

纤支镜肺泡灌洗治疗重症肺炎的效果及对炎症指标的影响分析

张润华

大理白族自治州人民医院 云南大理 671000

〔摘要〕目的 对重症肺炎行纤支镜肺泡灌洗治疗的价值予以分析。方法 于 2018 年 2 月至 2020 年 4 月期间，纳入本院收治的 66 例重症肺炎患者，通过数字表法分为 2 组，对照组予以常规治疗，观察组于常规治疗下加用纤支镜肺泡灌洗治疗，并对两组疗效、发热、咳嗽咳痰、湿罗音消失时间及血清炎症因子进行对比。结果 观察组总有效例数 31 例，多于对照组的 24 例 ($P < 0.05$)；观察组发热、咳嗽咳痰、湿罗音消失时间均比对照组少 ($P < 0.05$)；且观察组治疗 3 天降钙素原、高敏 C 反应蛋白以及白细胞计数低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 重症肺炎行纤支镜肺泡灌洗治疗的价值显著，可缩短临床症状消失时间，降低血清炎症因子水平。

〔关键词〕重症肺炎；纤支镜肺泡灌洗；价值

〔中图分类号〕 R563.1 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 11-010-02

重症肺炎是一种常见呼吸系统疾病，发病率与死亡率均较高。常规治疗效果不理想，临床需探究一种有效的方法，使患者的临床症状显著改善^[1]。现对重症肺炎行纤支镜肺泡灌洗治疗的价值分析如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2018 年 2 月至 2020 年 4 月期间，纳入本院收治的 66 例重症肺炎患者，通过数字表法分为 2 组，对照组 33 例患者中，有男 18 例，女 15 例，年龄 23-77 (50.28±27.52) 岁。观察组 33 例患者中，有男 19 例，女 14 例，年龄 24-78 (51.43±27.65) 岁。对两组性别等信息处理区别不明显 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组予以常规治疗，如化痰以及营养支持等；观察组在常规治疗下实施纤支镜肺泡灌洗治疗，如下：禁食 8 小时，采用 15mg 地西洋静脉推注，用 2% 利多卡因予以表面麻醉，经鼻将纤支镜置入，于直视作用下将气管与支气管分泌物充分吸除，随后在病变处或附近腔口固定纤支镜，借助保护性毛刷选择深层分泌物送检，随后在病变处慢慢注入 20-100ml 灌洗液予以冲洗，采用负压吸引导流，直至最后吸出清澈灌洗液为止。最后将敏感抗生素 20ml 局部注入，停留 15 分钟后吸出，将 30-60ml 盐酸氨溴索注入，将纤支镜退出，每天一次，按照病情程度确定灌洗疗程，灌洗 2-5 次。

1.3 观察指标

对两组发热、咳嗽咳痰、湿罗音消失时间及血清炎症因子（抽取患者外周血对降钙素原、高敏 C 反应蛋白以及白细胞计数进行检测）进行记录。

1.4 疗效判定^[2]

肺部啰音等症状显著减少，白细胞计数恢复正常，肺部 CT

检查发现病灶基本或彻底消失为显效；临床症状有一定缓解，肺部 CT 检查发现病灶部分被吸收为有效；临床症状没有改变或有加重为无效。

1.5 统计学

予以软件 SPSS21.0 处理，计数资料（如疗效）与计量资料（如血清炎症因子）予以 χ^2 、t 检验， $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效

观察组总有效例数 31 例，多于对照组的 24 例 ($P < 0.05$)。见下表 1：

表 1：疗效 [n (%)]

分组	例数	显效	有效	无效	总计
观察组	33	24 (72.73)	7 (21.21)	2 (6.06)	31 (93.94)*
对照组	33	18 (54.55)	6 (18.18)	9 (27.27)	24 (72.73)

注：* 与对照组对比， $\chi^2=5.3455$, $P=0.0208$ 。

2.2 发热、咳嗽咳痰、湿罗音消失时间

观察组发热、咳嗽咳痰、湿罗音消失时间均比对照组少 ($P < 0.05$)。见下表 2：

表 2：发热、咳嗽咳痰、湿罗音消失时间 ($\bar{x} \pm s$, 天)

分组	例数	发热	咳嗽咳痰	湿罗音
观察组	33	3.76±1.16	8.16±2.54	10.07±3.07
对照组	33	9.17±2.75	13.35±4.36	16.47±3.86
t 值	-	10.4127	5.9086	7.4544
P 值	-	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 血清炎症因子

治疗 3 天两组降钙素原、高敏 C 反应蛋白以及白细胞计数均比治疗前低，且观察组治疗 3 天降钙素原、高敏 C 反应蛋白以及白细胞计数低于对照组 ($P < 0.05$)。见下表 3：

表 3：血清炎症因子 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	降钙素原 (ng/mL)		高敏 C 反应蛋白 (mg/L)		白细胞计数 ($\times 10^9/L$)	
		治疗前	治疗 3 天	治疗前	治疗 3 天	治疗前	治疗 3 天
观察组	33	4.01±0.34	0.15±0.03	78.86±8.15	3.76±0.21	9.76±0.46	4.76±0.23
对照组	33	4.05±0.32	0.41±0.05	78.16±7.53	9.48±0.44	9.86±0.48	7.21±0.36
t 值	-	0.4921	25.6148	0.3624	67.3967	0.8641	32.9452
P 值	-	0.6243	0.0000	0.7182	0.0000	0.3908	0.0000

3 讨论

重症肺炎属于危重症的一种，主要是因为支气管炎与慢阻肺等引发。重症肺炎不仅有常见的呼吸系统症状，还可能伴随代谢性酸中毒以及感染性休克等表现，一些患者会伴随多器官功能衰竭，如神经系统以及泌尿系统等，并发症风险较高，对患者生命

安全有直接威胁^[3]。纤支镜肺泡灌洗对患者支气管粘膜没有破坏，可对气道深部进行反复吸痰与灌洗，借助抗生素在病灶直接注入，可使气道内炎性分泌物有效清除，特别是气道内粘稠分泌物与痰栓，从而实现抗感染效果，使气道功能充分改善^[4-5]。

(下转第 13 页)

表 2: 两组患者术后不良反应发生情况 (n, %)

组别	例数	恶心	呕吐	眩晕	总发生情况
N 组	30	3	3	2	8 (26.67)
N+F 组	30	1	1	0	2 (6.67)
χ^2					4.010
P					0.047

3 讨论

妇科术后疼痛是常见问题, 该问题容易对患者术后生活质量产生严重影响。为患者采取合适有效的镇痛方式是提高患者生活质量的主要方法。本次实验中选用的盐酸纳布啡是激动拮抗剂, 在镇痛方面效果明显^[3], 因其对 κ 受体完全激动, 能有效缓解妇科腹腔镜手术后盆腔脏器牵拉痛, 有效促进患者术后康复, 其对 μ 受体的部分拮抗作用, 可有效减少呼吸抑制等不良反应的发生, 相比较吗啡安全性更佳。氟比洛芬酯是一种常用的非选择性 NSAIDs, 是目前临床上唯一能做到靶向镇痛作用的药物^[4]。随着围术期镇痛及多模式镇痛研究的进展, 两药在临床上被更多的

进行联合使用。

综上所述, 盐酸纳布啡联合氟比洛芬酯对妇科腹腔镜手术术后静脉自控镇痛的效果较单纯使用盐酸纳布啡镇痛效果更加显著, 并且可以有效降低患者术后不良反应的发生率, 值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 陈伟强. 腹横肌平面阻滞联合氟比洛芬酯的多模式镇痛在妇科腹腔镜手术中的应用 [J]. 北方药学, 2019, 16(9):12-14
- [2] 杨庆耿, 郭文斌, 刘煌, 等. 腹横肌平面阻滞复合氟比洛芬酯用于妇科腹腔镜术后镇痛的效果观察 [J]. 中国实用医刊, 2019, 46(5):101-103.
- [3] 苏妙贤, 张华, 李科霖. 盐酸纳布啡联合氟比洛芬酯用于剖宫产术后静脉自控镇痛临床效果观察 [J]. 中国校医, 2018, 32(7):521, 523.
- [4] 陆静, 郭朝耀, 何兆龙, 等. 氟比洛芬酯和右美托咪定对妇科腹腔镜患者术后恢复质量的影响 [J]. 徐州医科大学学报, 2020, 40(6):445-449.

(上接第 9 页)

甲减是一种常见的内分泌系统疾病, 最近几年, 妊娠合并甲减发病率较高, 此病会导致多种并发症出现, 进而增加不良妊娠结局, 危及母婴安全^[2-3]。因此, 临床对妊娠合并甲减需予以有效治疗, 改善妊娠结局。

甲状腺素属于机体营养代谢重要激素, 可对机体脂肪、糖与蛋白质的代谢和合成进行有效调节^[4]。妊娠早期采用左甲状腺素钠治疗, 使甲状腺素转化成三碘甲状腺原氨酸, 对体内甲状腺激素的平衡有效调控, 对甲状腺内碘化物水平也有调控效果, 促使甲状腺功能显著改善, 进而使妊娠结局显著改善^[5]。

本研究显示: 观察组三碘甲状腺原氨酸水平比对照组高; 观察组血清促甲状腺激素比对照组低; 观察组并发症少于对照组; 观察组不良妊娠结局少于对照组, 与相关研究结果相近。

总之, 早期治疗妊娠合并甲减患者, 可改善甲状腺功能, 降

低并发症发生率, 使不良妊娠结局有效减少。

[参考文献]

- [1] 修子冉, 吴君, 李欣宇. 妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症的早期治疗对妊娠结局的影响分析 [J]. 中国实用医药, 2020, 15(22):139-141.
- [2] 卢淑芳. 左旋甲状腺素早期治疗对妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症患者妊娠结局的影响 [J]. 药品评价, 2020, 17(3):44-45.
- [3] 杨自月. 妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症的早期治疗对妊娠结局的影响效果分析 [J]. 世界复合医学, 2020, 6(4):56-58.
- [4] 何丽雅. 妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症的早期治疗对妊娠结局的改善作用 [J]. 家有孕宝, 2020, 2(15):23.
- [5] 张源凤, 张媛, 刘业茹. 小剂量左甲状腺素辅助治疗早期妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症患者的效果及其对甲状腺功能和妊娠结局的影响 [J]. 中国实用医药, 2020, 15(13):130-132.

(上接第 10 页)

本研究显示: 观察组总有效例数 31 例, 多于对照组的 24 例; 观察组发热、咳嗽咳痰、湿罗音消失时间均比对照组少; 观察组治疗 3 天降钙素原、高敏 C 反应蛋白以及白细胞计数低于对照组, 与相关研究相近。

总之, 重症肺炎行纤支镜肺泡灌洗治疗, 可使临床症状消失时间明显缩短, 使血清炎症因子水平有效降低。

[参考文献]

- [1] 胡娟, 杨柳明, 常进勇, 等. 纤支镜肺泡灌洗治疗重症肺炎的效果及对炎症指标的影响 [J]. 中外医学研究, 2018,

16(23):17-19.

- [2] 林青山, 李伟盛, 王冰冰. 纤支镜肺泡灌洗治疗对急性重症肺炎合并呼吸衰竭患者血气指标及炎症水平的影响 [J]. 中国医学创新, 2020, 17(22):20-24.
- [3] 冯佳佳, 肖靓, 顾湘成. 纤支镜肺泡灌洗治疗老年重症肺炎的临床观察 [J]. 老年医学与保健, 2020, 26(2):277-279, 310.
- [4] 郭静. 纤支镜下支气管肺泡灌洗辅助治疗重症肺炎中的有效性 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(66):5-6.
- [5] 陈杨. 纤支镜肺泡灌洗治疗用于急诊重症肺炎合并呼吸衰竭患者的疗效探究 [J]. 饮食保健, 2020, 7(19):22.

(上接第 11 页)

已是临床中主流的白内障手术方式。但是, 长期的临床实践证明, 眼部组织尤其是眼角膜等部位, 长时间曝光在超声能量下, 会因温度的增加而导致水肿或灼伤, 触发其他眼部病症^[4]。通过医学界的致力研究, 小切口非超声乳化白内障手术应运而生, 能实现晶体的成功摘除, 并尽可能减少对患者眼角膜的损伤, 具有创伤小、操作简单且安全性高等诸多优势, 成为医学人士及患者选择治疗硬核白内障的首选方式^[4]。本文结果显示, 观察组术后的视力恢复情况优于对照组, 且手术的时间耗费也短于对照组, 差异 $P < 0.05$ 。观察组治疗总有效率为 95.35%, 高于对照组, 且差异 $P < 0.05$ 。由此证明, 对硬核白内障患者予以小切口非超声乳化白内障手术的治疗, 能实现视力改善, 使其及早回归健康生活, 值

得推行实践。

[参考文献]

- [1] 曹霞霞. 小切口非超声乳化白内障手术与超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的效果研究 [J]. 中国医药导刊, 2017, 19(4):327-328.
- [2] 黄奇祥. 硬核超声乳化术与小切口非超声乳化术治疗白内障的临床效果比较 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(19):35-36.
- [3] 张千帆. 小切口非超声乳化白内障摘出术治疗硬核白内障 [J]. 河南医学研究, 2019, 28(17):3111-3112.
- [4] 马兴强. 研究小切口非超声乳化白内障手术与超声乳化白内障的效果 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(23):64-65.