



慢性阻塞性肺疾病急性加重期并发呼吸衰竭、肺性脑病应用纳洛酮和无创呼吸机联合治疗的效果观察

向志平

(怀化市二医院洪江医院 湖南洪江 418200)

摘要:目的总结慢性阻塞性肺疾病急性加重期并发呼吸衰竭、肺性脑病患者接受纳洛酮与无创呼吸机联合治疗的方法以及治疗效果,为临床疾病的治疗提供可靠的参考依据。方法选取我院在以往一年之内所接诊的慢性阻塞性肺疾病急性加重期并发呼吸衰竭、肺性脑病患者资料 100 例实施回顾性分析,根据治疗方案的差异将所选 100 例患者进行分组,平均每组 50 例,给予对照组无创呼吸机治疗,给予研究组纳洛酮与无创呼吸机联合治疗,对比研究组与对照组患者的治疗效果、住院时间和二次插管率,将所得各项数值进行统计学计算。结果研究组患者的治疗效果显著高于对照组,两组比较存在统计学差异;研究组患者的住院时间与二次插管率显著低于对照组,两组比较存在统计学差异。结论临床中对于慢性阻塞性肺疾病急性加重期并发呼吸衰竭、肺性脑病患者采取纳洛酮与无创呼吸机联合治疗效果理想,应该给予大力的推广与应用。

关键词:慢性阻塞性肺疾病急性加重期并发呼吸衰竭;肺性脑病;纳洛酮;无创呼吸机

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-195-01

慢性阻塞性肺疾病属于一类慢性消耗性疾病,在老年人群中比较多发,由于疾病的进展,患者肺功能降低,倘若存在肺部感染等诱因,会并发呼吸衰竭,导致病情进一步恶化。倘若呼吸衰竭无法获得及时有效的纠正,能够产生严重酸碱失衡以及电解质紊乱现象,从而并发肺性脑病,使患者产生意识障碍或是死亡,所以,有效纠正慢性阻塞性肺疾病并发呼吸衰竭可以显著降低死亡率,使患者的预后效果获得改善。无创正压通气利用改善肺通气,促进纠正缺氧状态,降低肺性脑病等相关并发症的出现[1]。纳洛酮属于一类阿片类受体拮抗剂,能够通过血脑屏障,与阿片类受体结合,发挥兴奋呼吸中枢的效果。本文选取我院在以往一年之内所接诊的慢性阻塞性肺疾病急性加重期并发呼吸衰竭、肺性脑病患者资料 100 例实施回顾性分析,根据治疗方案的差异将所选 100 例患者进行分组,平均每组 50 例,给予对照组无创呼吸机治疗,给予研究组纳洛酮与无创呼吸机联合治疗,对比研究组与对照组患者的治疗效果、住院时间和二次插管率,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在 2016 年 1 月到 2017 年 1 月所接诊的慢性阻塞性肺疾病急性加重期并发呼吸衰竭、肺性脑病患者资料 100 例实施回顾性分析,所选 100 例患者中男性 60 例,女性 40 例,患者中最小年龄 60 岁,最大年龄 83 岁,平均 71.0±11.8 岁,病程时间最短 2 年,最长 16 年,平均 8.3±3.6 年;根据治疗方案的差异将所选 100 例患者进行分组,平均每组 50 例,给予对照组无创呼吸机治疗,给予研究组纳洛酮与无创呼吸机联合治疗,两组一般资料对比不具有统计学差异。

1.2 方法

给予对照组患者扩张支气管、抗感染、利尿、解痉、纠正水电解质紊乱、吸氧以及平喘等常规治疗,同时给予患者无创机械通气治疗,呼吸参数调整为 S/T 模式,并且进行吸氧,氧流量调整为每分钟 2L 到 5L,吸气压调整为 10cmH₂O 到 20cmH₂O,每天 2 次,氧流量、吸气压与呼气压根据患者的实际情况进行调整。

给予研究组在上述治疗基础之上加用纳洛酮,通过微量泵静脉注射纳洛酮,每天 2 次,持续治疗 3 天。

1.3 评价标准

对比研究组与对照组患者的治疗效果、住院时间和二次插管率,将所得各项数值进行统计学计算。患者接受治疗 24 小时之内,气喘以及发绀等症状显著改善,心率降低,血氧分压高于 60mmHg,动脉血二氧化碳分压低于 55mmHg,代表显效;患者接受治疗 24 小时到 48 小时之内,临床症状得到改善,代表有效;患者接受治疗 48 小时之后,临床症状没有出现好转或是发生恶化,代表无效[2]。

1.4 统计学处理

选取 SPSS15.0 统计软件加以计算,其中计量数据采取 $\bar{X} \pm S$ 表示,计数资料采取 χ^2 表示,计算得出的 P 值大于 0.05 表明不存在统计学差异,计算得出的 P 值小于 0.05 表明存在统计学差异。

2 结果

研究组患者的治疗效果显著高于对照组,两组比较存在统计学差异 ($P < 0.05$),详细数值见表 1;研究组患者的住院时间与二次插管率显著低于对照组,两组比较存在统计学差异 ($P < 0.05$),详细数值见表 2。

表 1 研究组与对照组患者的治疗效果对比例 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
----	----	----	----	----	-----

研究组	50	27(54.0)	20(40.0)	3(6.0)	47(94.0)
对照组	50	11(22.0)	23(46.0)	16(32.0)	34(68.0)

表 2 研究组与对照组患者住院时间与二次插管率对比

组别	例数	住院时间(天)	二次插管率
研究组	50	16.33±3.78	0(0)
对照组	50	20.44±3.33	7(14.0)

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病属于呼吸系统常见疾病,其中主要为老年人,慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭会导致原有气道阻塞加重,肺通气以及换气功能出现恶化,从而加重二氧化碳潴留,严重患者会引发肺性脑病的出现,老年患者机体免疫力较低,会合并其他疾病,病情不断严重甚至凶险[3]。无创呼吸机采取双水平气道正压通气,能够调节吸气与呼气相气道压力,患者在吸气时会协助克服气道阻力,增加肺泡通气量,改善通气血流比值,缓解呼吸功耗,改善呼吸肌疲劳状态,呼气时能够对抗内源性呼气末正压通气,避免细支气管过早陷闭,减少二氧化碳潴留,增加肺泡与呼吸道内压,加强间质与肺泡渗液吸收[4]。纳洛酮属于一类人工合成特异性阿片类受体拮抗剂,和阿片受体存在较强的亲和力,能够竞争性结合阿片受体,拮抗 β 内啡肽呼吸抑制作用,改善患者脑缺氧与二氧化碳潴留,发挥解除呼吸抑制与改善意识的效果,同时还能够利用抗凝与降低血液黏度阻止慢性阻塞性肺疾病患者非小动脉血栓形成,抑制呼吸道腺体分泌,保证呼吸道通畅[5]。根据本文的研究显示,选取我院在以往一年之内所接诊的慢性阻塞性肺疾病急性加重期并发呼吸衰竭、肺性脑病患者资料 100 例实施回顾性分析,根据治疗方案的差异将所选 100 例患者进行分组,平均每组 50 例,给予对照组无创呼吸机治疗,给予研究组纳洛酮与无创呼吸机联合治疗,对比研究组与对照组患者的治疗效果、住院时间和二次插管率,结果表明,研究组患者的治疗效果显著高于对照组,研究组患者的住院时间与二次插管率显著低于对照组,两组比较存在统计学差异。

综上所述,对于慢性阻塞性肺疾病急性加重期并发呼吸衰竭、肺性脑病患者采取纳洛酮与无创呼吸机联合治疗效果理想,住院时间短,产生二次插管率低,可以显著改善循环功能与呼吸功能,具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 沈贵洪,张治,许灿龙. 纳洛酮与无创呼吸机联合治疗老年慢性阻塞性肺疾病并发呼吸衰竭的疗效[J]. 中国老年学杂志. 2014, 14(07): 661-663.
- [2] 姚建华,汪正光,程金霞,郑绍鹏,张牧城. AECOPD 并机械通气患者一年内死亡风险及其影响因素[J]. 实用医学杂志. 2012, 12(24): 443-445.
- [3] 曹启生. 纳洛酮联合无创呼吸机治疗老年慢性阻塞性肺疾病并发呼吸衰竭的疗效[J]. 中国老年学杂志. 2011, 3(23): 15-17.
- [4] 郭华,张容,谢明金. 头罩无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床疗效分析[J]. 西部医学. 2013, 16(05): 300-302.
- [5] 邓洁,汤渝玲. BiPAP 无创通气与常规治疗 COPD 呼吸衰竭 50 例观察[J]. 暨南大学学报(自然科学与医学版). 2010, 4(06): 39-40.