

去甲肾上腺素微量泵入治疗对 ICU 重症感染性休克患者血流动力学、炎症因子水平及预后的影响

马忠勉

宁波明州东部康复医院 315100

【摘要】目的 讨论揭示围绕 ICU 重症感染性休克患者实施去甲肾上腺素微量泵入治疗的临床效能。**方法** 2022 年 2 月-2023 年 4 月, 将 70 例 ICU 重症感染性休克患者分两组, 各 35 例, 参照组多巴胺微量泵入治疗, 研究组去甲肾上腺素微量泵入治疗, 测算对比两组的治疗有效率, 以及接受治疗前后的 MAP 指标、CVP 指标、HR 指标、IL-8 指标、TNF- α 指标和 hs-CRP 指标。**结果** 研究组的治疗有效率高出参照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 研究组的 MAP 指标、CVP 指标, 以及 HR 指标均与参照组大致相当 ($P > 0.05$)。治疗后, 研究组的 MAP 指标、CVP 指标, 以及 HR 指标均优于参照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 研究组的 IL-8 指标、TNF- α 指标, 以及 hs-CRP 指标均与参照组大致相当 ($P > 0.05$)。治疗后, 研究组的 IL-8 指标、TNF- α 指标, 以及 hs-CRP 指标均优于参照组 ($P < 0.05$)。**结论** 围绕 ICU 重症感染性休克患者实施去甲肾上腺素微量泵入治疗, 效能优质, 值得推广。

【关键词】 ICU 重症感染性休克患者; 去甲肾上腺素微量泵入治疗; 多巴胺微量泵入治疗; 临床效果; 测算对比

【中图分类号】 R441.9

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 09-019-02

感染性休克患者的病情较为危重, 患者受多种病原微生物影响作用, 极易出现呼吸困难症状或者是血压下降症状等, 需要采取妥善措施展开治疗处置^[1-2]。文章将我院部分 ICU 重症感染性休克患者选做调查对象, 为其开展去甲肾上腺素微量泵入治疗, 测算报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022 年 2 月-2023 年 4 月, 将 70 例 ICU 重症感染性休克患者分两组, 各 35 例。参照组男性 19 例, 女性 16 例, 年龄介于 35-71 岁, 平均 (52.18 ± 3.33) 岁, 体重介于 $52-75$ kg, 平均 (61.94 ± 2.27) kg。研究组男性 20 例, 女性 15 例, 年龄介于 34-73 岁, 平均 (52.22 ± 3.38) 岁, 体重介于 $53-75$ kg, 平均 (61.92 ± 2.31) kg。研究组与参照组在性别、年龄, 以及体重等基线资料方面未见差异 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

参照组多巴胺微量泵入治疗, 研究组去甲肾上腺素微量泵入治疗。

1.3 临床观察指标

测算对比两组的治疗有效率, 以及接受治疗前后的 MAP 指标、CVP 指标、HR 指标、IL-8 指标、TNF- α 指标和 hs-CRP 指标。

表 2: 两组接受治疗前后的 MAP 指标、CVP 指标以及 HR 指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	MAP 指标 (mmHg)		CVP 指标 (mmHg)		HR 指标 (次/min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	35	55.80 $\pm$ 5.78	81.05 $\pm$ 7.14	32.13 $\pm$ 12.88	80.30 $\pm$ 9.21	112.34 $\pm$ 8.22	85.28 $\pm$ 8.33
参照组	35	55.71 $\pm$ 5.63	66.24 $\pm$ 7.33	32.15 $\pm$ 12.62	72.82 $\pm$ 8.14	112.40 $\pm$ 8.26	93.52 $\pm$ 8.17
t 值		0.066	8.562	0.007	3.600	0.030	4.178
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 两组接受治疗前后的 IL-8 指标、TNF- α 指标以及 hs-CRP 指标比较

治疗前, 研究组的 IL-8 指标、TNF- α 指标, 以及 hs-CRP 指标均与参照组大致相当 ($P > 0.05$)。治疗后, 研究组的 IL-8 指标、TNF- α 指标, 以及 hs-CRP 指标均优于参照组 ($P < 0.05$)。详情参见表 3:

3 讨论

在 ICU 重症感染性休克患者临床确诊后, 择选适宜方法为其开展治疗处置, 能支持获取良好临床效果^[3-4]。

1.4 统计学方法

选择统计学软件包——SPSS27.0, 计数资料卡方检验, 计量资料 t 检验, $P < 0.05$, 组间存在差异。

2 结果

2.1 两组的治疗有效率比较

研究组的治疗有效率高出参照组 ($P < 0.05$)。详情参见表 1:

表 1: 两组的治疗有效率比较 (n, %)

组别	患者例数	显效	有效	无效	治疗有效率
研究组	35	22 (62.86)	11 (31.43)	2 (5.71)	33 (94.29)
参照组	35	16 (45.71)	7 (20.00)	12 (34.29)	23 (65.71)
卡方					8.929
P 值					< 0.05

2.2 两组接受治疗前后的 MAP 指标、CVP 指标以及 HR 指标比较

治疗前, 研究组的 MAP 指标、CVP 指标, 以及 HR 指标均与参照组大致相当 ($P > 0.05$)。治疗后, 研究组的 MAP 指标、CVP 指标, 以及 HR 指标均优于参照组 ($P < 0.05$)。详情参见表 2:

本次研究中, 研究组的治疗有效率高出参照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 研究组的 MAP 指标、CVP 指标, 以及 HR 指标均与参照组大致相当 ($P > 0.05$)。治疗后, 研究组的 MAP 指标、CVP 指标, 以及 HR 指标均优于参照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 研究组的 IL-8 指标、TNF- α 指标, 以及 hs-CRP 指标均与参照组大致相当 ($P > 0.05$)。治疗后, 研究组的 IL-8 指标、TNF- α 指标, 以及 hs-CRP 指标均优于参照组 ($P < 0.05$)。本次研究证实, 指向 ICU 重症感染性休克患者实施去甲肾上腺素微量泵入治疗, 效能优质, 值得推广。

4 结语

在重症医学事业领域，指向 ICU 重症感染性休克患者开展去甲肾上腺素微量泵入治疗，对比为其开展多巴胺微量泵入治疗，能改良患者的治疗结果，优化患者的基础临床指标和生存质量，适宜普及。

参考文献

[1] 蒋方杰, 马文, 肖金玉. 液体复苏与 CVVH 治疗重症感染性休克患者的临床疗效及对血气分析指标的影响观察 [J]. 贵州医药, 2023, 47(04):584-585.

表 3: 两组接受治疗前后的 IL-8 指标、TNF-α 指标以及 hs-CRP 指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	IL-8 指标 (ng/L)		TNF-α 指标 (mg/L)		hs-CRP 指标 (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	35	130.33±9.20	73.58±6.23	62.34±5.18	26.70±3.27	162.32±20.16	70.04±5.23
参照组	35	130.61±9.32	95.22±6.51	62.38±5.25	37.53±3.11	162.40±20.21	86.86±5.52
t 值		0.126	14.208	0.032	14.198	0.017	13.086
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

(上接第 16 页)

医疗条件的不断进步，人们对手术方式也提出了较高的要求，例如较为传统的手术方式，即开腹手术方式对患者可造成较大创伤，并会产生诸多不良反应，对患者预后起到了相反作用。此次我院选取了 110 例肝胆结石患者进行了分组研究，其中 55 例患者作为研究组应用腹腔镜微创治疗方式，其余 55 例患者为对照组进行了常规手术，经对两组患者的治疗有效率以及不良反应发生率进行对比发现，在治疗效果和不良反应发生方面，研究组均优于对照组，两组间结果存在明显可比差异，存在显著的临床统计学意义 (P<0.05)。

综上所述，针对肝胆结石患者采取腹腔镜微创治疗方式临床效果显著，具有显著治疗效果，且能够有效减少患者发生不良反应，对患者而言更为安全，对患者预后起到了良好

促进作用，具有较高的临床应用价值。

参考文献

[1] 朱四社. 腹腔镜微创治疗对肝胆结石患者临床疗效、不良反应及预后的影响 [J]. 宁夏医学杂志, 2020, 42(2):145-147.
[2] 万廷军, 胡平, 蔡勃, 等. 研究腹腔镜微创治疗对肝胆结石患者的临床疗效 [J]. 养生保健指南, 2020, (21):20.
[3] 杨斌, 李有元. 腹腔镜微创手术治疗复发性肝胆管结石的临床研究 [J]. 中国实用医药, 2020, 15(3):43-45.
[4] 陈飞翔. 腹腔镜微创治疗对肝胆结石患者临床效果、不良反应及预后的作用分析 [J]. 养生保健指南, 2019, (52):60.
[5] Zhao Shixia. Effect of laparoscopic minimally invasive treatment on hepatolithiasis and its effect on gastrointestinal function [J]. J. Health Vision, 2018, (20):246.

(上接第 17 页)

学与健康研究 (电子版), 2020, 4(17):54-56.

[3] 梁桃军. 痔疮 PPH 微创术与传统痔疮手术的临床治疗效果对比研究 [J]. 养生保健指南, 2023, (1):36.

[4] 刘新春, 薛晓北. 传统手术疗法与 PPH 痔疮手术疗法治疗严重痔疮的临床效果分析 [J]. 医学理论与实践, 2022, 32(12):1888-1889.

[5] 韩兴龙. PPH 痔疮手术疗法治疗严重痔疮的临床效果性分析 [J]. 中国医疗器械信息, 2021, 25(19):130-131.

[6] 王贺龙. PPH 手术与传统手术治疗重度痔疮的临床疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2022, 5(93):19, 22

[7] 徐明财. 微创痔疮手术 (PPH) 治疗严重痔疮的临床效果 [J]. 养生保健指南, 2021, (23):77.

(上接第 18 页)

口腔种植修复患者手术数字化技术，其能够在术前通过可视化处理以及三维重建，来对患者的数字化影像进行分析。然后，利用口腔种植的相关设计软件，以数字化工业成型技术来对预期效果进行描述，并对种植体和手术中的相关装置进行制作和加工^[5]。在整个设计中，能够做到实事求是，从而充分理解和考虑患者颌骨状况，避免术中重要解剖结构造成损伤。同时，在提前对种植角度、深度和位置进行设计后，降低了术中风险率^[5]。再者，通过建模能够更好地实现与患者及其家属的沟通，提高患者的满意度。在本次研究中，对两组患者的口腔种植效果进行评估，观察组高于对照组。而在两组患者术后不良反应发生率上比较，观察组低于对照组。

综上所述，在口腔种植修复中，加入数字化技术干预，能够有效地降低口腔出血量和术后不良反应，从而保证患者

其修复效果，可在临床进行推广。

参考文献

[1] 孙胜杰. 口腔种植牙修复牙列缺损的临床应用效果观察 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49(23):3301-3303.
[2] 刘为玲. 口腔种植修复和常规修复在牙列缺损治疗中的疗效分析 [J]. 中外医疗, 2020, 39(32):35-37.
[3] 杨华, 魏玉雪. 口腔种植修复与常规修复治疗牙列缺损的疗效评价 [J]. 系统医学, 2020, 5(21):156-158.
[4] 苏春艳, 彭诚, 林仰东. 数字化口腔种植治疗的研究进展 [J]. 医疗装备, 2020, 33(20):203-204.
[5] 郭颖, 王红, 车双江, 宓努. 口腔种植修复对牙周炎牙列缺损患者种植体质量的影响 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(28):59-60.
[6] 赵越. 数字化技术在口腔种植修复中的应用效果观察及应用价值分析 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(24):151-152.