

猪肺磷脂注射液微创给药治疗新生儿呼吸窘迫综合征的有效性评价

周 丽

成都玛丽亚妇产儿童医院新生儿科 610031

〔摘 要〕目的 探讨病发呼吸窘迫综合征的新生儿在猪肺磷脂注射液微创给药基础上,对所取得效果及在有效性方面的评价。方法 选取 50 例病发呼吸窘迫综合征的新生儿患者,均为我院在 2020 年 6 月至 2022 年 12 月时间段内收治,随后做出规范的随机分组处理,其中,所纳入对照组的 25 例新生儿单纯应用常规气管插管治疗方案,所纳入观察组的 25 例新生儿同时采用猪肺磷脂注射液(PS)微创治疗方案。就两组新生儿患者的治疗指标测定值、治疗效果评估值展开对比。结果 两组在治疗前实施前,经对氧合指标、动脉血氧分压指标进行检测,观察组的测定值明显优于对照组($P<0.05$)。在经过猪肺磷脂注射液微创给药治疗之后,观察组参与者治疗效果明显优于对照组($P<0.05$)。结论 病发呼吸窘迫综合征的新生儿患者在猪肺磷脂注射液微创给药治疗上,可有效增强肺氧合功能,促使治疗效果显著,值得推广应用。

〔关键词〕猪肺磷脂注射液;微创给药;新生儿;呼吸窘迫综合征

〔中图分类号〕R722.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2023)03-047-02

新生儿呼吸窘迫综合征在肺部疾病领域多发且十分棘手,多见于早产儿,该疾病在理论上又称肺透明膜病^[1]。可诱导多种并发症,急性肺损伤、呼吸衰竭即为常见的并发症,严重者甚至危及生命安全。早产儿胎龄小,体重轻,进而容易罹患呼吸窘迫综合征。在对病发呼吸窘迫综合征的新生儿展开治疗时,通常采用猪肺磷脂注射液微创给药治疗方案,给入新生儿后,可调节肺泡的张力,对肺泡塌陷有抑制作用,进而起到理想的呼吸辅助效果,促使患儿呼吸能够有效顺畅^[2]。本次针对所选病发呼吸窘迫综合征的新生儿患者,就猪肺磷脂注射液给药的基础上,展开观察和评价,所得结果做如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般方法

选取按呼吸窘迫综合征确诊的新生儿共计 50 例,病例搜集地点均为我院,搜集时间段介于 2020 年 6 月至 2022 年 12 月期间,随机做规范分组处理。观察组所纳入的 25 例中,男共涉 18 例,女共涉 7 例,平均 Apgar 评分值经计算为(8.3±1.4)分。对照组所纳入的 25 例中,男共涉 19 例,女共涉 6 例,平均 Apgar 评分值经计算为(8.5±1.2)分。组间基线资料具均衡性($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组:本组采用常规治疗方案,即遵医嘱正常给药,掌握气管插管的注意事项,就患儿情况滴入药液。

观察组:本组使用猪肺磷脂注射液微创给药的干预模式。对确诊的患儿,待呼吸参数正常后,展开医治,取猪肺磷脂注射液加用,即每次 200mg/kg,待 4h 后,机械通气,予以给药。给药过程中,在一定时间间隔内,对患儿的卧位进行适度调整,结合所观察的患儿情况,适当清洗,严格把握充氧量,6h 内严禁吸痰。随后结合患儿的具体病情,另作给药治疗方案。

1.3 观察指标

(1)对比两组所纳入患者生命体征测定值:即在展开治疗前后,对动脉血氧分压指标(PaO_2)、氧合指数(PaO_2/FiO_2)展开观测并比较。(2)对比两组所纳入患者治疗效果

评估值,即对总有效率(痊愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 进行比较,其中痊愈,经治疗患儿呼吸顺畅,各项检查指标正常;显效,经治疗患儿呼吸窘迫等症状明显改善;有效,患儿症状减轻,部分恢复;无效,经治疗患儿病症无改善,甚至加重恶化。

1.5 统计学方法

测验数据均在 SPSS22.0 中精准录入,组间计数在表述时,通过(χ^2)进行,经 χ^2 检验完成结果的获取,组间计量在表述时,通过($\bar{x}\pm s$)进行,经 t 检验完成结果的获取($P<0.05$)。

2 结果

2.1 两组所涉患者动脉血氧分压、氧合指数检测值对比

两组在实施干预前,经对动脉血氧分压指标(PaO_2)、氧合指数(PaO_2/FiO_2)实施检测,未见差异性($P>0.05$),在实施干预后,各检测值均呈恢复趋势,且与对照组比较,观察组数据居更高水平($P<0.05$)。见表 1、2。

2.2 两组所涉患者治疗效果评估值对比

对比两组所纳入患者治疗效果评估值,即对总有效率进行比较,观察组高于对照组($P<0.05$)见表 3。

3 讨论

新生儿呼吸窘迫综合征的病发与肺泡表面的活性物质密切相关,临床病发较为常见,在针对呼吸窘迫综合征的新生儿实施干预时,若治疗工作缺乏适当性、系统性,则效果欠佳,甚至致使新生儿死亡^[3]。目前,传统治疗以 INSURE 技术、插管、给药、拔管为主,使新生儿呼吸状况得到改善。但其存在易导致新生儿损伤肺部的风险。然而,以猪肺磷脂注射液微创给药为主的治疗方案,可使肺泡表面张力最大程度降低,肺泡得到扩张,使呼吸气体得到充分交换,进而改善新生儿肺部功能。本次研究中,观察组针对所纳入的患者运用猪肺磷脂注射液微创给药干预,经给药治疗,利于新生儿病情稳定,利于增强新生儿呼吸功能,可促新生儿患者的痊愈。本次研究结果也表明,观察组动脉血氧分压指标(PaO_2)、氧合指数(PaO_2/FiO_2)、治疗效果(总有效率)均较对照组更优。

综上所述,针对按呼吸窘迫综合征确诊的新生儿,重视

猪肺磷脂注射液微创给药的实施,可增强疗效,改善新生儿呼吸状况,降低住院费用,且在临床值得推广。

[参考文献]

[1] 林华兰,符蝶,吴明.猪肺磷脂注射液联合高频通气模式治疗新生儿呼吸窘迫综合征的应用效果[J].湖南师范大学学报(医学版),2022,19(04):124-127.

[2] 严文博,麻刚,梁勇.猪肺磷脂注射液微创给药治疗新生儿呼吸窘迫综合征临床评价[J].基层医学论坛,2022,26(19):29-31.

[3] 刘芳,焦蓉,叶明阳.猪肺磷脂注射液辅助治疗新生儿呼吸窘迫综合征对患儿肺氧合功能血气指标及肺循环功能的影响[J].中国妇幼保健,2021,36(01):90-93.

表 1 两组所涉患者动脉血氧分压 (PaO_2) 对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PaO_2 (mmHg)			
		治疗前	治疗后 2h	治疗后 12h	治疗后 24h
观察组	25	43.9±6.7	53.8±9.2	60.2±15.4	76.2±19.1
对照组	25	45.9±6.5	51.3±5.2	59.1±11.9	60.2±14.5
t	—	1.071	1.182	0.283	3.336
P	—	0.289	0.243	0.779	0.001

表 2 两组所涉患者氧合指数 ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$) 对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	$\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ (mmHg)			
		治疗前	治疗后 2h	治疗后 12h	治疗后 24h
观察组	25	60.98±10.34	180.52±17.60	228.59±26.32	258.36±38.78
对照组	25	61.12±10.23	162.13±14.67	189.23±15.43	221.34±26.17
t	—	0.049	4.013	6.450	3.956
P	—	0.961	<0.001	<0.001	<0.001

表 3 两组所涉患者治疗效果评估值对比 [n (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	25	17(68.00)	6(24.00)	1(1.00)	1(1.00)	24(96.00)
对照组	25	13(52.00)	4(16.00)	2(8.00)	6(24.00)	19(76.00)
χ^2	—	—	—	—	—	4.15
P	—	—	—	—	—	0.042

(上接第 45 页)

有效提升青霉素类抗生素以及头孢菌素类抗生素的抗菌作用,抑制耐青霉素均、耐头孢菌素类菌株的出现。舒巴坦静脉给药后血清清除半衰期在 1h 左右,蛋白结合率约为百分之四十,持续给药后 24h 经尿排出量约为总给药剂量的百分之九十,重复给药后可刺激胃肠道,增加患者出现腹泻、腹痛,诱使肝细胞以及肾小管上皮细胞肿胀变性,停药后肝细胞肿大变性以及肾小管上皮细胞肿大变性等病理改变可恢复正常。此外,动物研究中,舒巴坦以及头孢类药物均未见生殖毒性^[4]。

本次研究显示头孢哌酮联合舒巴坦治疗的实验组,其总有效率高于对照组,两组患者不良反应发生率无明显差异,由此可见,急诊重症感染患者头孢哌酮联合舒巴坦在协同发挥治疗作用的同时,不会增加毒副作用,该联合抗感染治疗方案安全性较高。

综上所述,急诊重症肺炎患者头孢哌酮联合舒巴坦治疗方案临床有较高的推广价值。

[参考文献]

[1] 邓春圣,王辉.头孢哌酮联合舒巴坦治疗急诊重症感染的临床疗效[J].医学美容美容,2019,28(3):65.

[2] 王青宇.头孢哌酮舒巴坦联合左氧氟沙星治疗呼吸道重症感染疾病的疗效[J].当代医学,2022,28(21):126-128.

[3] 郭兵权.头孢哌酮舒巴坦联合左氧氟沙星治疗老年重症下呼吸道感染的效果研究[J].江西医药,2022,57(4):363-365.

[4] 朱凯强.头孢哌酮舒巴坦联合替加环素治疗重症颅脑外伤患者耐药鲍氏不动杆菌感染的临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2022,33(16):2404-2406.

(上接第 46 页)

研究结果与刘跃辉,徐晓娅等学者^[5]相关课题研究结果基本一致,说明对老年缺血性脑卒中采用血塞通联合阿托伐他汀治疗具有有效性和可行性,可以将其作为临床治疗的优良方案。

综上所述,对老年缺血性脑卒中采用血塞通联合阿托伐他汀治疗有利于提升治疗效果,改善患者临床症状,提高患者独立生活能力,建议临床推广。

[参考文献]

[1] 周贺,蒋天骄,李祥.中药强化调脂用于老年缺血性脑卒中二级预防临床观察[J].全科口腔医学杂志(电子版),2019,6(19):186-187.

[2] 李薇,魏毅.血塞通软胶囊联合阿托伐他汀应用于急性缺血性中风患者的疗效观察[J].中南医学科学杂志,2018,46(4):405-407,427.

[3] 张志莉.血塞通注射液联合阿托伐他汀钙治疗脑梗死合并糖尿病疗效及对患者神经功能的影响[J].现代医学与健康研究(电子版),2019,3(20):113-114.

[4] 翁英华.阿托伐他汀钙对非心源性缺血性脑卒中大鼠神经功能的影响[J].神经药理学报,2020,10(6):13-17.

[5] 刘跃辉,徐晓娅,邓慧远,等.血塞通联合阿托伐他汀治疗老年缺血性脑卒中临床研究[J].中国药业,2021,30(8):61-63.