



• 临床研究 •

分析经纤维支气管镜灌洗治疗重症肺炎临床疗效

丘灿明 (龙岩市第二医院 福建龙岩 364000)

摘要: **目的** 分析经纤维支气管镜灌洗治疗重症肺炎临床疗效。**方法** 选择 78 例重症肺炎患者为研究对象, 根据治疗方式的差异分为对照组和治疗组, 分别给予常规方式和纤维支气管镜灌洗法治疗, 治疗结束后对效果分析。**结果** 在本次研究中对两组患者的总有效率进行分析, 实践可知, 治疗组的总有效率 92.3%, 对照组的总有效率 71.8%, 治疗组的效果明显。对两组患者治疗前后的 PaO_2 、 SpO_2 对比, 治疗后治疗组的数据指标明显优于对照组, 数据资料对比差异明显 ($p < 0.05$)。**结论** 对重症肺炎患者采用纤维支气管镜灌洗法治疗, 效果明显, 不良反应少, 值得推广和应用。

关键词: 纤维支气管镜 灌洗方式 重症肺炎 效果分析

中图分类号: R563.105 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 18-120-02

重症肺炎的发生几率比较高, 临床表现为多痰、粘稠和咳嗽等, 病情容易出现反复的现象, 如果不提前进行治疗, 则可能出现心力衰竭等炎症, 针对特殊性, 在临床研究中需要及时治疗, 避免病症恶化。纤维支气管镜灌洗方式在治疗该症状中起到重要的作用, 根据具体情况, 在临床研究中需要做好病症资料分析工作, 按照要求进行治疗。医护人员在治疗过程中要从现状入手, 掌握注意事项, 根据要求给予治疗, 避免病症恶化或者出现异常。为了分析经纤维支气管镜灌洗治疗重症肺炎临床疗效, 选择 78 例重症肺炎患者为研究对象, 根据治疗方式的差异分为对照组和治疗组, 分别给予常规方式和纤维支气管镜灌洗法治疗, 治疗结束后对效果分析。详细报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 78 例重症肺炎患者为研究对象, 根据治疗方式的差异分为对照组和治疗组, 分别给予常规方式和纤维支气管镜灌洗法治疗, 治疗结束后对效果分析。两组都是 39 例患者, 对照组中男女分别是 20 例和 19 例, 最大 60 岁, 最小 19, 平均年龄 (30.2 ± 0.2) 岁。治疗组中男女比例分别是 2: 1, 最大患者 56 岁, 最小患者 18 岁, 平均年龄 (31.6 ± 0.2) 岁。对上述数据资料对比后差异不明显 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

在本次研究中对对照组采用常规方式治疗, 按照具体要求进行。治疗组采用纤维支气管镜灌洗方式治疗, 采用 2% 的利多卡因进行麻醉, 经鼻腔插入纤维支气管镜, 充分吸取气管内分泌物, 同时留取分泌物进行检查。每次总量不超过 100-150ml, 采用负压吸引, 直到能观察官腔实际情况, 对于感染严重或者肺段注入灌洗完毕后注入敏感抗生素 5ml, 注入药物包括亚胺培南、左氧氟沙星等, 术后退出纤支镜, 进行常规性检查。治疗后对效果进行分析^[1]。

1.3 效果评价

显效: 痰量明显减少, 肺部啰音减少或者消失。有效: 经过 X 线检查后痰液减少, 痰培养阴性。无效: 整体效果不明显, 甚至存在异常。总有效率指的是显效率 + 有效率。

1.4 统计学方法

在本次研究中采用 SPSS24.0 统计学软件对本次研究所得数据进行统计学分析, 所有数据均以 ($\bar{x} \pm s$) 表示。采用 t 检验和方差 χ^2 对数据进行统计处理。

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果对比

在本次研究中对两组患者的总有效率进行分析, 实践可知, 治疗组的总有效率 92.3%, 对照组的总有效率 71.8%, 治疗组的效果明显, 如表一:

表一: 两组患者的治疗效果对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	39	23	5	11	71.8
治疗组	39	31	5	3	92.3
P 值	—	—	—	—	0.0025
χ^2	—	—	—	—	6.9

2.2 两组患者治疗前后的 PaO_2 、 SpO_2 对比

在本次研究中对两组患者治疗前后的 PaO_2 、 SpO_2 对比, 实践可知, 治疗前无明显差异 ($p > 0.05$), 治疗后治疗组的数据指标明显优于对照组, 数据资料对比差异明显 ($p < 0.05$), 如表二:

表二: 两组患者治疗前后的 PaO_2 、 SpO_2 对比

组别	例数 (n)	PaO_2/mmHg		$\text{SpO}_2/\%$	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	39	49.2 ± 2.2	70.2 ± 1.1	82.2 ± 2.1	90.2 ± 0.1
治疗组	39	50.2 ± 0.5	82.2 ± 1.4	81.2 ± 1.4	98.2 ± 2.3
P 值	—	0.8	0.004	0.9	0.0017
t 值	—	7.6	5.9	7.8	6.9

3 讨论

重症肺炎的发生几率比较高, 对患者自身有一定的消极影响, 可能存在呼吸道结构、功能异常等现象, 如果不及进行治疗, 则可能出现引流不畅以及肺换气功能障碍等现象。炎症病变部位酸性低氧环境加剧后, 病情进展, 直接造成不良影响, 在整个治疗阶段, 保持呼吸道通畅是重点。在整个治疗阶段要保持呼吸道通畅、解除不良炎症^[2]。

传统的治疗方式以抗感染、化痰等为主, 吸痰治疗能吸出痰液, 对于深部支气管分泌物如果不能触及, 则容易形成痰栓, 如果出现肺部感染的现象, 势必造成不良影响。此时患者出现支气管黏膜充血障碍或者其他现象, 根据病症具体情况可知, 采用合适方式进行治疗, 能发挥抗菌作用, 达到理想的效果^[3]。

在病症资料分析过程中, 有效的治疗方式能缓解不良炎症, 纤维支气管镜是当前应用广泛的一种检查手段, 在治疗过程中要求医护人员做好病症分析工作, 合理进行治疗。纤维支气管镜管径纤细, 可弯曲, 有一定灵活性, 在操作过程中能扩大手术视野, 根据病变类型可知, 在整个治疗阶段按照要求进行, 能提升安全性。对重症肺炎患者采用该方式进行治疗, 通过一次或者多次局部灌洗方式进行, 局部注入抗生素等, 能起到稀释的作用^[4]。根据临床报告可知, 采用合适方式进行治疗, 能起到强力清除的作用, 在针对性干预和治疗阶段, 对病灶点进行杀菌处理后, 能减少细菌毒素反应, 整个治疗过程比较复杂, 根据具体情况可知, 为了避免对支气



管粘膜组织造成影响,需要在较短时间内进行。此外纤维支气管镜对因痰栓导致的肺叶、肺段不张,在后续干预阶段,通过采集病灶处的标本后进行监测,能确定病菌类型,结合现有方案进行治疗,按照临床要求进行,能达到理想的效果。治疗过程比较特殊,集中杀菌治疗的优势明显,为了保证病灶组织的吸收,在抗感染治疗阶段,药物吸收后,能起到抑菌优势。治疗前后的 PaO_2 、 SpO_2 对比直接反应具体效果,根据具体情况可知,只有按照要求进行,才能提升整体治疗优越性^[5]。

根据病症的具体情况可知,在操作阶段,纤维支气管镜灌洗方式可能存在灌洗不到位或者其他现象,如果不及时进行抢救和干预治疗,则导致患者恢复难度比较大,因此在临床研究中要从实际情况入手,按照要求做好病症分析工作,减少消极因素的影响,保证整体治疗有效性^[6]。

在治疗过程中2例患者出现心动过速的现象,暂停操作后退镜,在经过处理后,心率正常。在病症资料分析过程中要从具体情况入手,做好资料分析工作,提升治疗效果。

在本次研究中对两组患者的总有效率进行分析,实践可知,治疗组的总有效率92.3%,对照组的总有效率71.8%。对两组患者治疗前后的 PaO_2 、 SpO_2 对比,实践可知,治疗后治

疗组的数据指标明显优于对照组,数据资料对比差异明显($p < 0.05$)。说明对重症肺炎患者采用纤维支气管镜灌洗方式治疗,效果明显。

综上所述,纤维支气管镜灌洗方式在治疗重症肺炎中起到突出的作用,能最大程度缓解不良症状,因此值得推广和应用。

参考文献

- [1] 邹立群,徐爱晖.纤维支气管镜在重症社区获得性肺炎局部治疗中的回顾性分析[J].临床肺科杂志,2017,22(04):759-760+765.
- [2] 郑和平,洪雅真,张玉华.纤维支气管镜灌洗结合局部灌药对老年重症肺炎并肺不张患者的影响[J].黑龙江医药,2016,29(06):1222-1224.
- [3] 邹金林,班克创,范美兰.纤维支气管镜肺泡灌洗治疗小儿重症肺炎的临床疗效分析[J].吉林医学,2016,37(05):1100-1101.
- [4] 曾丽娥.儿童肺炎支原体肺炎并肺不张临床研究[D].福建医科大学,2016.
- [5] 虞晓红.经纤维支气管镜灌洗治疗重症肺炎临床疗效分析[J].第三军医大学学报,2009,31(19):1918.
- [6] 邓海燕,方智野,王健.经纤支镜支气管肺泡灌洗方法治疗严重肺部感染[J].实用医学杂志,2015,10(01):96-98.

(上接第117页)

[6] 陈瑶,田婧,谢蓓菁等.经皮穴位电刺激在脑卒中后手功能障碍康复中的应用[J].中国康复医学杂志,2015,30(5):454-457.

[7] 唐朝正,贾杰.经皮电神经刺激在脑卒中后上肢功能障碍应用[J].中国康复理论与实践,2014,20(4):306-310.

[8] 唐朝正,李春燕,张晓莉,等.低频经皮穴位电刺激对软瘫期卒中患者手和上肢功能的影响[J].中国康复理论与实践,2015,3:252-255.

[9] Royal College of Physicians. National Clinical Guidelines for Stroke [M]. 2nd ed. The Intercollegiate Stroke Working Party. London: RCP, 2004. Available.

[10] Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN).

Management of Patients with Stroke Part III: Identification and Management of Dysphagia, No. 20. Edinburgh [S]. Scotland: Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 1997.

[11] 中华医学会神经病学分会神经康复学组,中华医学会神经病学分会脑血管病学组,卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室.中国脑卒中康复治疗指南(2011完全版)[J].中国康复理论与实践,2012,18(4):301-318.

[12] Ostwald SK, Davis S, Hershey G, et al. Evidence-Based Educational Guidelines for Stroke Survivors After Discharge Home [J]. J Neurosci Nurs, 2008, 40(3):173-191.

[13] 张通,李丽林,崔丽英,等.急性脑血管病三级康复治疗的前瞻性多中心随机对照研究[J].中华医学杂志,2004,84(23):1948-1954.

(上接第118页)

形成,致使骨折能有效愈合,锁定钢板与其他钢板比较发现前者能有效抵御纵向的压力,降低因螺丝的松动而致使骨折的移位发生^[5]。另外,在对患者进行治疗时,能有效减少对软组织的剥离,确保患者骨髓间的血流能正常流动。本文研究结果显示,实验组的膝关节恢复情况显著优于对照组,具有统计学差异存在($P < 0.05$)。采取锁定钢板内固定术对于胫骨平台骨折患者的临床治疗效果与术后的恢复情况良好,能有效提高患者的生活质量,具有较高的临床应用价值。

参考文献

[1] 黄星,欧锐金,黄东博.锁定钢板内固定术对胫骨平台骨折治疗效果及术后恢复影响[J].临床医学,2017,37(2):30-32.

[2] 苑刚刚,王勇飞,桑斗.锁定钢板内固定治疗复杂胫骨平台骨折30例的效果分析[J].河南外科学杂志,2016,22(2):107-108.

[3] 谢逸波,曾波,李培浩.双钢板和锁定钢板内固定术式对胫骨平台骨折患者的疗效对比[J].河北医学,2017,23(1):149-152.

[4] 蒋志远.用锁定钢板内固定术治疗复杂性胫骨平台骨折的临床效果分析[J].当代医药论丛,2016,14(1):174-175.

[5] 赵阳,刘宇波.锁定钢板内固定术治疗复杂胫骨平台骨折的疗效及技巧探讨[J].实用临床医药杂志,2016,20(17):78-80.

(上接第119页)

制性减压术治疗,获得了确切疗效。

大骨瓣减压术治疗方法是:将骨瓣去除后将监测颅内压探头置于患者骨窗边缘硬膜切口处,剪开脑硬膜,呈现放射状,将颅内失活脑组织清理干净,同时清理干净颅内血肿块,若颅内压控制效果不理想则需要将切除额叶、颞叶等非功能区脑组织^[6],扩大容积,临床目的是有效减压。缝合硬膜时利用颞肌筋膜瓣、游离骨膜或人工硬膜减张修补术,放置引流管,放置位置是侧裂,给予患者常规关颅处理。本组探究中,实验组患者术后6个月GCS、NCSE、Barthel指数、预后良好率、并发症发生率均显著性更佳。

综合以上理论得出,在中老年重型颅脑损伤患者治疗期间采用控制性减压术,可获得较为理想的临床效果,值得临床推荐。

参考文献

[1] 权瑜,巩守平,吕健等.控制性减压术对中老年重型颅脑损伤的治疗效果评价[J].解放军医药杂志,2016(2):66-69.

[2] 郭骅,柳隆华,方旭生等.控制性减压术在防治老年重型颅脑损伤并发脑梗死中的应用效果分析[J].中国当代医药,2014(18):47-48,51.

[3] 胡晓敏,刘坤,谭聪等.控制性减压术防治老年重型颅脑损伤并发脑梗死的可行性研究[J].中外医学研究,2014(31):134-135.

[4] 苏斌,张治华.控制性减压术防治老年重型颅脑损伤患者并发脑梗死的疗效分析[J].系统医学,2016,1(3):46-49.

[5] 熊学辉,翟丹霞,罗杰等.改良去大骨瓣控制性减压术治疗重型颅脑损伤疗效分析[J].医学信息,2015,28(52):54-55.

[6] 潘文勇,孟庆海,李环亭等.控制性阶梯式减压在重型颅脑损伤手术中的应用[J].中华神经外科疾病研究杂志,2014,13(1):36-39.