

• 临床研究 •

急诊无创正压通气与常规疗法治疗成人急性心衰的疗效

张成宝 刘培燕

淄博市中西医结合医院 山东淄博 255300

摘要：目的 探究成人急性心衰患者接受急诊无创正压通气治疗以及常规疗法治疗的疗效。**方法** 以成人急性心衰患者为研究对象，时间为 2015 年 5 月—2017 年 5 月，例数为 100 例，经由计算机随机化法分组，其中对照组实施常规疗法治疗，实验组则同时接受无创正压通气治疗，分析 2 组成人急性心衰患者治疗的结果。**结果** 实验组成人急性心衰患者的总有效率较对照组高 ($P<0.05$)；实验组治疗后的血气、心功能指标水平平均优于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 成人急性心衰患者接受急诊无创正压通气联合常规疗法治疗，可有效对其呼吸功能以及心功能改善，意义重大。

主题词：无创正压通气；常规疗法；成人急性心衰

中图分类号：R541.6

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 08-128-02

患者在出现急性心衰后，其心排血量会明显降低，使得其组织器官灌注不足，出现急性瘀血性综合征^[1]。急性心衰患者的心排量减少，使得其肺静脉压水平升高，同时其肺部毛细血管的压力会上升，其血管内相关液体不断外渗来将压力减轻，出现急性肺水肿，最终使得患者出现肺功能损伤的情况，严重时可导致呼吸衰竭^[2]。本文主要对成人急性心衰患者接受急诊无创正压通气治疗以及常规疗法治疗的疗效作观察，如下：

1 资料与方法

1.1 资料

以成人急性心衰患者为研究对象，时间为 2015 年 5 月—2017 年 5 月，例数为 100 例，经由计算机随机化法分组。纳入标准：a：经心脏超声检查确诊；b：NYHA(心功能分级)为 IV 级；c：家属或患者知情同意参与本研究。排除标准：a：心源性休克或其他疾病所致肺水肿及肝肾功能严重障碍者；b：难以配合本研究者。实验组中，50 例患者的病程范围为 1h—12h，病程均值为 (2.36 ± 1.02) h，其年龄范围为 45 岁—80 岁，年龄均值为 (58.56 ± 5.83) 岁，其中男 27 例，女 23 例。对照组中，50 例患者的病程范围为 1h—11h，病程均值为 (2.40 ± 1.15) h，其年龄范围为 43 岁—79 岁，年龄均值为 (57.55 ± 5.96) 岁，其中男 28 例，女 22 例。2 组成人急性心衰患者资料对比，无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规疗法治疗，即给予患者利尿、强心、低流量吸氧、血管扩张、水电解质平衡维持、心肌收缩力增强、抗感染、解痉平喘等治疗。

实验组则同时接受无创正压通气治疗，协助患者将头略后仰，经面罩实施给氧干预，设置呼气相气道正压范围为 4cmH₂O—6cmH₂O，其吸气相正压范围为 8cmH₂O—10cmH₂O，设置氧浓度范围为 30%—60%，呼吸频率为每分钟 12 次—16 次，氧

流量范围为每分钟 8L—10L，在患者的心率在 90 次/min 以下、SpO₂ 在 95% 以上后，则对呼吸参数下调，将通气压力降低，在其呼气相正压范围为 2cmH₂O—4cmH₂O、吸气相正压范围为 6cmH₂O—8cmH₂O 时，则停止 12h 的无创正压通气干预，对其呼吸功能观察，若不存在反复的情况，则可撤机。

1.3 观察指标

对 2 组成人急性心衰患者治疗的效果(显效：体征、症状改善，其室性心动过速、早搏减少，呼吸、心率恢复正常，心功能改善 2 级，实施血气分析显示正常；有效：体征、症状好转，其室性心动过速、早搏减少，呼吸、心率改善，心功能改善 1 级，实施血气分析显示好转；无效：未达到以上标准)及血气、心功能指标情况作观察分析，包括 CVP、LVEF、SV、RR、SaO₂、PaCO₂、PaO₂。

1.4 数据处理

数据通过 SPSS21.0 软件，作统计学处理，若 $P<0.05$ ，则为统计学有意义。

2 结果

2.1 疗效

实验组成人急性心衰患者的总有效率较对照组高 ($P<0.05$)。如表 1：

表 1：疗效 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
实验组	50	24 (48.00)	23 (46.00)	3 (6.00)	47 (94.00)
对照组	50	18 (36.00)	20 (40.00)	12 (24.00)	38 (76.00)
χ^2 值	—	—	—	—	6.3529
P 值	—	—	—	—	0.012

2.2 血气、心功能指标分析

实验组治疗后的血气、心功能指标水平平均优于对照组 ($P<0.05$)。如表 2：

表 2：血气、心功能指标分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	CVP (cmH ₂ O)	LVEF (%)	SV (ml/次)	RR (次/min)	SaO ₂ (%)	PaCO ₂ (mmHg)	PaO ₂ (mmHg)
实验组	50	93.83 ± 8.74	64.41 ± 5.82	62.53 ± 5.97	21.31 ± 3.64	94.63 ± 5.58	31.23 ± 5.74	91.66 ± 3.73
对照组	50	132.02 ± 12.81	47.68 ± 5.17	47.81 ± 4.55	27.85 ± 4.96	85.46 ± 6.37	36.84 ± 4.37	84.31 ± 4.15
t 值	—	17.4137	15.1964	13.8666	7.5166	7.6569	5.4987	9.3269
P 值	—	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001

3 讨论

成人急性心衰是一种心血管疾病，属于危急重症，在患

者出现急性左心衰时，其左心室舒张功能会明显的降低，减
(下转第 130 页)

速的特点,患者一旦患病,严重影响其身心健康以及生活质量^[4]。对于此种病症,目前临床中主要是采取手术治疗以及保守治疗的形式,两种治疗手段均具有显著的治疗效果,其中保守治疗更加强调消炎抗感染,甲硝唑作为一种有效的消炎类药物,在阑尾炎炎症的消除方面治疗安全性较高,但是相比较手术治疗,保守治疗极易引发出一系列的并发症,例如阑尾穿孔、门静脉炎以及阑尾周围脓肿等等。腹腔镜下行阑尾切除术的治疗形式,能够弥补保守治疗中存在的不足,对阑尾病变部位彻底根除,使其能够直达病灶部位,提升临床治疗效果,减轻患者治疗中承受的病痛,并改善患者的预后^[5]。

此次样本分析中,试验组32例患者的临床治愈率96.88%,下床活动时间(3.62±1.48)天、腹痛持续时间(19.67±6.34)天、抗生素使用时间(3.21±1.64)天以及住院时间(5.79±1.78)天与对照组32例患者的临床治愈率78.13%,下床活动时间(6.73±2.59)天、腹痛持续时间(28.45±8.26)天、抗生素使用时间(5.86±2.75)天以及住院时间(8.58±2.36)天相比,形成明显的治疗优势,呈现出P小于0.05的最终结局,具有探讨研究价值,与张子会,刘志永,朱建英等人^[6]的研究成果大体一致。

(上接第127页)

20%婴儿未产生保护性抗体或机体内保护性抗体水平较低,即无应答或低应答,说明免疫失败^[4-5]。

本次研究中,2635例受检儿应答率为80.11%,524例低、无应答受检儿再免2次和再免3次的应答情况分别为60.69%和93.89%,且抗-HBsGMC水平明显升高($p < 0.05$),说明新生儿初次免疫效果较高,需进行有效的筛查,对低应答或无应答新生儿进行再次免疫,降低婴幼儿乙肝病毒的感染率。贺玉芬等^[6]在研究中指出,母亲HBsAg阳性和延期接种是影响新生儿乙肝疫苗初次免疫低、无应答的关键因素,其中母亲乙肝“大三阳”,即其体内病毒的大量复制,且病毒的传染性较强,导致产前胎儿宫内感染;而延期接种影响免疫效果已得到国内外研究的证实,且延期时间的长短与免疫效果的好坏呈负相关,因婴儿自身生长降低了对疫苗的敏感性,特别是第一针与第二针的延迟时间越长,免疫无应答、低应答的表现越突出,可针对上述因素给予新生儿针对性的预防措施。

(上接第128页)

少回心血量,使得肺静脉压升高,出现肺水肿和肺淤血,对低氧血症引发,患者的肺泡相关通气功能降低,严重时可出现呼吸衰竭^[3]。急性心衰可导致患者出现烦躁不安、口唇紫绀、呼吸困难等,患者的心率加快,血流动力学紊乱,其血压水平增高,若不能为患者实施及时的救治,则会导致其疾病恶化,严重时可能死亡。

常规为急性心衰患者实施心功能改善、利尿、血管扩张等治疗,疗效并不理想。无创正压通气的应用,可将气道内的压力增强,促进相关萎缩肺泡的舒张,改善其肺顺应性,促进患者换气功能以及其肺通气功能的恢复,从而对其低氧血症纠正,促进其呼吸性酸中毒的缓解^[4]。同时,无创正压通气还可将呼吸肌做功减少,使得患者机体内相关氧的含量降低,促进抗心衰药物更好发挥治疗的效果,将心肌供血量、供氧量提高,以此将患者的心肌缺血症状减轻,改善其左心室功能^[5]。

综上所述,在常规疗法的基础上将无创正压通气应用于成人急性心衰患者的治疗中,可在较短的时间内对患者的呼

综上所述,对急性单纯性阑尾炎患者进行腹腔镜手术治疗,具有明显的临床应用效果,可提升患者的临床治疗治愈率,减少患者的腹痛持续时间、抗生素使用时间以及住院时间,同时促进患者快速下床活动,改善患者预后,具有推广应用的实效性。

参考文献

- [1] 谢炳开, 兰启龙. 急性单纯性阑尾炎保守治疗和手术治疗临床效果分析[J]. 中外医学研究, 2017, 15(29):181-183.
- [2] 张怀华, 徐浩, 戚兆营. 急性阑尾炎手术治疗与保守治疗效果比较300例临床分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(10):60-61.
- [3] 张鹏, 李恒. 急性单纯性阑尾炎保守治疗与腹腔镜阑尾切除术治疗效果比较[J]. 临床外科杂志, 2017, 25(4):277-279.
- [4] 郭晓敏, 宁红, 赵丽萍. 对比、分析急性单纯性阑尾炎保守治疗和手术治疗的临床效果[J]. 中国社区医师, 2016, 32(33):35-36.
- [5] 闫春风. 保守治疗与阑尾切除术治疗急性单纯性阑尾炎临床分析[J]. 河南外科学杂志, 2016, 22(5):89-90.
- [6] 张子会, 刘志永, 朱建英. 急性单纯性阑尾炎患者经保守治疗与手术治疗的临床效果比较探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016(2):110-110.

参考文献

- [1] 陈胜玉, 余运贤, 王学才等. 成人乙肝疫苗免疫无应答影响因素及60μg重组疫苗复种效果评价[J]. 预防医学, 2016, 28(8):762-765.
- [2] 刘淑媛, 杜敬佩, 祝金冉等. HBV孕妇注射乙肝免疫球蛋白阻断HBV母婴垂直传播的被动免疫机制[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(21):3570-3572.
- [3] 张旭, 张秋明, 刘耀珍等. 淮安市淮安区新生儿乙肝疫苗计划免疫策略实施效果的监测评价[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2014, 34(12):1779-1782.
- [4] 庞琳, 王彩英, 何明等. HBsAg阳性母亲其婴幼儿免疫阻断后无/低应答危险因素及个体化免疫干预效果分析[J]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版), 2017, 11(5):508-512.
- [5] 孙宇宏. 乙肝高效免疫球蛋白、卡介苗同时注射对新生儿接种卡介苗效果影响分析[J]. 实用临床护理学杂志, 2018, 3(11):92.
- [6] 贺玉芬, 梁培芳. 新生儿接种乙肝疫苗低、无应答调查及再免疫效果分析[J]. 实用预防医学, 2015, 22(9):1079-1081.

吸症状改善,对其呼吸性酸中毒和低氧血症纠正,促进疗效以及心功能的提高,对成人急性心衰患者预后的改善,有着积极的意义。

参考文献

- [1] 胡斯明, 徐晓, 叶幸幸等. BiPAP无创辅助通气治疗老年慢性阻塞性肺疾病患者急性加重期合并急性左心衰的临床疗效[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(2):379-381.
- [2] 刘浙波, 夏豪, 陶波等. 无创双水平气道正压通气联合常规药物治疗慢性心力衰竭急性加重期的效果观察[J]. 广西医学, 2016, 38(5):626-628.
- [3] 黄少伦. 双水平正压无创通气与有创机械通气治疗重度急性左心衰竭疗效分析[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2015, 29(3):281-283.
- [4] 张倩, 齐维鹏, 孙晓冬等. 无创呼吸机正压通气治疗急性左心衰竭的临床研究[J]. 心肺血管病杂志, 2015, 34(9):686-689.
- [5] 唐庆业, 刘文举, 蒲宏伟等. 无创双水平气道正压通气对急性左心衰患者血浆NT-proBNP水平的影响[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(1):76-78.