

慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 并发呼吸衰竭治疗中联合使用纳洛酮与无创呼吸机的临床疗效

秦丽娟

启东市第二人民医院内科 江苏启东 226200

【摘要】目的 探究慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 并发呼吸衰竭治疗中联合使用纳洛酮与无创呼吸机的临床疗效。**方法** 2021 年 5 月至 2023 年 5 月, 慢性阻塞性肺疾病并发呼吸衰竭患者 42 例, 观察组 (纳洛酮与无创呼吸机联合治疗); 对照组 (常规药物联合无创呼吸机辅助治疗), 各 21 例。比较分析临床疗效、肺功能变化。**结果** 与对照组 FEV1/FVC、FEV1%pred 相比, 观察组肺功能指标较高 ($P < 0.05$); 观察组中总疗效 20 例 (95.00%) 高于对照组 15 例 (70.00%) ($P < 0.05$)。**结论** 针对慢性阻塞性肺疾病并发呼吸衰竭患者, 通过采用纳洛酮与无创呼吸机联合治疗, 将明显改善患者肺功能指标, 提升治疗效果, 适合推广。

【关键词】 慢性阻塞性肺疾病; 呼吸衰竭; 纳洛酮; 无创呼吸机; 疗效评估

【中图分类号】 R563.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 03-022-02

在当前的临床上, 慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 是一种呼吸系统常见疾病, 持续进展, 慢性消耗, 肺功能随疾病进展呈现逐步下降, 患者急性加重期可并发呼吸衰竭、肺性脑病、肺源性心脏病、心功能不全等, 重者可危及患者生命。因此对慢性阻塞性肺疾病并发呼吸衰竭患者实施及时有效的治疗, 能够改善疾病预后, 降低患者的病死率。纳洛酮是一种阿片类受体拮抗剂, 用于对患者疾病的干预可以能够兴奋呼吸中枢, 改善呼吸抑制。无创呼吸机可通过改善肺通气, 纠正缺氧, 改善二氧化碳潴留, 从而降低慢阻肺患者并发呼吸衰竭时肺性脑病的发生率。基于此把纳洛酮与无创呼吸机联合治疗的方式用于 2021 年 5 月至 2023 年 5 月的共 42 例慢性阻塞性肺疾病并发呼吸衰竭患者, 现分析如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021 年 5 月至 2023 年 5 月, 慢性阻塞性肺疾病并发呼吸衰竭患者 42 例, 观察组 (纳洛酮与无创呼吸机联合治疗) 及对照组 (常规药物联合无创呼吸机辅助治疗), 各 21 例, 经医院伦理学会审核批准。对照组年龄 (52 ~ 76) 岁, 平均 (63.38 ± 4.11) 岁, 病程 (4 ~ 18) 年, 平均 (13.88 ± 3.16) 年, 男 11 例, 女 10 例; 观察组年龄 (51 ~ 75) 岁, 平均 (63.44 ± 4.06) 岁, 病程 (4 ~ 17) 年, 平均 (13.94 ± 3.21) 年, 男 11 例, 女 10 例。慢性阻塞性肺疾病并发呼吸衰竭一般资料对比无意义 $P > 0.05$ 。

1.2 纳入标准

1.2.1 纳入标准

提供详细资料; 患者签订知情同意书; 存在气短、胸闷、咳嗽、咳脓痰、活动耐力下降等症状; 符合慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭诊断标准^[1]。

1.2.2 排除标准

患有严重糖尿病; 临床资料不全; 昏迷者; 免疫功能严重低下; 合并精神疾病; 妊娠或哺乳期妇女; 对治疗药物过敏者。

1.3 方法

所有患者均实施抗感染、平喘、吸氧、化痰等治疗。

1.3.1 治疗方法

对照组常规药物联合无创呼吸机辅助治疗。即在入院

后对患者实施无创呼吸机辅助

通气干预, 即设置 S/T 模式, 呼吸频率为 13 ~ 15 次/min, 具体随患者呼吸频率予以调整, 呼吸压力 3~5cmH₂O, 初始吸气压力为 8cmH₂O, 逐渐调整, 范围在 8~24cmH₂O, 同时调整吸氧浓度 (尽量小于 60%), 目标血氧饱和度必须 > 90%, 每日治疗时不少于 8 小时, 连续干预 1 周时间。

观察组基于对照组呼吸机治疗的基础上, 联合纳洛酮 (国药准字 H20093457, 规格 1 毫升: 1 毫克, 河北爱尔海特制药有限公司), 把 2mg 注射用盐酸纳洛酮加入到 500mL 氯化钠溶液 (0.9%) 中, 24 小时持续静脉泵入, 连续干预 1 周时间。

1.3.2 观察指标

肺功能指标^[2]: 选择型号: MasterScreen 的德国肺功能测试系统进行肺功能检测, 主要指标包含 FEV1/FVC、FEV1%pred。

1.3.3 疗效判定标准

无效: 患者的动脉血气分析指标、气短、胸闷、咳嗽等症状均未改善或加重; 有效: 患者的动脉血气分析指标未恢复为正常状态, 但是获得改善, 气短、胸闷、咳嗽等症状稍稍缓解; 显效: 患者动脉血气分析指标, 以及气短、胸闷、咳嗽等症状恢复为正常状态。 (显效 + 有效) / 21 例 * 100.00% = 治疗总有效率^[3]。

1.3.4 统计学分析

SPSS23.0 软件, 均数 ± 标准差表示计量资料; t 检验; 计数资料 χ^2 检验; $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较肺功能指标

与对照组 FEV1/FVC、FEV1%pred 相比, 观察组肺功能指标较高 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 比较肺功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV1/FVC (%)	FEV1%pred (%)
观察组	21	56.10 ± 6.54	46.35 ± 5.47
对照组	21	51.12 ± 5.23	41.02 ± 3.26
t		4.093	6.225
P		0.000	0.000

2.2 比较临床疗效

观察组中总疗效 20 例 (95.24%) 高于对照组 15 例 (71.43%)

($P < 0.05$)，见表2。

表2：临床疗效分析 [n(%)]

组别	例数	无效	有效	显效	总有效率(%)
观察组	21	1 (4.76)	11 (52.38)	9 (42.86)	20 (95.24)
对照组	21	6 (28.57)	11 (52.38)	4 (19.05)	15 (71.43)
χ^2					5.339
P					0.007

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病是一种可预防和治疗的慢性呼吸系统疾病。该病于2017年来已成为我国第四大死亡原因，老年人发病较多，其中60岁以上老年人发病率超过27%，且近年来有逐年增高的趋势。慢性阻塞性肺病急性发作期患者常出现咳嗽加剧，痰量增多，气促明显，多并发呼吸衰竭、肺性脑病、右心功能不全等并发症，若不及时予以正确及有效的干预，将可能错失最佳治疗时机，重者导致患者死亡。且老年患者多合并有高血压、糖尿病等多种基础疾病，脏器功能衰退，免疫力低下，病情一旦加重，预后较差，所以早发现早期干预，探寻有效的临床治疗手段尤为重要。

此次研究结果显示，与对照组FEV1/FVC、FEV1%pred相比，观察组肺功能指标改善较高。无创正压通气BiPAP呼吸机通过提供双水平气道压力，调节吸氧浓度，改善通气功能机血气指标。纳洛酮是一种能够快速治疗，有较高安全性的羟吗

啡酮衍化合物，是人工合成的阿片受体拮抗剂，可维持脑灌注、血压为处于相对稳定的状态水平，快速逆转呼吸抑制，促进损伤运动神经恢复，避免患者昏迷，降低血液粘稠度，同时在有效维持患者呼吸道通畅。纳洛酮与无创呼吸机联合治疗后，可以极大程度上改善患者的心肺功能，很好的改善患者的疾病症状，产生的作用显著。此次研究结果显示，观察组中总疗效高于对照组。

综上所述，针对慢性阻塞性肺疾并发呼吸衰竭患者，通过采用纳洛酮与无创呼吸机联合治疗的方式，可纠正患者呼吸衰竭状态，并改善患者的肺功能指标，提升疾病疗效，适合推广。

参考文献：

- [1] 郑德玉. 纳洛酮联合无创呼吸机治疗老年慢性阻塞性肺疾病并发呼吸衰竭的临床疗效分析[J]. 心理月刊, 2019, 14(12):201.DOI:10.19738/j.cnki.psy.2019.12.184.
- [2] 赵敏. 无创呼吸机联合纳洛酮治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)急性加重期呼吸衰竭患者的临床疗效[J]. 吉林医学, 2017, 38(11):2062-2063.
- [3] 赵雪勤, 安超, 张鹏飞. 无创呼吸机联合纳洛酮治疗老年慢性阻塞性肺疾病并发Ⅱ型呼吸衰竭的临床疗效[J]. 临床医学, 2016, 36(08):56-57.

(上接第19页)

经对比具显著差异($P < 0.05$)。观察组患儿智力障碍、共济失调、癫痫各1例，总并发症率为6%；对照组智力障碍1例，共济失调2例，癫痫2例，总并发症率为10%，组间对比不具统计差异($P > 0.05$)。观察组患儿复发1例，占2%；对照组复发8例，占16%，对比具统计学差异($P < 0.05$)。

综上，针对临床收治的小儿热性惊厥病例，采用苯巴比妥与地西泮联合治疗，可显著提高临床效果，降低复发率，且安全性居较高水平，具有非常积极的应用价值。

参考文献：

- [1] 斐文利. 地西泮联合苯巴比妥对小儿惊厥患者的临床

效果研究[J]. 中国医师进修杂志, 2023, 37(15): 41-42.

- [2] 凌华, 林楚鹏. 咪达唑仑持续静脉推注治疗小儿惊厥持续状态的疗效分析[J]. 中国实用医药, 2021, 10(14): 171-172.
- [3] 崔爱莲. 苯巴比妥与地西泮联合治疗小儿热性惊厥疗效分析[J]. 当代医学, 2022, 22(12): 140-141.
- [4] 唐中贤, 许正香, 周泉良, 等. 用地西泮联合苯巴比妥治疗小儿热性惊厥的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2023, 14(19): 77-79.
- [5] 吴南海, 胡啸, 黄秀玲, 等. 地西泮两种给药方法治疗热性惊厥疗效比较[J]. 中国基层医药, 2020, 17(11): 1552-1553.

(上接第20页)

况明显优于对照组。

综上所述，双相情感障碍躁狂发作患者通过用丙戊酸钠与喹硫平联合治疗后，在改善患者焦虑、抑郁不良情绪的同时，使治疗总有效率明显增加，存在显著推广价值。

参考文献：

- [1] 蒋泽宇, 叶碧瑜, 钟玉环等. 丙戊酸钠联合喹硫平治疗双相情感障碍躁狂发作的疗效[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2023, 19(11):66-68.
- [2] 严峰, 姚培芬, 陆峥等. 喹硫平与丙戊酸钠治疗双相

情感障碍躁狂急性发作的对照研究[J]. 世界临床药物, 2023, 34(10):597-600.

- [3] 郑天明. 喹硫平和丙戊酸钠治疗双相情感障碍躁狂发作的临床疗效比较[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 9(24):52-53.
- [4] 孟宪春. 丙戊酸钠治疗双相情感障碍躁狂发作的疗效观察[J]. 中国继续医学教育, 2024, 8(2):162-163.
- [5] 王永钦, 王学义, 安翠霞等. 喹硫平及其联合丙戊酸钠治疗双相情感障碍躁狂发作认知功能损害的对照研究[J]. 神经疾病与精神卫生, 2023, 11(4):365-368.

(上接第21页)

地平不仅改善患者的血压水平，还降低患者治疗后的不良反应情况，有助于患者病情的恢复。因此，临床上对高血压患者的治疗建议采用苯磺酸左旋氨氯地平治疗，使患者的临床症状明显缓解，进而提高患者的生活水平。

综上所述，高血压采用苯磺酸氨氯地平与苯磺酸左旋氨氯地平可以有效的降低血压，但是苯磺酸左旋氨氯地平可以减少不良反应的发生率，建议在临床上应用。

参考文献：

- [1] 史坤霞. 用苯磺酸氨氯地平与苯磺酸左旋氨氯地平治疗高血压的效果对比[J]. 饮食保健, 2024, 4(2):112.
- [2] 周长燕. 苯磺酸左旋氨氯地平与苯磺酸氨氯地平治疗高血压的效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2023, 10(13):162-163.
- [3] 庞春芬, 李治. 苯磺酸左旋氨氯地平治疗轻中度高血压疗效及不良反应的观察[J]. 中国美容医学, 2022, 19(z4):204.