



吗啡联合储氧面罩治疗急性左心衰的临床疗效分析

吴思亮 (湖南中医药高等专科学校附属第一医院心内科 412000)

摘要: **目的** 研究吗啡联合储氧面罩治疗急性左心衰的有效性。**方法** 65例急性左心衰发作的患者分为2组,治疗组32例,采用储氧面罩吸氧下给予吗啡,对照组33例,予高流量鼻导管吸氧下给予吗啡,观察2组患者的治疗效果。**结果** 治疗组30分钟内缓解率大于对照组($P<0.05$),治疗组需要无创呼吸机辅助通气和气管插管率小于对照组($P<0.05$)。**结论** 储氧面罩联合吗啡简单易行,能较好的缓解急性左心衰的发作。

关键词: 吗啡 储氧面罩 急性左心衰

中图分类号: R541.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)06-041-01

急性左心衰是心血管内科急危重症之一,发病率高,进展迅速,死亡率高。故需要临床医生非常及时和有效的处理。如果持续不缓解往往危及生命。本研究探讨吗啡联合储氧面罩治疗急性左心衰,观察其疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取我院心内科2014-2016年收治的急性左心衰患者65例,其中高血压12例,冠心病44例,心肌病9例。其中男35例,女30例,年龄在50-85岁,平均年龄 60 ± 5 岁。将其随阿机分为治疗组32例和对照组33例,二组间性别、年龄以及病因构成比无差异。

1.2 方法:2组均给予强心、利尿、扩血管等基础治疗,治疗组予储氧面罩吸氧,对照组予鼻导管吸氧,氧流量均给予10L/Min。第一次给予吗啡3mg静推,若不能缓解10分钟后再次评估血压、血氧饱和度,若均能耐受,可再次予吗啡3mg静推,若仍不能缓解,予无创呼吸机辅助呼吸或者气管插管,有创呼吸机辅助呼吸。

1.3 观察指标:动态观察治疗前后的心率、血压、呼吸频率、血氧饱和度

1.4 疗效评定标准:显效:呼吸困难、双肺干湿性啰音消失或者明显减少,心率、呼吸、血压恢复正常,SpO₂在90%以上、心功能改善2级以上。有效:上述临床症状和体征减轻,SpO₂增高,心功能改善1级。无效:未达到有效标准,改善不足1级。

1.5 统计学处理 使用SPSS18.0统计软件,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,计量资料使用t检验,计数资料以百分率表示,计数资料采用卡方检验, $P<0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

二组间无效率(需要呼吸机辅助呼吸)和总有效率有统计学差异, P 均 <0.05

组别	例数	显效	有效	无效(需要呼吸机)	总有效率
治疗组	32	2(81.25)	5(15.63)	1(3.12)	96.88
对照组	33	21(63.6)	10(30.3)	2(6.06)	93.94

3 讨论

急性左心衰是心血管内科急危重症之一,目前新的概念把慢性心衰急性发作也归入急性左心衰中,因此发病率极高,而急性左心衰合并急性心源性肺水肿的死亡率很高,住院期间的死亡率就高达12%,1年死亡率更是高达40%^[1]。急性左心衰病情进展迅速,一般发病30分钟内不能缓解一般常规处理无效,就需要进行机械通气辅助治疗。因此急性左心衰的早期及时恰当的处理至关重要。

吗啡是急性左心衰的首选药物。它作为一种阿片受体激动剂,能迅速将躁动不安的急性左心衰患者镇静,减少氧耗,同时它可以促进内

源性组胺的释放,从而扩张小动脉,降低血压,减轻心脏的后负荷,静推吗啡往往数分钟即可起效,故能迅速缓解急性左心衰的发作。

但是吗啡有呼吸抑制的副作用,急性左心衰持续发作时间较长的患者或者本身老年人伴有肺部疾患往往伴有低血氧,如果再使用吗啡可能使血氧进一步降低而危及生命,故会限制吗啡的使用。目前临床上比较好的方法是使用机械通气联合吗啡的方法,可以无创呼吸机辅助通气或者气管插管有创呼吸机辅助呼吸^[2-3]。呼吸机可以保证血氧,吗啡可以减少呼吸机对抗,二者的作用可以叠加。但是不是所有的医疗机构都备有呼吸机,甚至于大部分医院的心内科也不常规备有呼吸机。呼吸机往往在急诊科或者ICU内。因此我们寻求是否有更简单的方法能提高急性左心衰救治的成功率。从而能够有更广泛的推广。

储氧面罩是一种附带储氧袋的高氧面罩,当氧流量达到10L/Min时,附带的储氧袋可以储氧约1500ml,患者每次吸气时由储氧袋供氧,而二氧化碳由面罩两边的侧孔排出。即使存在部分二氧化碳混合在氧气中,其氧浓度也能达到80-99%的浓度^[4]。而我们鼻导管吸氧同样10L/Min的话,吸氧浓度仅仅能达到60%左右,因此储氧面罩吸氧能有更高的吸氧浓度,对低张性低氧血症的治疗有很好的效果^[5]。能为使用吗啡提供支持,尤其是部分急性左心衰发作的患者,静推第一次吗啡3mg后出现明显的血氧饱和度下降,不能耐受第二次吗啡的使用,从而不能有效的控制急性左心衰,我们的研究结果充分的证实了这一点,治疗组和对照组死亡率无明显差异,但是对照组需要呼吸机辅助呼吸的发生率明显高于治疗组,这充分说明了假如在没有呼吸机辅助呼吸的条件下,储氧面罩能有效的增加急性左心衰救治的成功率,这在一些基层医院或者在没有转运呼吸机的急救车上尤其重要。

参考文献

- [1] NIEMINEM M S,BOHM M,COWIE M R,et al.Executive summary of the guidelines on the diagnosis and treatment of acute heart failure:the Task Force on Acute heart failure of the European Society of Cardiology [J].Eur Heart J,2005,26(4):384-416
- [2]WENGCL,ZHAOY T,LIU Q H,et al.Meta-analysis:Noninvasive ventilation in acute cardiogenic pulmonary edema[J].Ann Intern Med,2010,152(9):590-600
- [3] 朱蕾,竺文静.机械通气在心功能不全患者中的应用[J].中华结核和呼吸杂志,2010,33(3):163-164
- [4] 俞森洋现代呼吸治疗学[M].北京:北京医科大学,中国协和医科大学联合出版社,2003:362-364
- [5] 杨贞文,李秋满,苏运辉等.储氧面罩在院前低张性低氧血症救治中的应用价值[J].南昌大学学报(医学版),2014,54(4):48-50

(上接第40页)

有效,对于临床推广具有积极意义。

参考文献

- [1] 陈志君.比索洛尔联合胺碘酮治疗阵发性房颤疗效观察[J].黑龙江医学,2014,38(6):712-713.
- [2] 谭宗林.急诊胺碘酮转复老年阵发性房颤的有效性和安全性[J].医学理论与实践,2015,28(11):1449-1450.

[3] 李新玲.步长稳心颗粒联合小剂量胺碘酮治疗阵发性房颤的临床疗效及安全性[J].中国医学创新,2014,11(9):117-119.

[4] 牛素珍.单用胺碘酮与加用替米沙坦治疗阵发性房颤的对比性研究[J].中国实用医刊,2014,41(13):78-80.

[5] 李艳君,李乐,唐艳红.厄贝沙坦联合胺碘酮与单用胺碘酮比较治疗阵发性房颤的Meta分析[J].中国循证医学杂志,2015,15(9):1078-1083.