



• 论 著 •

重症哮喘合并呼吸衰竭临床急救疗效分析

陈飞林

(湖南省郴州市第一人民医院 湖南郴州 423000)

摘要：目的：探讨临床急诊抢救重症哮喘合并呼吸衰竭的疗效。方法选取我院 2016 年 1 月—2017 年 12 月我院收治的 96 例重症哮喘合并呼吸衰竭患者作为研究对象，根据治疗方法的不同分为急诊组和对照组，各 48 例。对照组患者给予常规对症治疗，急诊组患者在对照组的基础上给予急救治疗，对两组患者抢救前后血气分析指标以及生命体征进行比较分析。

结果急诊组患者抢救前血气分析指标与对照组无差异，抢救后血气分析指标明显优于对照组， $P < 0.05$ 。急诊组患者抢救前生命体征与对照组无差异，抢救后生命体征明显好于对照组， $P < 0.05$ 。**结论**急诊治疗方案对重症哮喘合并呼吸衰竭患者，比常规治疗方案更能有效改善患者病情，提高患者生活质量。

关键词：重症哮喘；呼吸衰竭；急诊抢救；疗效

[Abstract]: Objective to investigate the efficacy of clinical emergency treatment of severe asthma with respiratory failure. Methods 96 cases of severe asthma and respiratory failure in our hospital from January 2016 to December --2017 were selected as the research subjects. According to the different treatment methods, they were divided into emergency group and control group, 48 cases in each group. The control group was given conventional symptomatic treatment, and the emergency group was given emergency treatment on the basis of the control group. The blood gas analysis index and vital signs of the two groups before and after rescue were compared and analyzed. emergency group and the control group before rescue, and the blood gas analysis index after rescue was obviously better than that of the control group, $P < 0.05$. There was no difference in the vital signs between the emergency group and the control group before rescue, and the vital signs were better than that of the control group after rescue, $P < 0.05$. Conclusion the emergency treatment plan for patients with severe asthma combined with respiratory failure can improve the patient's condition and improve the quality of life more effectively than the conventional therapy.

[Key words]: severe asthma; respiratory failure; emergency treatment; curative effect.

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 03-010-02

重症哮喘合并呼吸衰竭是临床常见气道内慢性炎症疾病，病情较为危急，患者临床表现主要有呼吸困难、气喘以及急躁，哮喘的发生多是由炎症细胞引起，且患者发生重症哮喘后多数会存在合并呼吸衰竭现象，严重增加了病死率，需要及时抢救来改善疾病预后，保证患者生命安全 [1]。临床治疗重症哮喘合并呼吸衰竭患者时，多采用常规方法，但效果并不理想。研究表明，利用急诊方法治疗重症哮喘合并呼吸衰竭患者时，可提升治疗效果 [2-4]。本文选取对重症哮喘合并呼吸衰竭的患者给予急诊抢救治疗，分析其临床治疗效果，研究内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2016 年 1 月—2017 年 12 月我院收治的 96 例重症哮喘合并呼吸衰竭患者作为研究对象，根据治疗方法的不同分为急诊组和对照组，各 48 例。其中，急诊组男性 28 例，女性 20 例，年龄为 42--62 岁，平均年龄 (52.82±2.08) 岁；病程 1--8 年，平均病程 (4.2±1.3) 年；对照组男性 30 例，女性 18 例，年龄为 44--68 岁，平均年龄 (52.97±2.34) 岁；病程 1--9.5 年，平均病程 (5.1±1.9) 年。经统计学检验，两组患者的基本资料以及病情程度差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

对照组患者给予常规对症治疗，首先进行详细地检查，严密监测患者生命体征，观察其动脉血氧分压和 24h 的液体出入量，给予患者甲泼尼龙 40mg 静脉滴注，连续治疗 3d，然后给予 10ml 的盐酸氨溴索和 2ml 的异丙托溴胺雾化吸入，雾化吸入不在同一时间，持续 20min，3 次/d，然后给予 2--5L/min 的氧气吸入，从而缓解患者酸碱平衡和电解质紊乱，对其他基础疾病给予对症治疗 [1]。

急诊组患者在对照组的基础上给予急救治疗，帮助患者采取适当的体位，然后给予 BiPAP 无创呼吸机治疗，调整呼吸机参数为 S/T 的通气模式，呼吸频率为 15 次/min，呼吸比为 1.5/1.0--2.0/1.0，用呼气末正压通气的方式进行通气治疗，调整其参数为 15cmH₂O，呼气末正压通气为 5cmH₂O，同时将另外的加压通气设置为 7ml/kg, 6h/d，

若患者病情较为严重，则根据其具体情况制定其个体化方案进行治疗，观察其临床治疗效果和血气指标的变化情况 [4]。

1.3 疗效评价指标

对两组患者抢救前后血气分析指标以及生命体征进行比较分析。

1.4 统计学方法

采用 SPSS18.0 统计学软件对数据进行处理。计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 抢救前后血气分析指标比较

急诊组患者抢救前血气分析指标与对照组无差异，抢救后血气分析指标明显优于对照组， $P < 0.05$ 。详见表 1。

表 1 抢救前后血气分析指标比较 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	PaO ₂		PaCO ₂	
		抢救前	抢救后	抢救前	抢救后
急诊组	48	54.19±4.24	84.87±5.73	72.76±6.34	62.54±5.74
		53.83±5.32	72.88±5.93	73.83±6.82	53.53±5.84
对照组	48				

2.2 抢救前后生命体征比较

急诊组患者抢救前生命体征与对照组无差异，抢救后生命体征明显好于对照组， $P < 0.05$ 。详见表 2。

表 2 抢救前后生命体征比较 ($\bar{x} \pm s$, 次/min)

组别	例数	HR		R	
		抢救前	抢救后	抢救前	抢救后
急诊组	48	133.44±4.22	113.15±7.99	35.33±6.23	26.43±3.12
		132.69±8.13	127.33±8.03	33.13±5.03	30.89±5.54
对照组	48				

(下转第 12 页)



• 论 著 •

治疗后两组患者月经期及月经量较本组治疗前显著改善 ($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者治疗前后月经期及月经量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	经期/天		月经量/ml	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	80	3.6 $\pm$ 0.7	4.0 $\pm$ 0.4	35.6 $\pm$ 10.5	43.0 $\pm$ 8.1
对照组	80	3.8 $\pm$ 0.6	4.0 $\pm$ 0.5	33.9 $\pm$ 11.1	41.8 $\pm$ 8.4

2.3 两组患者临床疗效比较

差异无统计学意义。见表3。

观察组患者愈显率显著高于对照组 ($P<0.05$)，但两组总有效率

表3 两组患者临床疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率 (%)
研究组	39	13 (33.33)	16 (41.03)	7 (17.95)	3 (7.69)	92.31
对照组	39	11 (56.21)	14 (35.90)	10 (25.64)	4 (10.26)	89.74

3 讨论

原发性痛经多见于临床。中医学认为，痛经的发生与冲任胞宫的藏泻有关。“胞行血中之滞，病因邪伏胞宫，气滞血瘀，不通则痛”[5]。中医药对原发性痛经的治疗，疗效已被临床证实。其原则以调理气血为主[6-7]。香附四物汤出自清代梁廉夫《不知医必要》卷四，由四物汤加香附、木香、延胡索组成，方以四物养血活血，以香附理气解郁，以木香、延胡索行气止痛，全方共奏理气止痛，养血活血之效。

本研究结果显示，两组患者治疗前后不同时间点痛经VAS评分比较结果，疗前两组患者VAS评分差异无统计学意义 ($P>0.05$)。治疗1、2、3个月经周期后两组患者VAS评分较治疗前均显著降低 ($P<0.05$)，观察组在治疗后各时间点VAS评分均显著低于对照组患者 ($P<0.05$)。治疗前后两组患者经期及月经量差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。治疗后两组患者月经期及月经量较本组治疗前显著改善 ($P<0.05$)。观察组患者愈显率显著高于对照组 ($P<0.05$)，但两组总有效率差异无统计学意义。因此，香附四物汤治疗原发性痛经患者具有较好的临床疗效，对原发性痛经的临床治疗具有一定的借鉴意义。

参考文献:

- [1] 吴燕, 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 2217—2219.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 第7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008. 318—319.
- [3] 全国妇女月经生理常数协作组. 中国妇女月经生理常数的调查分析中华妇产科杂志, 2010, 15(4): 219.
- [4] 张畅斌, 陆茵. 四物汤及其加减方对痛经模型小鼠干预作用的研究[J]. 药学与临床研究, 2007, 15(6): 459.
- [5] 盛国滨, 于景坤. 前后配穴法温针治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(8): 43—44.
- [6] XIE XJ, LIZF. Observation on immediate analgesic effect of acupuncture for primary dysmenorrhea[J]. World Journal of Acupuncture-Moxibustion, 2013, 23(1): 1—3.
- [7] 崔严文. 中医治疗重度痛经[J]. 中国民间疗法, 2014, 22(3): 48

(上接第10页)

3 讨论

哮喘，属于一种较为常见的呼吸系统疾病，患者罹患该种疾病之后，将会出现咳嗽、胸闷、喘息、气急等反复性的症状，之后在其呼吸道产生了粘液性物质，造成了患者的急性窒息性的支气管痉挛情况[5]。如果患者的哮喘情况，属于重症，常会出现呼吸困难、发绀、气喘等情况，通常情况下，患者多会出现呼吸衰竭情况，因此一旦患者出现了重症哮喘合并呼吸衰竭的症状时，需要及时送医急救，避免患者病情出现恶化，导致患者出现死亡情况。在临床急诊救治中，需要医生对于此类患者的病情，进行详细的了解，故而可以把握好救治时间，结合患者的身体情况，能够对症下药，进行及时的抢救处理，有效改善患者的哮喘、呼吸衰竭情况[6]。目前临床上治疗重症哮喘的方法为药物治疗，但难以充分缓解患者的临床中衡壮，致使患者出现意识障碍和昏迷等呼吸中枢抑制现象[7]。为了确保提高患者的生存率，此时应当在常规治疗的基础上，对患者实施机械辅助通气治疗，确保通过缓解患者支气管痉挛情况，促使患者的呼吸和缺氧症状得以改善[8]。

本研究结果显示，急诊组患者抢救前血气分析指标与对照组无差异，抢救后血气分析指标明显优于对照组， $P<0.05$ 。急诊组患者抢救前生命体征与对照组无差异，抢救后生命体征明显好于对照组， $P<0.05$ 。因此，急诊治疗方案对重症哮喘合并呼吸衰竭患者，比常

规治疗方案更能有效改善患者病情，提高患者生活质量。

参考文献:

- [1] 于武年. 急诊抢救重症哮喘合并呼吸衰竭的临床效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(14): 107—108.
- [1] 邓永宏. 急诊无创正压通气治疗重症支气管哮喘合并呼吸衰竭的临床疗效研究. 实用心肺脑血管病杂志, 2014, 18(12): 70—71.
- [2] 李薇. 急诊无创正压通气治疗重症支气管哮喘合并呼吸衰竭的临床疗效. 中国医学工程, 2016(2): 122—123.
- [3] 谭桂花. 无创正压通气用于急诊治疗重症支气管哮喘合并呼吸衰竭分析. 现代养生月刊, 2016(5): 96.
- [4] 尹建宏. 急诊抢救重症哮喘合并呼吸衰竭的效果评价[J]. 医学理论与实践, 2015, 28(21): 2918—2919.
- [5] 何瑾. 重症哮喘合并呼吸衰竭患者的急诊抢救措施[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(24): 295—296.
- [6] 任高飞. 探讨急诊抢救重症哮喘合并呼吸衰竭的临床效果[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 04: 435—437.
- [7] 徐国华. 急诊抢救重症哮喘合并呼吸衰竭 218 例临床效果分析[J]. 基层医学论坛, 2015(33): 4677—4678.
- [8] 鲁玄, 唐祁, 李峰. 机械通气辅助治疗在重症哮喘合并呼吸衰竭急诊抢救中的应用效果[J]. 大家健康: 学术版, 2014(5): 83—83.