

便携式纤维支气管镜在慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并严重呼吸衰竭治疗中的价值

高 燕

湖南省株洲市中心医院 412000

[摘要]目的 研究便携式纤维支气管镜在慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并严重呼吸衰竭治疗中的价值。方法 选取本院收治的慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并严重呼吸衰竭患者56例。将所选患者随机分为两组,标准组和对照组,标准组患者进行纤维支气管镜插管、对照组患者进行喉镜直视经口气管插管。结果 标准组患者的一次插管成功率为96.42%,并发症发生率为3.57%;对照组患者的一次插管成功率为78.57%,并发症发生率为21.42%;标准组患者的呼吸衰竭纠正时间和有创通气时间均低于对照组患者。结论 采用便携式纤维支气管镜插管治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并严重呼吸衰竭患者效果优于常规喉镜直视经口气管插管方法,应在临床中推广使用。

[关键词] 纤维支气管镜;慢性阻塞性肺疾病;呼吸衰竭

[中图分类号] R563

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219 (2020) 10-037-02

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种可引起全身不良反应的肺部疾病^[1]。通常患者的肺功能有不同程度的损害,造成呼吸困难和耐力下降,严重影响患者及其家属的生活^[2]。临床中对呼吸道清洗的常规方法有经口气管插管治疗,随着医学事业的不断进步和发展,出现了纤维支气管镜插管。本文针对我院2015年12月至2016年10月间收治的慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并严重呼吸衰竭56例患者的治疗,分析便携式纤维支气管镜的治疗价值,现将结构报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2015年12月至2016年10月间,在作者所在科室,收治的慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并严重呼吸衰竭患者56例。将所选患者随机分为两组,标准组和对照组。所有患者经过肺部功能检查和血气检查后确诊为慢阻肺合并呼吸衰竭。

排除标准包括:(1)酗酒、行动不便、表达不清。(2)拒绝配合治疗的患者。(3)患有心脏病、心肌梗塞、脑血栓、中风等突发性疾病。(4)近期内接受抗抑郁治疗的患者。(5)患有癌症、白血病等重大疾病。(6)孕妇及哺乳期妇女。(7)患有精神障碍、老年痴呆的患者。

标准组患者28例,患者年龄为52-73岁,平均年龄为(63.24±3.88)岁。对照组患者28例,患者年龄为54-75岁,平均年龄为(61.34±2.58)岁。

分组后统计比较两组患者的一般临床资料及病史, $P>0.05$,所选患者没有明显差异,具有可比性。

1.2 方法

所有患者在治疗前均进行胸片检查、CT片检查、血常规检查、凝血时间检查、心电图检查、测量患者血压,检查时告知患者检查必要性,除上述检查外,还应仔细排除患者的检查禁忌症。准备消毒后的纤维支气管镜、心电监护仪、吸引器、生理盐水等手术用具,同时准备止血药等相关抢救药物和器材,防止手术意外的发生。

患者取仰卧位,标准组患者使用纤维支气管镜经鼻插管,对患者的气管、支气管、肺进行检查,重点检查CT显示的阴影部位,吸引分泌物直至全部清除。对照组患者按照常规的喉镜直视经口气管插管,若插管失败,迅速进行纤维支气管镜经鼻插管。

1.3 观察指标

治疗结束后,记录所有患者的一次插管成功率,统计所有患者在插管中产生的并发症。同时比较两组患者插管后的呼吸衰竭纠正时间和有创通气时间。

1.4 数据处理

采用SPSS20.0统计学软件进行数据处理, $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 标准组和对照组患者一次插管成功率、并发症统计比较 根据下表数据计算,标准组患者的一次插管成功率为96.42%,并发症发生率为3.57%;对照组患者的一次插管成功率为78.57%,并发症发生率为21.42%。两组数据相比差异明显($P<0.05$),有统计学意义。

表1:标准组和对照组患者一次插管成功率、并发症统计

组别	例数	一次插管成功数	并发症统计
标准组	28例	27	1
对照组	28例	22	6

2.2 标准组和对照组患者呼吸衰竭纠正时间和有创通气时间比较

根据下表数据,标准组患者的呼吸衰竭纠正时间和有创通气时间均低于对照组患者,两组数据相比差异显著, $P<0.05$,有统计学意义。

表2:标准组和对照组患者呼吸衰竭纠正时间和有创通气时间统计

组别	例数	呼吸衰竭纠正时间	有创通气时间
标准组	28例	10.53±3.38h	5.12±1.26h
对照组	28例	19.56±5.21h	10.23±3.21h

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病发展至急性加重期患者经常会出现呼吸衰竭,患者的呼吸道被分泌物阻塞,加重了病情的发展,及时有效的清除患者呼吸道分泌物、并进行支气管肺泡的通气治疗至关重要^[3]。患者由于咳嗽无力,分泌物无法通过口、鼻正常排出,使用便携式纤维支气管镜可清除患者呼吸道的分泌物,帮助患者恢复呼吸^[4]。

常规的喉镜直视经口气管插管在插管中因为患者可能出现的呕吐等原因,极易发生并发症,在本研究中,对照组患者出现6例并发症,其中2例为由于患者挣扎加之年龄增加

(下转第39页)

患者出现步伐异常、肌强直、动作迟缓等的情况,且患者还可出现睡眠障碍、抑郁等的情况,疾病发展至晚期,可出现明显的吞咽障碍、语言障碍等,对患者的生活质量,造成不良的影响。因此,强化帕金森患者的有效治疗干预,十分必要。

美多巴是治疗帕金森的常用药物,其是苄丝肼与左旋多巴的复合制剂,为患者治疗,可获得一定的效果,但是其长时间单独使用,可引发运动障碍、抑郁等不良反应的情况^[2]。普拉克索是一种抗组胺药物,其与左旋多巴联合在帕金森患者疾病治疗中应用,效果较好。普拉克索能够与多巴胺受体D2,其亚家族结合,来对多巴胺受体兴奋,从而对患者的运动障碍缓解,其可控制患者病情进展的速度,防止神经细胞、多巴胺等受到损伤^[3]。同时,普拉克索,其生物利用度较高,患者在药物治疗后,能够快速的被吸收,以此将血液浓度最大程度的提高,降低多巴胺类药物的使用剂量,以此控制不

良反应的发生。

综上所述,美多巴与普拉克索联合应用于帕金森患者中,效果好,安全性高,可更好提高患者的运动功能,促进帕金森患者预后的改善。

[参考文献]

- [1] 李琳钰,季兴,张德敏等.盐酸普拉克索联合美多巴对帕金森病合并抑郁患者的治疗效果分析[J].国际医药卫生导报,2016,22(15):2326-2328.
- [2] 姜立刚,李海平,李威等.美多巴单用及联合普拉克索治疗帕金森病的疗效和安全性比较[J].中国老年学杂志,2016,36(2):424-425.
- [3] 鲁秀荣.美多巴与普拉克索联合治疗对老年帕金森患者认知功能及日常生活活动能力的影响[J].医学理论与实践,2018,31(7):987-988.

(上接第35页)

治疗方案是一项能够有效治疗膝关节疾病的新技术,能够对老年晚期膝关节病症彻底根除,进而改善患者生活质量^[4]。

本次研究得出,治疗组老年股骨转子间骨折患者Harris评分优于对比组,且该组并发症总发生率低至5.00%(3例),亦相较显著优于对比组的25.00%(15例),($P < 0.05$)。

综上所述,对老年股骨转子间骨折患者采用人工关节置换术治疗比之内固定术治疗的效果更佳,促进康复进程,减少并发症的发生。

[参考文献]

- [1] 黄照国,张财义,张庆,汪胜,王绍刚,李军,陶忠亮,左才红.股骨近端防旋髓内钉与联合加压交锁髓内钉治疗老年股骨转子间骨折的疗效比较[J].中国组织工程研究,2020,

24(21):3310-3314.

- [2] 黄明辉,宋进良,陈彦军,蔡伟,卢健.动力髋螺钉及股骨近端防旋髓内钉治疗老年股骨转子间骨折术后内固定失败的危险因素分析[J].中华骨与关节外科杂志,2019,12(10):791-795.

- [3] 马春涛,谭昱,肖育志,陈立刚,郭良.股骨近端防旋髓内钉与人工股骨头置换治疗对老年不稳定股骨转子间骨折患者髋关节功能ADL评分及后并发症的影响[J].河北医学,2019,25(07):1098-1101.

- [4] 邱文奎,徐伟,栗磊,苏振炎,张益宏.云南白药对老年股骨转子间骨折股骨近端防旋髓内钉内固定术围手术期隐性失血、术后髋关节活动的影响[J].陕西中医,2019,40(06):773-776.

(上接第36页)

明显减小,因此其主要操作通过手术操作控即可完成,不需要大面积将患者的表皮组织切开,使得手术过程对于患者的影响降至最低。患者在手术后则能够较快的恢复,减少了并发症发生的可能^[4]。

本次我们针对80例良性卵巢囊肿患者分组治疗,比较两组患者手术情况发现观察组患者相对较优,同时观察组患者恢复较快;观察组患者的手术并发症发生率2.5%明显少于对照组27.5%,组件比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。充分说明腹腔镜手术治疗良性卵巢囊肿的积极性。

综上所述,腹腔镜与开腹手术治疗良性卵巢囊肿的临床效果对比发现,腹腔镜能够减少对于患者的创伤,同时利于

患者手术后快速恢复,减少患者相关并发症的出现,因此更加值得临床优先借鉴,以期通过治疗改善患者预后。

[参考文献]

- [1] 陈旭清.良性卵巢囊肿腹腔镜微创手术64例[J].中国医药指南,2012,10(1):50-51.
- [2] 陈秀清,孙霞.良性卵巢囊肿行腹腔镜手术治疗患者白细胞计数、IL-6、TNF- α 的变化[J].中国现代医生,2013,51(1):154-156,158.
- [3] 杜红梅.腹腔镜下良性卵巢囊肿剥除术对卵巢功能远期影响的临床研究[J].中国实用医药,2016,11(15):15-16.
- [4] 彭婧.腹腔镜与开腹手术治疗良性卵巢囊肿的临床疗效比较[J].基层医学论坛,2015(5):611-612.

(上接第37页)

而引起牙齿脱落、还有1例为心跳骤停,其余3例在插管中出现困难而被迫停止。在上述研究结果中,标准组患者的呼吸衰竭纠正时间和有创通气时间均低于对照组患者,一次插管成功率高于对照组患者,而并发症发生率低于对照组患者。

综上所述,采用便携式纤维支气管镜治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并严重呼吸衰竭患者效果优于常规喉镜直视经口气管插管方法,应在临床中推广使用。

[参考文献]

- [1] 叶春幸,卓宋明,马真.重症肺部感染行纤维支气

管镜肺泡灌洗术的临床效果观察[J].中国当代医药,2014,21(7):40-41.

- [2] 李露江.纤维支气管镜在创伤性肺不张治疗中的应用[J].基层医学论坛,2014,18(16):2097-2098.

- [3] 潘虹池,冉梅,张雪漫等.纤维支气管镜肺泡灌洗联合无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并II型呼吸衰竭的临床疗效及安全性研究[J].实用心脑血管病杂志,2015,23(4):13-16.

- [4] 陈菱菱,罗鸿波,李丽萍.纤维支气管镜在急性呼吸衰竭治疗中的应用价值[J].白求恩医学杂志,2014,12(1):82-83.