J].饮食保健,2017,4(25):157.
- [4] 宋海玉,赵哲.海扶刀对比子宫切除术治疗子宫肌瘤效果[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(70):13710.

(上接第66页)

[1] 邓颖,邓春美,胡洪林等.奈达铂或顺铂联合紫杉醇同步放化疗局部晚期鼻咽癌的疗效比较[J].实用癌症杂志,2011,26(2):175-177.

[2] 崔建东,徐子海,张羽等.奈达铂或顺铂联合氟尿嘧啶诱导化疗加同步放化疗治疗局部晚期鼻咽癌近期疗效的对

比研究[J].重庆医学,2013,42(12):1342-1344.

- [3] 侯盘长,朱庆尧,雒建超等.奈达铂或顺铂联合调强放疗治疗老年鼻咽癌的临床疗效[J].中国老年学杂志,2015,35(6):1461-1462,1463.
- [4] 殷蔚伯,余子豪,徐国镇,等.肿瘤放射治疗学[M].北京:中国协和医科大学出版社,2008:73-74.