

雾化吸入辅助治疗慢性肾衰竭合并肺部感染的临床预后分析

黄培仪

容县自良镇中心卫生院 广西容县 537500

〔摘要〕目的 分析雾化吸入辅助治疗慢性肾衰竭合并肺部感染的临床预后。方法 选择我院 2019 年 8 月-2020 年 8 月慢性肾衰竭合并肺部感染患者共 70 例, 数字表随机分 2 组每组 35 例, 对照组的患者给予常规治疗, 观察组采取雾化吸入清开灵冻干粉联合常规治疗。比较两组治疗前后患者肾功能指标、肺部炎症因子、总有效率。结果 治疗前二组患者肾功能指标、肺部炎症因子比较, $p > 0.05$, 而治疗后两组肾功能指标均降低, 肺部炎症因子均降低, 而观察组肾功能指标显著低于对照组, 肺部炎症因子显著低于对照组, $p < 0.05$ 。观察组总有效率 94.29% 高于对照组 74.29%, $p < 0.05$ 。结论 雾化吸入清开灵冻干粉联合常规治疗慢性肾衰竭合并肺部感染的临床效果确切, 可控制肺部炎症和改善肾功能, 值得推广。

〔关键词〕雾化吸入辅助治疗; 慢性肾衰竭合并肺部感染; 临床预后

〔中图分类号〕R692.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 01-027-02

慢性肾功能衰竭透析患者感染发生率较高, 如不及时有效治疗, 将严重威胁患者的生命安全。研究表明, 近年来慢性肾功能衰竭的发病率呈上升趋势, 患者容易发生肺部感染, 严重影响患者的健康, 实施有效的治疗措施非常重要。近年来, 我国慢性肾功能衰竭透析患者数量日益增多。加强对老年慢性肾功能衰竭患者肺部感染的分析和研究, 采取积极有效的应对策略, 有助于提高老年慢性肾功能衰竭患者的存活率, 改善老年肾功能衰竭患者的生活质量。雾化吸入疗法是基于气体喷射原理, 将水滴作用于气体中的微小液滴悬浮在气体中形成气雾剂, 并输入呼吸道进行呼吸湿化或药物吸入。作为系统治疗的补充和补充^[1]。本发明直接作用于皮损部位, 与口服或静脉给药相比, 具有剂量小、见效快、副作用小、使用方便等特点, 疗效显著。本研究选择我院慢性肾衰竭合并肺部感染患者共 70 例, 数字表随机分 2 组每组 35 例, 分析了雾化吸入辅助治疗慢性肾衰竭合并肺部感染的临床预后, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2019 年 8 月-2020 年 8 月慢性肾衰竭合并肺部感染患者共 70 例, 数字表随机分 2 组每组 35 例, 其中, 对照组男性 24 例, 女性 11 例, 年龄 42 岁~82 岁, 平均 (68.78±1.27) 岁。观察组男性 23 例, 女性 12 例, 年龄 42 岁~81 岁, 平均 (68.72±1.65) 岁。两组统计学比较显示 p 大于 0.05。本研究经伦理批准。

1.2 方法

对照组采用常规静脉滴注抗炎、护肾药物治疗。

观察组在常规治疗基础上加用清开灵冻干粉氧气雾化吸入辅助治疗 CRF 合并肺部感染。雾化液配制: 生理盐水 20 毫升混合清开灵冻干粉 200mg 和地塞米松 5mg 一起雾化, 设置氧流量 4-6L/min。每次雾化 25 分钟, 每天 2 次, 治疗 5 天一个疗程。

1.3 观察指标

比较两组治疗前后患者肾功能指标、C 反应蛋白水平、总有效率。

1.4 疗效标准

显效: 咳嗽、哮喘、紫紫、呼吸困难等症状在 3d 内明显缓解, 双侧肺部罗音消失, 胸片正常, 有效: 上述症状在 5d 内缓解, 双侧肺部罗音基本消失, 胸片显示病灶大部分吸收; 无效: 5d 后上述症状无明显改善。总有效=(显效+有效)/总例数×100%^[2]。

1.5 统计学方法

在 SPSS23.0 软件中, 计数 χ^2 统计, 计量 t 检验, $p < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 治疗前后肾功能指标、肺部炎症因子比较

治疗前二组患者肾功能指标、肺部炎症因子比较, $p > 0.05$, 而治疗后两组肾功能指标升高, 肺部炎症因子均降低, 而观察组肾功能指标高于对照组, 肺部炎症因子显著低于对照组, $p < 0.05$ 。如表 1。

表 1: 治疗前后肾功能指标、肺部炎症因子比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	C 反应蛋白 (mg/L)		尿素氮 (mmol / L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=35)	16.45±2.12	7.25±2.11	9.32±1.21	6.21±1.01
观察组 (n=35)	16.27±2.21	4.27±1.21	9.32±1.14	4.21±0.11
t	0.21	8.12	0.13	14.33
p	0.74	0.00	0.75	0.00

2.2 总有效率比较

观察组总有效率 94.29% 高于对照组 74.29%, $p < 0.05$ 。如表 2。

表 2: 两组总有效率比较 [例数 (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (35)	12	14	9	26 (74.29)
观察组 (35)	24	9	2	33 (94.29)
χ^2				5.26
p				0.02

3 讨论

慢性肾功能衰竭的发病率近年来呈上升趋势, 大多数患者应该有感染, 感染的常见部位是人的肺部, 严重影响患者的健康, 降低患者的免疫力。实施有效的抗感染治疗措施非常重要^[3-4]。

清开灵冻干粉雾化吸入治疗慢性肾功能衰竭合并肺部感染, 可明显缩短咳嗽、发紫、呼吸困难、肺部体征缓解时间, 疗效明显优于常规治疗。清开灵在抗击非典攻坚战中战果丰硕, 对肺组织有特别明显的保护作用, 被国家中医药管理局列为首选中药。清开灵注射液是一种以清热解毒、散风散热为原则治疗上呼吸道感染中药制剂。方剂由胆酸、猪去氧胆酸、珍珠粉、栀子花、板蓝根、水牛角、金银花、黄芩等组成, 具有清热解毒、保肝护胆、镇静养血、活血化痰等功效。该药疗效温和, 不良反应少^[5-6]。主要用于治疗神志不清、热证等疾病, 以及治疗呼吸道感染等疾病。清开灵冻干粉具有清热解毒、化痰通络、醒脑开窍等功效, 纯度更高, 质量更稳定。但是需要注意的是, 临床应用时应仔细询问过敏史, 尤其不能与青霉素、硫酸庆大霉素、肾上腺素、丙胺、多巴胺混合使用, 也不能混用空注射器。第一次用药要密切观察患者的反应, 尤其是用药后 0.5 小时内, 一旦出现皮疹、瘙

痒、皮肤出血，特别是心悸、胸闷、呼吸困难等症状，应立即停止，并及时进行脱敏治疗^[7-8]。

总之，正确使用清开灵冻干粉雾化吸入治疗慢性肾功能衰竭合并肺部感染具有良好的治疗效果，可缩短病程，减少住院时间，且操作简便、无痛。

本研究的结果显示，治疗前二组患者肾功能指标、肺部炎症因子比较， $p > 0.05$ ，而治疗后两组肾功能指标均降低，肺部炎症因子均降低，而观察组肾功能指标显著低于对照组，肺部炎症因子显著低于对照组， $p < 0.05$ 。观察组总有效率 94.29% 高于对照组 74.29%， $p < 0.05$ 。

综上所述，雾化吸入清开灵冻干粉联合常规治疗慢性肾衰竭合并肺部感染的临床效果确切，可控制肺部炎症和改善肾功能，值得推广。

[参考文献]

[1] 李漪. 中医护理干预慢性肾衰竭合并肺部感染患者的应用价值分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(09):55.
[2] 林中军, 何宜偏, 黄小丽. 雾化吸入辅助治疗慢性肾衰竭

合并肺部感染对患者临床症状、治疗效果及不良反应的影响[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(01):24-25.

[3] 冯勤丽, 姚明, 张小平, 彭信贤, 徐龙生. 中医护理干预慢性肾衰竭合并肺部感染患者的疗效观察[J]. 中华全科医学, 2017, 15(10):1795-1797.

[4] 张寒焱, 张洁. 慢性肾衰竭住院患者透析合并肺部感染的危险因素分析及预防措施研究[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(08):264-265.

[5] 商进春. 慢性肾衰竭合并肺部感染 176 例临床分析[J]. 西部医学, 2011, 23(09):1707-1709.

[6] 郑昌志, 束永兵, 李传平. 慢性肾衰竭血液透析患者合并感染的临床分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(06):908-909.

[7] 芮章茹, 王晋文, 王晓丹. 慢性肾衰竭合并肺部感染 65 例分析[J]. 昆明医学院学报, 2011, 32(02):62-64.

[8] 王伟铭, 章慧娣, 朱萍, 钱莹, 任红, 陈楠. 慢性肾衰竭透析住院患者合并感染的临床分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2007(03):149-153.

(上接第 23 页)

生率(包括产妇产后并发症以及新生儿不良情况)低于对照组($P < 0.05$)，这说明对孕产妇来说，孕期营养指导及体质量控制指导方案相较于常规产科检查更加科学有效，对分娩方式及妊娠结局产生积极影响。故可对孕产妇给予孕期营养指导及体质量控制指导，从而有效提升孕期指导工作质量。

综上所述，孕期营养指导及体质量控制可满足孕产妇的孕期指导需求，是孕产妇健康教育指导中不可或缺的医学措施^[4]，本次试验由于孕产妇例数有限，故有分析不足之处，仍需对孕期营养指导及体质量控制指导方案进行更加深入的研究^[5]

[参考文献]

[1] 朱运玲. 孕期营养干预及体质量管理对妊娠结局的影响[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(05):158-160.

[2] 金灵. 孕期个体化营养对妊娠结局及新生儿出生体质量的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2017, 004(025):76-77.

[3] 余朝艳. 孕期膳食营养指导对孕妇女体质量增长及妊娠结局的影响观察[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(014):1760-1761.

[4] 王凤雏. 孕期营养指导及体质量控制对孕产妇分娩方式及妊娠结局的影响[J]. 锦州医科大学学报, 2017, 038(004):77-79.

[5] 曾萍萍, 张方芳. 孕期营养指导对孕产妇分娩方式及妊娠结局的影响[J]. 中国妇幼保健, 2019, 034(006):1236-1239.

(上接第 24 页)

诊断准确率，缩短诊断时间，为临床止血治疗争取时间，提升止血效果。

综上所述，上消化道出血患者临床诊治中急诊内镜的应用效果显著，值得进行广泛的推广和应用。

[参考文献]

[1] 急性非静脉曲张性上消化道出血的内镜诊治及再出血危险因素研究[J]. 临床急诊杂志, 2016(7):524-528.

[2] 急诊非静脉曲张性上消化道出血内镜诊治时间延长的相关因素分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(3):460-462.

[3] 吴奎. 急诊内镜治疗非静脉曲张性上消化道出血的临床观察[J]. 中国医药指南, 2018, v.16(11):211-212.

(上接第 25 页)

目前临床普遍采用输尿管镜钬激光碎石术治疗输尿管结石，此术式有宽阔的手术视野，钬激光治疗能量强，利用结石与光纤间产生水汽化而粉碎结石，降低创伤，提升成功排石机率。

输尿管镜钬激光碎石术能够粉碎任何种类的结石，钬激光可让结石呈粉碎状、颗粒状，不会带给四周组织热效应，在粉碎结石当中，基本不会损伤四周组织^[2]。输尿管镜钬激光碎石术是通过尿道，置入输尿管镜至膀胱内，防止开放式手术的疼痛。输尿管镜钬激光碎石术能够较好治疗密度与成分不同的结石，能降低损伤输尿管黏膜的程度，安全可靠，术后并发症风险低^[3]。

本研究，观察组排除结石率远高于对照组，且并发症率远比

对照组要低($P < 0.05$)。观察组的手术耗时、术后排石用时远对照组更短($P < 0.05$)。

汇总以下，采用输尿管镜钬激光碎石术治疗输尿管结石，其疗效远胜球体外冲击波碎石术。

[参考文献]

[1] 李明峰, 张磊. 钬激光碎石术与体外冲击波碎石术治疗输尿管结石患者的疗效[J]. 医疗装备, 2020, 33(10):18-19.

[2] 李书剑. 输尿管镜钬激光碎石术与体外冲击波碎石术治疗输尿管结石的疗效比较[J]. 中国医药指南, 2020, 18(09):68-69.

[3] 陈忠铭, 杨政兴, 张梁, 等. 输尿管结石应用钬激光碎石术与体外冲击波碎石术治疗的对比[J]. 中外医学研究, 2019, 17(29):152-154.

(上接第 26 页)

痛感也得到了一定的缓解，所以，该方法有助于提高患者的生活质量，使得患者能够早日康复，降低了患者的痛苦，在以后的临床实践中可以大力地推广和使用。

[参考文献]

[1] 史永康, 李新华, 程亚磊, 董德辉. 肋骨骨折切开复位内固定术与保守治疗在重症胸外伤治疗中的临床效果[J]. 云南医药, 2018, 39(03):215-216.

[2] 陈正海, 王罗筛, 汪性展, 杨兆东. 切开复位内固定术治疗肋骨骨折的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(09):66-67.

[3] 韩安勇, 范加社, 邵强, 鲁星, 胡延刚, 段雪琦, 蒋传敏. 肋骨骨折切开复位内固定术治疗重症胸外伤的临床效果[J]. 世界复合医学, 2018, 4(03):54-56.

[4] 郑天明, 林丽娟. 肋骨骨折切开复位内固定术与保守治疗在重症胸外伤治疗中的临床效果比较[J]. 中国农村卫生, 2018(18):25.