慢阻肺合并呼吸衰竭运用无创呼吸机治疗的效果分析

史春梅

甘肃省白银市第二人民医院急诊医学科　730900

【摘要】目的　探究慢阻肺合并呼吸衰竭运用无创呼吸机治疗的效果。方法　选取我院 2019 年 6 月至 2020 年 6 月收治的 226 例慢阻肺合并呼吸衰竭患者，按照随机数字表法分为观察组和对照组。对照组患者给予多索茶碱治疗，观察组在对照组基础之上给予无创呼吸机治疗，对比两组患者临床症状、治疗后并发症发生率、并发症等临床指标。结果　观察组患者呼吸症状消失时间、退热时间、胸片好转时间、平均住院时间均短于对照组（P ＜ 0.05）；观察组治疗后并发症发生率 1.77% 低于对照组 7.96%（P<0.05）。结论　无创呼吸机对慢阻肺合并呼吸衰竭治疗显著，优于单用多索茶碱，值得临床推广。

【关键词】无创呼吸机；多索茶碱；慢阻肺合并呼吸衰竭

【中图分类号】R563.9　　【文献标识码】A　　【文章编号】1005-4596（2020）07-017-02

由于慢阻肺合并呼吸衰竭宿主病原体分布治疗，所以是广泛用作慢阻肺合并呼吸衰竭分类的重要标准[1-2]。慢阻肺合并呼吸衰竭的抗菌药物大多数都以经验治疗为主。我院于 2019 年 6 月至 2020 年 6 月对无创呼吸机在慢阻肺合并呼吸衰竭中的疗效观察及对肺功能的影响研究，现将研究报告总结如下：

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院 2019 年 6 月至 2020 年 6 月收治的 226 例慢阻肺合并呼吸衰竭患者，按照随机数字表法分为观察组和对照组，每组各 113 例。观察组男 56 例，女 57 例，年龄在 60-84 岁之间，平均年龄（69.28±7.32）岁。病程为 2-8d，平均病程（5.26±0.28）d。体温在 37.8-40.2℃，平均体温为（38.42±1.26）℃。对照组患者男 53 例，女 60 例，年龄在 60-84 岁之间，平均年龄（69.26±7.32）岁，病程在 3-8d，平均病程（5.34±7.26）岁，体温为 37.6-40.16℃，平均体温为（38.92±1.26）℃。

1.2 方法

对所有慢阻肺合并呼吸衰竭患者及时采取退热、祛痰、镇咳、营养支持等治疗，帮助患者症状减轻。对照组患者给予多索茶碱治疗。静脉滴注（生产企业：浙江北生药业汉生制药有限公司；批准文号：国药准字 H20040617）成人每日 0.4g，分 2 次静滴。以 25% 葡萄糖注射液稀释至 40ml 缓慢静脉注射，时间应在 20 分钟以上，5 ～ 10 日为一疗程或遵医嘱，也可将本品 300mg（3 支）加入 5% 葡萄糖注射液或生理盐水注射液 100ml 中，缓慢静脉滴注，每日一次。疗程 7 ～ 14 日。

观察组在对照组的基础之上给予无创呼吸机治疗。Maquet 迈柯唯呼吸机（生产企业：迈柯唯医疗设备（苏州）有限公司）压力调节容量控制模式（PRVC）集容量控制和压力控制模式的优势，调节较低的气道压力输送目标潮气量，最大限度的预防呼吸机导致肺损伤（VILI）② Flow-i 完美运作于整个呼吸周期吸气触发阶段：极低呼吸触发做功压力上升阶段：吸气流速可达到 200L/min，使压力控制模式完美实现正压维持阶段：根据个体差异保持高流速状态。

1.3 观察指标

（1）临床症状：呼吸症状消失、退热、胸片好转、平均住院时间。（2）治疗后并发症发生率：根据《抗菌药物临床应用指导规则》，将治疗后并发症发生率分为痊愈、显效、有效无效 4 级。

1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理，计数资料行 χ^2 检验，采用 n（%）表示，计量资料行 T 检验，采用（$\bar{\chi}$±s）表示，P<0.05 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床症状对比

观察组患者呼吸症状消失时间、退热时间、胸片好转时间、平均住院时间均短于对照组（P ＜ 0.05），见表 1。

表 1：两组患者临床症状对比（$\bar{\chi}$±s）

组别（n）	呼吸症状消失（h）	退热（h）	胸片好转（h）	平均住院时间（h）
对照组（n=113）	9.27±0.32	8.34±4.18	6.36±1.29	4.62±0.42
观察组（n=113）	3.22±0.42	2.62±4.26	1.48±2.63	2.17±0.13
T	12.758	5.249	9.124	10.521
P	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者治疗后并发症发生率对比

观察组治疗后并发症发生率 1.77% 低于对照组 7.96%（P<0.05），见表 2。

表 2：两组患者治疗后并发症发生率对比 [n（%）]

组别	腹胀腹泻	头晕头痛	恶心呕吐	血压升高	治疗后并发症发生率
观察组（n=113）	1（0.88）	0（0.00）	0（0.00）	1（0.88）	2（1.77）
对照组（n=113）	3（2.65）	2（1.77）	1（0.88）	3（2.65）	9（7.96）
χ^2					4.682
P					0.030

3 讨论

慢阻肺合并呼吸衰竭最常见的主要病原菌，包括慢阻肺合并呼吸衰竭链球菌、流感嗜血杆菌以及支原体、病原菌等。常规抗生素药物如果过度滥用很容易导致病原菌耐药性发生明显变化，致使治疗效果下降[3-4]。COPD 急性加重期因支气管平滑肌痉挛、黏液分泌显著增多及黏膜水肿等原因，导致呼吸道阻力明显增加，以及外周小呼吸道提前关闭引起内源

（下转第 21 页）

学术期刊网

依据。因此我们将免疫组化的结果与患者的内分泌分型进行了比较，发现在较好的预后 luminal A 型 +luminal B 型组中膜转铁蛋白的表达明显高于预后差的组（P<0.05）。同样膜转铁蛋白的表达阳性率在 ER 阳性患者中明显高于 ER 阴性组。表明膜转铁蛋白的表达与乳腺癌患者分子分型存在明显相关性，可预测患者的预后。以上情况说明乳腺癌患者中存在可能存在膜转铁蛋白（膜转铁蛋白）表达降低导致的铁代谢[5、6]。

我们既往的研究也表明在术后放化疗患者及晚期肿瘤贫血患者血清中膜转铁蛋白起到了重要的作用[7]。但本研究表明乳腺癌组织中膜转铁蛋白的表达与患者有无贫血并无明确的相关关系，提示膜转铁蛋白在肿瘤组织中的局部表达与乳腺癌患者的术前贫血的发生无关。

总之，乳腺癌组织中可以采用便捷方便的免疫组化方法检测到膜转铁蛋白的表达，并且其表达与乳腺癌内分泌分型及肿瘤的临床病理特征有关，检测膜转铁蛋白对乳腺癌患者预后的判断具有重要的临床意义。

参考文献

[1] Alkhateeb AA1, Connor JR. The significance of ferritin in cancer: anti-oxidation, inflammation and tumorigenesis. Biochim Biophys Acta, 2013, 1836(2):245-54

[2] Bookes MJ, Boult J, Roberts K, et al. A role for iron in Wnt signalling. Oncogene, 2008, 27(12): 966-975.

[3] Bienz M, Clevers H. Linking colorectal cancer to Wnt signaling. Cell 2000, 103(2): 311-320.

[4] Pinnix ZK, Miller LD, Wang W, et al. Ferroportin and iron regulation in breast cancer progression and prognosis. Sci Transl Med, 2010, 2(43): 43-56.

[5]Dürrenberger F1, Abbate VMa Y, et al. Functional characterization of fluorescent hepcidin. Bioconjug Chem. 2013, 24(9):1527-1532.

[6]Atanasiu V1, Manolescu B, Stoian I. Hepcidin--central regulator of iron metabolism. Eur J Haematol. 2007，78(1):1-10.

[7] 程旭，陆晔，王金湖等 . 癌性贫血患者 Hep、EPO、HJV、FPN 和 TFR2 的表达特点及其意义 [J]. 检验医学与临床，2014，11(增 1)：238-240

（上接第 17 页）

性呼气末正压增高，二者均增加吸气功耗，致使呼吸肌产生疲劳还有部分慢阻肺合并呼吸衰竭患者身体有其他的基础病，对药物的吸收效果不理想。

本次研究结果显示，观察组患者呼吸症状消失时间、退热时间、胸片好转时间、平均住院时间均短于对照组（P ＜ 0.05），证明无创呼吸机的活性更强，而且对肠杆菌科的活性远超过多索茶碱。观察组治疗后并发症发生率 1.77% 低于对照组 7.96%（P<0.05），证明无创呼吸机的半衰期更长，可以减少对患者造成的并发症。

总之，利用无创呼吸机治疗慢阻肺合并呼吸衰竭的治疗效果更佳，具有临床推广的价值。

参考文献

[1] 杜飞，张龙举，陈代刚，等 .β- 受体阻滞剂在慢性阻塞性肺疾病患者的应用价值探讨 [J]. 中国呼吸与危重监护杂志，2019，018(001):5-9.

[2]WangWei. 慢性阻塞性肺疾病患者的睡眠与睡眠呼吸问题 [J]. 中华医学杂志，2019，099(006):411-413.

[3] 朱金源，周凤，于亮，等 . 肺部肿瘤手术患者中肺功能正常吸烟者和慢阻肺患者的小气道上皮间质转化 [J]. 中华医学杂志，2019，99(34):2681-2686.

[4]B T B A，D M E C . Chronic obstructive pulmonary disease[J]. Journal of Physiotherapy, 2020, 66(1):3-4.

学术期刊网

（上接第 18 页）

液检验方法，通过分析所得结果，能够取得准确判断具体贫血类型，提升检出率，可以作为临床可靠的鉴别诊断依据。

参考文献

[1] 李德芳 . 分析血液检验指标在贫血鉴别和诊断中的临床价值 [J]. 临床检验杂志（电子版），2020，9(3):5-6.

[2] 张琦 . 血液检验红细胞参数在贫血鉴别诊断中的检验价值 [J]. 中国医药指南，2020，18(16):104-105.

[3] 宋园园 . 血液检验在贫血诊断与鉴别诊断中的价值探析 [J]. 健康大视野，2020，(21):245.

[4] 刘彩欣 . 贫血鉴别诊断中血液检验临床效果观察 [J]. 中国保健营养，2020，30(17):116-117.

[5] 张越，魏伟 . 血液检验对小儿贫血诊断与鉴别诊断的价值分析 [J]. 山西医药杂志，2020，49(12):1581-1583.

（上接第 19 页）

国外的统计数据显示，约 30% 以上的保乳手术患者术后的美容效果欠佳[5]。而中国女性的乳房相对较小，术后腺体组织缺损较大，因此乳房重建成为保乳手术治疗的必要操作。本研究组患者均行保乳手术和乳房重建治疗，结果显示，患者手术均成功，无死亡病例，无严重并发症及全身肿瘤转移及复发等情况，术后的美容效果较佳，优良率高达 90.6%，由此提示，对乳腺癌恶性肿瘤患者行保乳手术和乳房重建，可获得良好的临床疗效，术后并发症发生率较低，可明显提升患者的生活质量。

综上所述，乳腺肿瘤外科治疗中保乳手术和乳房重建的临床效果满意，值得推广与应用。

参考文献

[1] 陈渡 . 保乳手术和乳房重建在乳腺肿瘤外科治疗中的临床研究 [J]. 中国医学工程，2014(2):80-81.

[2] 胡小戊，章乐虹，夏婷，等 . 肿瘤整形术联合背阔肌肌皮瓣在中 - 小型外侧象限乳腺癌保乳重建中的应用体会 [J]. 岭南现代临床外科，2015，15(1):22-26.

[3] 包召玉，王坤，周雷，等 . 早期乳腺癌保乳术与根治术的临床对照研究 [J]. 中华全科医学，2013，11(2):238-240.

[4] 刘剑仑，蓝丹艳，唐玮，等 . 乳腺肿瘤整形保乳手术与非整形保乳手术治疗早期乳腺癌临床对比研究 [C]. 海峡两岸肿瘤学术会议 .2014.

[5] 杨卉 . 乳腺肿瘤整形保乳手术治疗早期乳腺癌临床效果及安全性研究 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊)，2016，16(90).