



•论 著•

重症肺炎应用乌司他丁治疗的效果探讨

汤林利

(长沙市望城区人民医院 湖南长沙 410200)

摘要:目的:探讨乌司他丁治疗重症肺炎的应用效果。方法:选择2017年3月-2018年3月期间我院收治的重症肺炎患者60例为研究对象,均分为两组,对照组为常规治疗,观察组为乌司他丁,对比两组治疗情况。结果:观察组的气促、鼻翼煽动、紫绀、肺部啰音消失时间低于对照组,观察组的总有效率93.33%高于对照组的76.67,统计学有意义($P < 0.05$)。结论:乌司他丁治疗重症肺炎的应用效果显著,症状得到改善,提高了治疗效果,值得应用。

关键词:重症肺炎;乌司他丁;效果探讨

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-154-02

重症肺炎为临床上常见危险疾病,也为典型呼吸系统病症,该疾病的产生为多因素共同作用的结果,患病后,患者的呼吸系统功能产生一定程度的障碍,极易滋生各类并发症,病情严重的患者,甚至产生器官功能衰竭,危及患者的生命安全,应给予重视,针对该疾病的治疗,多选用药物进行治疗,药物的选择对于患者而言非常重要,如何选择治疗药物非常关键,乌司他丁为典型的治疗药物,治疗效果显著[1]。本文为探讨乌司他丁治疗重症肺炎的应用效果,特选取2017年3月-2018年3月期间我院收治的重症肺炎患者60例为研究对象。报道如下。

1. 资料与方法

1.1 资料

选择2017年3月-2018年3月期间我院收治的重症肺炎患者60例为研究对象,均分为两组,每组30例,其中,对照组男性患者17例,女性患者13例,年龄在21-72岁,平均年龄为(42.21 ± 1.25)岁;观察组男性患者18例,女性患者12例,年龄在22-73岁,平均年龄为(42.26 ± 1.24)岁。两组患者在(年龄、性别)等基本资料方面,统计学无意义($P > 0.05$)。纳入标准:依据2007年美国感染病学会中关于重症肺炎的诊断标准[2],确诊为重症肺炎患者;所有患者或家属均签署知情同意书。排除不签署知情同意书者;排除精神疾病者;排除全身免疫性疾病者。

1.2 方法

对照组为常规治疗,对患者的基本资料进行充分掌握,然后依据患者的实际病情,为患者实施血培养、痰培养操作,如果需要实施吸痰处理的患者,应给予患者应用气管镜实施吸痰处理,然后根据患者的病情变化,为患者实施免疫调节、抗感染、营养支持等常规治疗,对于合并感染性休克症状的患者,为患者使用多巴胺、补液、去甲肾上腺素等治疗措施;针对合并呼吸衰竭症状的患者,给予机械通气处理,对患者的病情变化做好记录,连续治疗一周。

观察组为乌司他丁,基础治疗与对照组保持一致性,乌司他丁注

射液(广东天普生化医药股份有限公司生产,国药准字:H20040506),静脉滴注,将20万U的乌司他丁注射液与50ml浓度为0.9%氯化钠溶液充分混合,每天静脉滴注三次,连续治疗一周。

1.3 观察指标

观察两组各项症状消失时间情况、治疗效果情况。各项症状:气促、鼻翼煽动、紫绀、肺部啰音。治疗效果判定标准[3]:①显效:气促、鼻翼煽动、紫绀、肺部啰音等症状完全消失或明显好转;②有效:气促、鼻翼煽动、紫绀、肺部啰音等症状有所好转;③无效:气促、鼻翼煽动、紫绀、肺部啰音等症状无变化或恶化;总有效率为显效率与有效率之和。

1.4 统计学处理

将数据输入到SPSS19.0中,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 两组各项症状消失时间情况

两组的气促、鼻翼煽动、紫绀、肺部啰音消失时间进行比较,观察组的气促、鼻翼煽动、紫绀、肺部啰音消失时间低于对照组,统计学有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1. 两组各项症状消失时间情况($\bar{x} \pm s, d$)

项目	气促	鼻翼煽动	紫绀	肺部啰音
观察组	1.43 ± 0.42	1.87 ± 0.43	2.72 ± 0.82	3.63 ± 1.03
(n=30)				
对照组	4.66 ± 1.24	3.62 ± 1.15	3.52 ± 1.25	6.72 ± 1.82
(n=30)				
t 值	4.6245	4.6234	4.5644	4.5134
P 值	<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					4.5234
P 值					<0.05

3. 讨论

重症肺炎作为临床上典型的呼吸系统病症,危险性极高,稍微处

理不善,会导致患者的病情加重,患者极易滋生各类负面症状,病情比较严重的患者会出现器官功能衰竭,重症肺炎患者极易出现心肺功



能衰竭而病死,因此,针对该疾病应给予重视,对患者的病情变化实施密切关注。

重症肺炎患者的肺部受到炎症因子的影响,肺部功能障碍非常严重,临床上,多选用抗菌药物实施救治,在开始使用抗菌药物治疗时,有着一定程度的疗效,但是,随着治疗次数增多,病原菌会出现较强的耐药性,极易导致患者的病情复发,救治更加困难,针对该疾病的治疗,临床上的常规方法为祛痰、静卧休息、吸氧等操作,这些措施的主要目的为抗感染治疗,在对患者实施治疗的过程中,治疗药物的选择非常重要和关键,会对患者的疗效和恢复产生影响,两者之间为正比关系,如何选择最佳的治疗药物成为了本次研究的目的[4]。

随着我国医疗技术的不断进步,对该疾病的不断研究,发现乌司他丁在治疗重症肺炎患者的应用效果显著,乌司他丁作为典型的蛋白酶抑制剂,主要从健康成年男性尿液中提取,主要的目的为改善患者免疫功能低下和蛋白代谢异常的现象,能对患者的细胞损伤产生一定程度的修复,在针对重症肺炎的治疗过程中,乌司他丁的应用,能对患者的炎症进行有效抑制,减少患者肺部的损伤和感染,能对患者的免疫能力进行有效调节,保护好患者的肺部,确保患者的呼吸功能畅通,在应用乌司他丁治疗的过程中,还应给予患者充足的氧气供给,保持充足的休息,这些措施均能加快患者的康复速度;相比于常规治疗措施,在治疗重症肺炎患者中选用乌司他丁,能改善患者的各项症状,加快患者各项症状的康复,缩短治疗时间,提高了治疗效果,在

重症肺炎患者治疗过程中,乌司他丁的应用明显好于常规治疗,因此,在医院中能够使用乌司他丁治疗的基础上,针对重症肺炎的治疗药物,应优先选用乌司他丁对患者实施治疗,应用价值极高[5]。本文中,通过对比常规治疗与乌司他丁治疗重症肺炎的效果,表明,乌司他丁值得在临床治疗中应用。

综上所述,乌司他丁治疗重症肺炎的应用效果显著,症状得到改善,提高了治疗效果,乌司他丁值得重症肺炎患者应用。

参考文献:

- [1]罗文娟.用血必净与乌司他丁治疗重症肺炎的效果研究[J].当代医药论丛,2016,14(14):68-69.
- [2]闫登峰,朱春雨.不同剂量乌司他丁治疗重症肺炎的效果观察[J].社区医学杂志,2016,14(12):48-50.
- [3]魏婉莹.糖皮质激素联合乌司他丁治疗儿童急重症肺炎的疗效及对患儿C-反应蛋白的影响[J].现代诊断与治疗,2017,28(17):3186-3187.
- [4]叶冬英,石斌,叶明荣,等.乌司他丁联合大剂量氨溴索治疗重症肺炎的效果[J].中国当代医药,2017,24(10):128-130.
- [5]曹学雷,黄欢,孙晓红,等.乌司他丁联合血必净注射液治疗老年重症肺炎的临床效果[J].医学综述,2016,22(20):4136-4138.

(上接第153页)

部分检查方法的影像特征不清晰,影响可辨度,继而增加误诊率的发生。食管裂孔疝在胸片中的影像表现为心影后存在实性或含气的阴影,易遗漏,且与肺部系统及其他纵隔疾病的影像相似,不易进行区分,加之老年患者常常伴有不同程度的肺部系统表现如:咳嗽、气喘等,临床常常会把该类影像定性为呼吸道疾病(支气管扩张、肺结核、肺囊肿),因此胸片的检出率低,错误率较高,临床上应用其诊断老年性食管裂孔疝的意义有限,也不是诊断该病的首选方式[4];X线钡餐临床上常常用于诊断胃占位病变、胃溃疡等消化系统疾病,虽然有较高的阳性检出率,但是如疝囊微小时,对其不能准确的进行判断或不容易被发现,因体积相对较小和活动度大时,钡剂会完全的将黏膜覆盖,导致对细小的影像不能清晰的进行表达,因此常常被忽略,甚至漏误诊,加之应用该种检查方法的过程较复杂,有一定技术与经验要求,故该种方法的临床上应用受到一定限制;CT检查具有操作简单、无特殊技术要求、检查速度快等特点,能通过多层面成像技术,对食管裂孔周围的组织或结构进行检查,并通过其特有的高分辨率、多平面成像将病变的位置、形态、大小等相关信息充分的显示,为后续的治疗提高良好的影像解剖基础,本次应用中该种方法的阳性检出

率高达100.00%,数据充分证明,该方法在临床诊断的应用价值和所具有的适用性方面具有显著优势。

以上说明,老年性食管裂孔疝患者,应用CT、胸片、X线钡餐进行检查都具有临床诊断价值。胸片只能在临床上进行常规的初步筛查;X线钡餐,多数能明确诊断,但因操作步骤及技术要求较复杂,疝囊微小时往往容易遗漏,存在一定的局限性;CT检查不仅能及时的对老年性食管裂孔疝的病症做出明确的诊断,为临床提供准确的治疗依据,对减低漏误诊率发生的意义尤为重要。

参考文献

- [1]涂丽霞.老年性食管裂孔疝的放射诊断观察[J].中国医药指南,2014,(31):1671-8194.
- [2]李林堂,李敏,冯智虹.老年性食管裂孔疝的放射诊断探析[J].当代医学,2014,29(78):1009-4393.
- [3]胡勇,金德鑫,程洁.食管裂孔疝胸部正位片诊断价值[J].临床放射学杂志,2015,3(43):480-481.
- [4]刘泽坤.食管裂孔疝的多螺旋CT表现和诊断价值[J].菏泽医学专科学校学报,2013,1(29):1007-614X.