

纳洛酮联合无创呼吸机治疗老年 COPD 合并呼吸衰竭的临床研究

王丽娟

大理市宾川县中医院 671600

〔摘要〕目的 研究纳洛酮联合无创呼吸机治疗老年慢性阻塞性肺疾病（COPD）合并呼吸衰竭的疗效。方法 选择 2016 年 4 月-2018 年 4 月间收治的 90 例老年 COPD 并发呼吸衰竭的患者进行分组治疗，对照组采取无创呼吸机治疗，观察组采取无创呼吸机+纳洛酮疗法进行治疗，各 45 例。结果 观察组经治疗后显示有效率为 95.6%，显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。比较治疗前后的 FEV1 水平，提示治疗后观察组改善效果更佳（ $P < 0.05$ ）。结论 对老年 COPD 并发呼吸衰竭患者采取无创呼吸机联合纳洛酮进行治疗可得到良好疗效，应用价值显著。

〔关键词〕纳洛酮；无创呼吸机；老年人；慢性阻塞性肺疾病；呼吸衰竭；疗效

〔中图分类号〕R563.9 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2018）05-0059-02

慢性阻塞性肺疾病（COPD）是老年人群较为多见的呼吸系统疾病，该疾病的患病率较高且病程较长，若疾病未能得到有效治疗则可能会合并呼吸衰竭对患者的身体健康造成极大伤害^[1]。近年来随着临床医疗水平的进步，无创呼吸机应用逐渐增多，该疗法应用效果较佳且安全简便，可依据患者具体情况适当调整呼气以及吸气过程中的气道压力，为患者提供良好的呼吸支持。近年来纳洛酮也得以在老年 COPD 合并呼吸衰竭治疗中推广应用，为探析纳洛酮联合无创呼吸机治疗老年 COPD 合并呼吸衰竭的疗效，本次研究选择了 90 例老年 COPD 并发呼吸衰竭的患者作为对象进行治疗，并分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例资料

选择 2016 年 4 月-2018 年 4 月间收治的 90 例老年 COPD 并发呼吸衰竭的患者进行分组治疗，分为 2 组，各 45 例，分组方法为信封法。纳入标准：①经诊断符合慢性阻塞性肺疾病的诊断标准，且均合并 II 型呼吸衰竭。②患者年龄均 ≥ 60 岁。③均无其他脏器严重功能障碍。④对研究中使用药物无禁忌。⑤自愿参与研究。对照组：29 例为男性，16 例为女性。年龄：61-79 岁，平均为（70.3 $\pm$ 3.8）岁。病程：1-10 年，平均为（6.1 $\pm$ 1.8）年。观察组：27 例为男性，18 例为女性。年龄：61-80 岁，平均年龄为（70.4 $\pm$ 5.1）岁。病程：1-11 年，平均为（6.2 $\pm$ 1.6）年。组间对比差异不明显（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

为患者进行常规治疗，如祛痰平喘、营养支持以及抗感染等等，同时对照组使用无创呼吸机进行治疗，依据患者具体情况合理选择面罩、鼻罩，通气模式设定为 S/T 模式。呼吸频率设定为 16-20 次/min，初始吸气压设定为 8-10cmH₂O，呼气压设为 4-6cmH₂O。待患者呼吸稳定后则可转为鼻导管吸氧。

观察组则联合使用纳洛酮（生产厂家：北京市永康药业有限公司；批准文号：国药准字 H20059407）进行治疗，用药

量为 2mg，将其加入 100ml 的 5% 葡萄糖注射液中静滴给药，1 日用药 2 次，两组均以 5d 为一个疗程。

1.3 观察指标

①治疗效果评价标准^[2]：经治疗后患者呼吸频率、血氧饱和度、二氧化碳分压等等均得到显著改善、基本恢复正常，无创呼吸机可停止使用则可判定为显效。经治疗后患者体征、症状及如上指标均得到显著改善，但仍需继续使用无创呼吸机为有效。病情未有好转或加重为无效。显效+有效=总有效率。②肺功能指标：第 1 秒用力肺活量（FEV1）值。

1.4 统计学处理

统计学处理对比使用 SPSS18.0 软件，计数资料，使用 χ^2 检验，计量资料，使用 t 检验， $P < 0.05$ 证明差异显著，有意义。

2 结果

2.1 治疗效果对比

对治疗效果进行比较，显示观察组为 95.6%、对照组为 80.0%，差异显著，有意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1：两组治疗效果的对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	45	28 (62.2)	15 (33.3)	2 (4.4)	43 (95.6)
对照组	45	22 (48.9)	14 (31.1)	9 (20.0)	36 (80.0)
χ^2		—	—	—	5.075
P		—	—	—	0.024

2.2 两组肺功能指标的对比

对比肺功能指标 FEV1 治疗前后变化情况，显示治疗后观察组的改善效果更佳（ $P < 0.05$ ），治疗前对比差异则无意义（ $P > 0.05$ ），见表 2。

表 2：两组肺功能指标的对比

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	45	37.38 $\pm$ 3.16	49.19 $\pm$ 4.27
对照组	45	37.35 $\pm$ 4.71	42.68 $\pm$ 7.21
t		0.035	6.212
P		0.972	0.000

3 讨论

COPD 合并呼吸衰竭病情相对较重，若未能得到有效治疗

作者简介：王丽娟（1978.11.16-），籍贯：云南宾川，民族：汉族，职称：主治医师，学历：大专，主要从事临床内科工作。

则可能会导致患者死亡。近年来随着我国老龄化进程的加快,使得 COPD 合并呼吸衰竭的患病率也有显著上升。老年多合并较多基础疾病,当患者出现呼吸衰竭后极易引发低氧血症,若患者未能得到及时有效的纠正则可能导致患者昏迷,引发死亡。尽快改善老年 COPD 合并呼吸衰竭的通气功能、改善患者脑部供血以及供氧是提高临床治疗效果、挽救患者生命的关键^[3]。无创呼吸机在老年 COPD 合并呼吸衰竭的治疗中应用较多,其可代替患者自主呼吸运动,改善患者的通气以及换气功能,避免肺功能进一步恶化。纳洛酮是一种特异性阿片类受体拮抗剂,其有助于提高患者通气量,改善患者通气以及换气障碍,促进肺泡扩张,增加患者肺部氧合能力,同时联合无创呼吸机进行治疗可发挥协同作用,进一步提高临床治疗效果^[4]。此次研究显示观察组治疗总有效率为 96.0%,明显高于对照组。肺功能改善效果也显示观察组所得效果更佳。

综上所述,老年 COPD 并发呼吸衰竭患者联合使用无创呼

吸机以及纳洛酮治疗的疗效良好,可有效改善患者肺功能,应用价值显著。

[参考文献]

- [1] 邱祖龙. 老年慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 并发呼吸衰竭治疗中联合使用纳洛酮与无创呼吸机的临床疗效 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(18):3390-3391.
- [2] 黄建亮. 纳洛酮联合无创呼吸机对老年慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者的疗效观察 [J]. 全科医学临床与教育, 2016, 14(5):529-531.
- [3] 王振记. 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及安全性评价 [J]. 中国实用医刊, 2016, 43(4):93-94.
- [4] 刘印红, 张勇, 张杨, 等. 纳洛酮联合无创呼吸机对老年慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者血气指标、肺功能的影响 [J]. 贵州医药, 2016, 40(5):486-488.

(上接第 56 页)

张所致头痛、面部潮红、踝部水肿和反射性心率加快等症状是较为常见的不良反应。

降糖药物类型多样,包括磺酰脲类促泌剂、二甲双胍类、胰岛素及其类似物、 α -葡萄糖苷酶抑制剂和中成药等多种类型^[5]。根据给药途径的不同,可分为口服降糖药和注射药用降糖药两种类型。通常在单纯饮食控制和运动锻炼效果不佳基础上使用,目的在于降低患者空腹血糖值和餐后 2h 血糖值。

本次研究结果显示,入组患者降压降糖效果明显,联合用药与单独用药相比,降压降糖作用更明显,差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述,给予糖尿病高血压患者药物治疗,可明显控制血压和血糖水平,推广应用价值明显。

[参考文献]

- [1] 文燕. 2 型糖尿病合并高血压患者心脑血管病变的相关危险因素分析 [J]. 中国基层医药, 2017, 24(8):1243-1245.
- [2] 赵志芳. 社区 2 型糖尿病合并高血压的中医辨证治疗研究进展 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(15):158-159.
- [3] 祖鲁宁. 糖尿病合并高血压药物治疗的合理应用与不良反应分析 [J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(3):87-88.
- [4] 王腾. 浅析血管紧张素受体拮抗剂联合 β 受体阻滞剂治疗高血压的临床效果 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(9):100-101.
- [5] 石伟龙. 2 型糖尿病患者使用降糖药物相关不良事件和临床结局的比较:meta 分析 [J]. 临床药物治疗杂志, 2017, 15(1):85-86.

(上接第 57 页)

表 1: PHQ-9 评分对比表 (单位: 分)

组别	干预前	干预 6 个月后	干预 12 个月后
研究组 (n=26)	10.21 $\pm$ 2.83	8.45 $\pm$ 2.73	7.04 $\pm$ 2.26
对照组 (n=26)	10.19 $\pm$ 2.92	11.68 $\pm$ 2.14	13.15 $\pm$ 3.01

3 讨论

老年抑郁症是临床上发病率较高的一种精神功能性障碍症,大多数由不良心理因素导致^[5]。而且老年人疾病较多,部分慢性疾病也会导致患者神经内分泌系统发生紊乱,从而导致老年患者的中枢神经系统递质发生变化,进而引起抑郁,反过来老年人抑郁对身体同样造成不良影响,形成恶性循环,所以针对老年抑郁症,更加需要采取有效的治疗护理方法,提升老年人晚年生活质量^[6]。社区管理模式是治疗老年人抑郁的针对性护理干预,根据老年抑郁患者病情,针对性治疗护理,更加专业化,本文通过研究对比发现,社区管理模式的采用,

可以有效缓解老年抑郁患者的病情,干预后 PHQ-9 评分显著降低,临床效果较优,值得大范围推广使用。

[参考文献]

- [1] 种会. 中医社区护理对老年抑郁症患者的影响 [J]. 中医临床研究, 2015, 7(29):122-123.
- [2] 罗石友, 黄惜惠. 社区健康指导预防老年抑郁症复发的效果 [J]. 中国当代医药, 2013, 20(20):164-165.
- [3] 孙一颖, 孙喜蓉, 张明等. “心境-促进协作医疗”模式对社区老年抑郁症的疗效评价 [J]. 上海预防医学, 2014, 26(9):511-514.
- [4] 朱君. 老年抑郁症患者社区综合护理干预的效果分析 [J]. 中国现代医生, 2016, 54(17):153-156.
- [5] 成芳. 护理干预对社区老年抑郁症患者的影响 [J]. 中国医药指南, 2012, 10(26):663-664.
- [6] 张学尔. 慢性病病案管理模式在社区老年抑郁症患者中的应用 [J]. 中国乡村医药, 2014, 21(16):60-61.

(上接第 58 页)

[J]. 中国实用外科杂志. 2016, (7): 755-758.

[2] 李斌, 杨学伟. 非哺乳期乳腺炎的临床特点分析 [J]. 中国全科医学. 2017, (36): 4576-4580.

[3] 刘璐, 周飞, 于理想, 马忠兵, 傅勤桦, 高德宗, 张强, 李亮, 王斐, 余之刚. 非哺乳期乳腺炎临床特征及危险因素分

析 [J]. 中国实用外科杂志. 2016, (7): 774-777.

[4] 屠道远, 甄林林, 李振, 赵瑞鹏, 刘敏敏, 厉芝. 非哺乳期乳腺炎病因学研究进展 [J]. 中华乳腺病杂志 (电子版). 2018, (1): 55-59.

[5] 张超杰, 孔成. 非哺乳期乳腺炎的免疫学研究进展 [J]. 大连医科大学学报. 2014, (4): 307-313.