



肺表面活性物质联合双水平正压通气治疗新生儿呼吸窘迫综合征疗效观察

吴 敏

(长沙医学院附属石门县人民医院 湖南石门 415300)

摘要:目的:探讨肺表面活性物质联合双水平正压通气治疗新生儿呼吸窘迫综合征的应用效果。方法:选择2016年1月-2017年12月期间我院收治的新生儿呼吸窘迫综合征患儿60例为研究对象,均分为两组,对照组为双水平正压通气,观察组为肺表面活性物质联合双水平正压通气,对比两组治疗情况。结果:治疗后,两组的PaCQ2低于治疗前,PaQ2、PaQ2/FiQ2高于治疗前,观察组的PaCQ2低于对照组,PaQ2、PaQ2/FiQ2高于对照组,观察组的总有效率高于对照组。结论:肺表面活性物质联合双水平正压通气治疗新生儿呼吸窘迫综合征的应用效果显著,症状得到改善,提高了治疗效果,值得应用。

关键词:肺表面活性物质;双水平正压通气;新生儿呼吸窘迫综合征;疗效

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-183-01

新生儿急性呼吸窘迫综合征为临床上极为常见的疾病,也为儿科的危急重症,主要发生在早产儿,发病后,极易引发患儿产生呼吸困难,危及患儿的生命安全,临床上,针对该疾病的治疗,首要任务为保持患儿的呼吸通畅,避免导致患儿缺血、缺氧,近年来,所在我国非侵入性技术的完善,应用越来越广,肺表面活性物质联合双水平正压通气的应用,效果显著[1]。本文为探讨肺表面活性物质联合双水平正压通气治疗新生儿呼吸窘迫综合征的应用效果,特对比双水平正压通气与肺表面活性物质联合双水平正压通气治疗新生儿呼吸窘迫综合征的应用效果。报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选择2016年1月-2017年12月期间我院收治的新生儿呼吸窘迫综合征患儿60例为研究对象,均分为两组,每组30例,其中,对照组男性患儿20例,女性患儿10例,年龄在3h-10d,平均(3.46±0.82)d,体重在2.02-4.58kg,平均体重(3.62±1.23)kg;观察组男性患儿19例,女性患儿11例,年龄在4h-10d,平均(3.45±0.83)d,体重在2.03-4.58kg,平均体重(3.64±1.26)kg。两组患儿基本资料(年龄、性别、体重)方面,统计学无意义(P>0.05)。纳入标准:依据X线影像学诊断[2],确诊为新生儿呼吸窘迫综合征患儿,所有患儿家属均签署知情同意书。排除原发性肺表面活性物质缺乏者;排除家属不签署知情同意书者。

1.2 方法

对照组为双水平正压通气,对患儿实施常规检查,做好记录,设备选用 Infant Flow SiPAPTM,氧浓度的参数设定为0.4-0.6,呼气

相正压设定为4-6cmH₂O,吸气相正压设定为8-10cmH₂O,呼吸频率设定为20-40次/min,流量设定为6-8L/min,双水平正压通气的操作严格按照说明书上的进行操作,做好记录。

观察组为肺表面活性物质联合双水平正压通气,双水平正压通气的应用与对照组保持一致;肺表面活性物质选用固尔苏(意大利Chiesi Farmaceutici S.p.A生产,注册证号:H20080428),用量控制为200mg/kg,体温下注射,密切观察各项生命体征,做好记录。

1.3 观察指标

观察两组治疗前后血气变化情况、治疗效果情况。血气:氧分压(PaQ₂)、二氧化碳分压(PaCQ₂)、氧分压与氧浓度的比值(PaQ₂/FiQ₂)。治疗效果判定标准[3]:①显效:患儿呼吸功能正常,各项临床症状完全消失或明显好转;②有效:患儿呼吸有所好转,各项临床症状有所好转;③无效:患儿呼吸功能无变化或恶化,各项临床症状无变化或恶化;总有效率为显效与有效之和的百分比。

1.4 统计学处理

将本研究得到的数据输入到SPSS19.0统计学软件中,处理与分析,用($\bar{x} \pm s$)表示平均值,组间用t、 χ^2 检验,P<0.05,统计学有意义。

2. 结果

2.1 两组治疗前后血气变化情况

治疗前,两组的PaCQ₂、PaQ₂、PaQ₂/FiQ₂进行比较,统计学无意义(P>0.05);治疗后,两组的PaCQ₂低于治疗前,PaQ₂、PaQ₂/FiQ₂高于治疗前,观察组的PaCQ₂低于对照组,PaQ₂、PaQ₂/FiQ₂高于对照组,统计学有意义(P<0.05)。见表1。

表1. 两组治疗前后血气变化情况($\bar{x} \pm s$)

项目	PaQ ₂		PaCQ ₂		PaQ ₂ /FiQ ₂	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=30)	46.01±13.44	64.98±12.62	49.92±12.35	40.22±10.12	70.81±11.12	114.28±15.72
对照组(n=30)	45.94±13.45	56.85±13.81	50.02±12.34	46.31±13.22	70.86±11.14	103.32±15.73
t值	0.5234	4.6525	0.5124	4.5841	0.5456	5.0214
P值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组治疗效果情况

两组的总有效率为93.33%和76.67%,观察组的总有效率高于一

对照组,统计学有意义(P<0.05)。见表2。

表2. 两组治疗效果情况(n, %)

项目	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	20 (66.67)	8 (26.67)	2 (6.67)	28 (93.33)
对照组	30	16 (53.33)	7 (23.33)	7 (23.33)	23 (76.67)
χ^2 值					4.3526
P值					<0.05

3. 讨论

新生儿呼吸窘迫综合征作为典型的儿科病症,该疾病的产生多为患儿肺表面活性物质缺乏所引发,多见于早产儿,出生时胎龄越短,该疾病的发生率越高,也是导致早产儿死亡的重要因素,应给予重点关注[4]。

新生儿呼吸窘迫综合征会对患儿的呼吸系统造成一定程度的负面影响,出现呼吸困难等症状,治疗不及时或不合理,会导致患儿直接死亡,危害性极高,针对该疾病的特点,双水平正压通气的应用,效果显著,能有效改善患者的呼吸状况,提高患儿的供氧,减少不良症状的发生率,提高患儿的生存率,双水平正压通气这种无创通气模式的应用,效果显著,在实施这种方法的治疗的同时,肺表面活性物质的应用,起到良好的互补作用,能有效改善患儿的症状,提高治愈率,应用价值极高,因此,肺表面活性物质联合双水平正压通气值得优先选用[5]。

综上所述,肺表面活性物质联合双水平正压通气治疗新生儿呼吸窘迫综合征的应用效果显著,症状得到改善,提高了治疗效果,肺表面活性物质联合双水平正压通气值得新生儿呼吸窘迫综合征患儿应

用。

参考文献

- [1]景卫利,刘彩霞,谢集建,余慧芬,等.肺表面活性物质对新生儿急性呼吸窘迫综合征氧合功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2015,24(14):1547-1549.
- [2]韩芳,王辉,倪锐,孙仁华,屠越兴,江玲芝,等.急性呼吸窘迫综合征患者肺表面活性蛋白D的动态变化研究[J].中国全科医学,2015(13):1541-1544.
- [3]柯伟群,刘燕秀,廖建茹,申宇站,杨丽容,陈双,等.肺表面活性物质对新生儿急性呼吸窘迫综合征TGF- β 1表达的影响[J].中国生育健康杂志,2014,25(6):543-543.
- [4]陈均,彭锡兰,吴雄基,侯春阳,梁西岚,谢彦奇,等.高频震荡通气联合肺表面活性物质治疗新生儿呼吸窘迫综合征的临床研究[J].河北医学,2015(7):1125-1128.
- [5]王章星,叶贞志,吴本清,田莺英,杨传忠,刘晓红,李晓东,吴志军,童燕梅,邓莉,等.深圳市足月及近足月新生儿呼吸窘迫综合征的现状调查[J].广西医学,2014(11):1605-1608.