

重症呼吸衰竭患者中运用纳洛酮联合无创正压通气治疗的效果分析

张 天

三六三医院重症监护室 610015

〔摘 要〕目的：探讨重症呼吸衰竭患者中运用纳洛酮联合无创正压通气治疗的效果。方法：整理 2022 年 5 月至 2023 年 7 月期间接收的 112 例重症呼吸衰竭患者案例，随机分为常规组与联合组各 56 例，常规组运用常规无创正压通气治疗，联合组运用纳洛酮联合无创正压通气治疗，分析不同治疗后患者治疗疗效、患者满意度情况。结果：联合组在治疗总有效率上为 96.43%，常规组为 80.36% ($p < 0.05$)；联合组在患者满意度上为 94.64%，常规组为 82.14% ($p < 0.05$)。结论：重症呼吸衰竭患者中运用纳洛酮联合无创正压通气治疗，可以有效的提升治疗疗效，同时提升患者满意度，整体状况更好。

〔关键词〕重症呼吸衰竭；纳洛酮；无创正压通气；治疗效果

〔中图分类号〕R563.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 05-029-02

重症呼吸衰竭患者目前治疗的现状具有一定复杂性，医学界对此问题的关注度逐渐增加。面对这一挑战，医护人员在治疗过程中面临着多方面的问题与难点。首先，患者病情严重，治疗难度大，需要密切监测和综合治疗，而部分药物或支持技术成本较高，增加了医疗负担。其次，由于患者病情变化快、预后难以确定，给临床诊疗带来了挑战，需要医护团队密切合作，及时调整治疗方案。不同医院开展重症呼吸衰竭患者治疗的情况存在一定差异。一些大型综合性医院配备了先进的呼吸机和监护设备，拥有更丰富的诊疗经验和专业团队，能够提供更全面、个性化的治疗方案；而一些基层医疗机构可能设备资源相对匮乏，专业人才储备不足，诊疗水平有待提高。因此，患者获得治疗的质量和效果在不同医院之间存在一定差异。在未来的发展中，需要不断优化重症呼吸衰竭患者的治疗策略，加强医护人员的培训和技能提升，推动多学科协作，促进信息共享与交流。只有通过不懈努力，不同医院之间的治疗差异才能逐步减小，患者的治疗水平和生存质量得以提升。本文采集 112 例重症呼吸衰竭患者案例，分析运用纳洛酮联合无创正压通气治疗的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

整理 2022 年 5 月至 2023 年 7 月期间接收的 112 例重症呼吸衰竭患者案例，随机分为常规组与联合组各 56 例。常规组中，男：女=31：25；年龄从 31 岁至 72 岁，平均 (53.49 ± 4.82) 岁；联合组中，男：女=34：22；年龄从 32 岁至 74 岁，平均 (54.18 ± 3.56) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

所有患者均运用抗菌、茶碱、解痉平喘与调整电解质紊乱的有关用药。

常规组运用常规无创正压通气治疗，将呼吸机设置在 S/T 模式，初始气压设置在 4 至 8cmH₂O，而后将呼气压力逐步设置为 2 至 4cmH₂O，而后将床头提升到 30°，做好面罩佩戴，而后进行气压调整。压力值最高不要高于 20cmH₂O，最高的呼气压力值要控制在 8cmH₂O 以内。每天治疗时长在 2h 以上。

联合组运用纳洛酮联合无创正压通气治疗，纳洛酮 0.8mg

配伍 5% 葡萄糖 250ml 中，保持每天一次用药，持续 5 天用药后观察效果。

1.3 评估观察

分析不同治疗后患者治疗疗效、患者满意度情况。治疗疗效主要分为显效、有效以及无效。治疗总有效率为显效率与有效率的集合。患者满意度为很满意与基本满意的集合。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗满意度情况分析

见表 1 所示，联合组在患者满意度上为 94.64%，常规组为 82.14% ($p < 0.05$)。

表 1 患者治疗满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	患者满意度
联合组	56	37 (66.07)	16 (28.57)	3 (5.36)	94.64%
常规组	56	24 (42.86)	22 (39.29)	10 (17.86)	82.14%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者治疗疗效情况分析

见表 2 所示，联合组在治疗总有效率上为 96.43%，常规组为 80.36% ($p < 0.05$)。

表 2 患者治疗疗效评估结果 [n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
联合组	56	31 (55.36)	23 (41.07)	2 (3.57)	96.43%
常规组	56	20 (35.71)	25 (44.64)	11 (19.64)	80.36%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

在重症呼吸衰竭患者的治疗中，纳洛酮联合无创正压通气已经被证明比常规纳洛酮治疗更加有效。这种治疗方法不仅能够提升治疗效果，还能够显著改善患者的治疗满意度和恢复情况。这一现象的背后有着诸多原因。首先，纳洛酮联合无创正压通气的能够更好地缓解重症呼吸衰竭患者的呼吸困难。

(下转第 32 页)

阿托伐他汀的联合应用具有较好的安全性。同时，患者的耐受性也较好，能够坚持用药并达到预期的治疗效果。这为临床上推广和应用该联合用药方案提供了有力的支持。老年高血压患者往往存在多种疾病并存、身体机能下降等特点，传统的降压药物难以达到理想的治疗效果^[5]。因此，寻找新的治疗策略具有重要意义。本研究的结果表明，维生素 D3 与阿托伐他汀的联合应用为老年高血压的治疗提供了新的选择。这种联合用药方案不仅能够提高治疗效果，还能降低单一用药可能带来的副作用和不良反应，为老年高血压患者的治疗提供了新的希望。

综上所述，维生素 D3 与阿托伐他汀联合应用在老年高血压患者中具有较好的疗效和安全性。该联合用药方案能够有效控制血压、改善血脂水平，降低心血管疾病的风险。因此，我们建议在临床上进一步推广和应用该联合用药方案，为更多的老年高血压患者带来福音。

[参考文献]

- [1] 童南南. 阿托伐他汀在老年高血压患者治疗中的应用价值分析[J]. 黑龙江医药科学, 2023, 46(05):114-115+118.
- [2] 汪佩丽. 阿托伐他汀联合苯磺酸氨氯地平治疗老年高

血压的效果[J]. 临床合理用药, 2023, 16(26):45-48.

[3] 方玮, 王光辉, 马建慧, 崔莲, 刘丽丽, 马建新. 维生素 D 缺乏与老年高血压合并心房颤动的相关性[J]. 老年医学与保健, 2023, 29(02):226-230.

[4] 杜雪娇, 张金萍, 宋燕青, 李月阳. 维生素 D 调节高血压的作用机制及改善老年高血压的研究进展[J]. 医学综述, 2021, 27(24):4909-4913.

[5] 邵伟华, 吕彩霞, 王晓曦, 李芳, 苑晓辉, 王素星, 杨爽. 维生素 D 联合阿托伐他汀钙对老年高血压患者颈动脉粥样硬化斑块的干预研究[J]. 中国心血管病研究, 2020, 18(12):1110-1114.

表 2 血压水平变化

组别	例数	总胆固醇 (mmol/L)		甘油三酯 (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	25	6.3±1.2	5.8±1.0	2.4±0.6	2.1±0.5
观察组	25	6.2±1.1	4.5±0.8	2.3±0.5	1.5±0.4
T		0.3071	5.0756	0.6402	4.6852
P		0.7601	0.0000	0.5251	0.0000

(上接第 29 页)

通过纳洛酮的应用，可以有效减轻呼吸中枢抑制，帮助患者更好地维持正常呼吸功能^[1]。同时，无创正压通气技术可以提供额外的气道支持，帮助患者保持充足的氧气供应，降低二氧化碳潴留并改善呼吸功能，从而更快地缓解呼吸窘迫感。其次，纳洛酮联合无创正压通气还可以减少患者的并发症发生率。在治疗过程中，正压通气能够避免气道闭塞或塌陷，减少肺部感染的风险，同时也能够改善肺泡的通气/灌注比例，降低肺部压力损伤的发生^[2]。这些措施有助于提升治疗效果，加快患者康复速度，减少治疗期间的并发症。此外，纳洛酮联合无创正压通气还可以带来更好的舒适感和治疗体验。患者在接受治疗时往往会感到疼痛、焦虑甚至不适，而这种联合治疗方案则可以减轻患者的不适感，提高其对治疗的接受度^[3]。患者在治疗过程中感受到更多的关怀和舒适，对治疗的信心和依从性也会更高，进而促进恢复过程的顺利进行。

综上所述，纳洛酮联合无创正压通气相比于常规纳洛酮

治疗，在重症呼吸衰竭患者中表现出更好的治疗效果、患者治疗满意度更高以及恢复情况更好，这得益于其能够更有效地改善呼吸困难、减少并发症发生率、提高患者舒适感和治疗体验等多重优势。这一联合治疗策略为重症呼吸衰竭患者的康复提供了一条更为有效和可行的道路。

[参考文献]

- [1] 马高威, 王文强. 纳洛酮联合无创正压通气对慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并Ⅱ型呼吸衰竭患者的疗效观察[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2023, 7(03):141-144.
- [2] 黄兴伟, 叶开颂, 杨瑞党. 无创正压通气联合纳洛酮治疗 AECOPD 并发呼吸衰竭患者的临床疗效[J]. 临床合理用药, 2023, 16(03):1-4.
- [3] 姚观金. 纳洛酮联合无创正压通气在慢性阻塞性肺疾病急性加重期并发呼吸衰竭患者中的应用效果[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2022, 6(07):86-89.

(上接第 30 页)

慢性充血性心衰的治疗通常需要综合多种药物以达到最佳的治疗效果。厄贝沙坦和酒石酸美托洛尔片的联合使用在治疗该病时显示出明显的优势。添加酒石酸美托洛尔片治疗后，能够有效提升治疗疗效，同时不增加心率减缓、恶心呕吐、嗜睡、腹泻腹痛、血压降低等不良反应率的原因主要有以下几点：首先，从药物作用机制上来看，厄贝沙坦主要作用于血管紧张素 II 受体，通过阻断其结合来降低血压和改善心脏功能^[3]。而酒石酸美托洛尔片则主要通过抑制 β1 受体来降低心率、减少心脏的收缩力和传导性，从而减轻心脏负担。这两种药物的作用机制不同，但相辅相成，可以共同作用于心衰的多个病理环节，从而提高治疗效果。其次，酒石酸美托洛尔片在减慢心率的同时，还具有改善心肌供血、减少心肌氧耗的作用，有助于缓解心衰患者的临床症状。而且，美托洛尔对心肌的保护作用可以降低因心衰引起的心肌损伤，

进一步改善心功能。再者，厄贝沙坦和酒石酸美托洛尔片在联合使用时，其不良反应率并未显著增加。这可能是因为两种药物的副作用并不完全相同，且在一定程度上可以相互抵消。例如，厄贝沙坦可能会引起血压过低，而美托洛尔则可以通过减慢心率来部分抵消这种作用。同时，两种药物的剂量可以根据患者的具体情况进行调整，以减少不良反应的发生。

[参考文献]

- [1] 张莉莉. 研讨人性化护理应用于白血病化疗 PICC 置管患者中的效果[J]. 保健文汇, 2023, 24(13):165-168.
- [2] 李满娥*, 马宁. 人性化护理对经外周静脉置入中心静脉导管置管白血病化疗患者的应用效果[J]. 临床护理进展, 2022, 1(5).DOI:10.12208/j.jacn.20220205.
- [3] 人性化护理在白血病化疗 PICC 置管患者中的应用效果观察[J]. 中国医药指南, 2022, 20(16):187-189.