

# 舒利迭联合无创通气治疗老年慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭临床探究

陈冬玲 付传发\*

重庆市沙坪坝区人民医院, 中国·重庆 400030

**【摘要】**目的: 针对舒利迭与无创通气联合治疗老年慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭的作用与临床价值进行探究, 为临床工作提供参考。方法: 将在我院接受治疗的老年慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭患者为研究病例, 共抽选出符合实验研究标准的病例100例, 随机将患者分为对照组(n=50)和观察组(n=50), 将无创通气治疗应用于对照组临床, 观察组给予舒利迭联合无创通气治疗, 对两组患者的临床疗效进行比较。结果: 观察组患者治疗后心率、呼吸频率指标以及气血指标均优于对照组(P<0.05)。结论: 老年慢性阻塞性肺疾病应采用舒利迭联合无创通气的综合疗法进行治疗, 与单一疗法相比效果更明显。

**【关键词】**舒利迭联合无创通气; 老年慢性阻塞性肺疾病; 呼吸衰竭

## 引言

慢性肺阻塞疾病是一种带有气流阻塞特征的慢性疾病, 多由长期性的慢性支气管炎等疾病引起, 其致死率和致残率极高, 极有可能诱发肺心病和呼吸衰竭<sup>[1]</sup>。老年慢性肺阻塞患者由于身体素质下降, 患有多种慢性疾病, 出现并发症的几率更高, 治疗难度也更大。目前在全球范围内, 40岁以上人群患慢性肺阻塞的几率已升至10%, 这一疾病的治疗研究工作受到了广泛关注。舒利迭是治疗哮喘的常用药物, 无创通气不需要建立人工气道, 主要借助呼吸机的口罩面罩给予患者正压通气, 两种治疗模式联合, 可各自发挥优势, 取得更有效的治疗效果。相关研究报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

本文共纳入100例老年慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭患者作为研究对象, 将患者随机分为对照组(50例)和观察组(50例), 其中对照组男女患者比例为25:25, 年龄为62~80岁, 平均年龄(62.41±2.10)岁; 病程2~21年, 平均(8.23±1.21)年; 观察组男女患者比例为23:27, 年龄为61~81岁, 平均年龄(63.16±2.13)岁; 病程2~20年, 平均(7.57±1.35)年。

### 1.2 方法

两组患者的基础性治疗模式相同, 均为祛痰治疗、解痉治疗和抗感染治疗。在此基础上, 对照组中全部患者均接受无创通气治疗, 观察组全部患者接受无创通气治疗并吸入舒利迭药物。选择S/T模式, 将呼吸机的初始吸气压力参数设定为2~4cmH<sub>2</sub>O, 后续根据实际情况适当上调, 最高至18cmH<sub>2</sub>O。吸氧浓度指标设置为3L/min。每日两次, 每次2h, 坚持治疗18d。观察组患者在上述治疗的基础上应用舒利迭, 丙酸氟替卡松50 μg每次, 每日两次, 坚持应用72h<sup>[2]</sup>。

### 1.3 观察指标

观察与对比的指标为两组患者的心率、呼吸频率、PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>、pH值, 治疗前与治疗后的数据均作对比。

### 1.4 统计学研究

对实验数据进行汇总后, 全部录入SPSS20.0软件系统中进行处理, 计量资料(x±s)以及计数资料(%)分别行χ<sup>2</sup>和t检验, 数据分析及检验结果下, P<0.05时, 差异有统计学意义, P>0.05则差异无统计学意义。

## 2 结果

对照组: 患者接受治疗前以及治疗两个疗程后的心率指标分别为(105.23±9.28)BPM和(95.26±7.14)BPM; 接受治疗前与治疗后的呼吸频率指标分别为(26.31±3.20)次/min和(23.21±4.06)次/min。观察组: 患者接受治疗前以及接受治疗后的心率指标分别为(106.48±8.63)BPM和(84.77±7.65)BPM; 治疗前与治疗后的呼吸频率指标分别为(26.39±4.82)次/min

和(18.32±3.63)次/min。P<0.05。

实验开始前, 两组患者的血气指标不存在明显差异。治疗后的数据与治疗前相比可知, 两组治疗均达到了一定的改善效果, 纵向比较之下, 观察组患者的治疗后血气指标优于对照组(P<0.05)。见表1。

表1 两组患者治疗前与治疗后的血气指标差异

组别	时间	PaO <sub>2</sub>	PaCO <sub>2</sub>	PH值
对照组	治疗前	47.36±3.29	84.21±5.39	7.19±0.10
	治疗后	74.28±6.35	62.36±5.73	7.33±0.32
观察组	治疗前	51.27±5.88	83.14±6.93	7.25±0.16
	治疗后	85.13±6.44	55.52±5.68	7.43±0.37

## 3 讨论

慢性肺阻塞以咳嗽、咳痰、胸闷气短、喘息为典型症状, 目前尚不清楚确切的病因, 已有的研究推断, 慢性肺阻塞的危险因素主要为环境及患者的易患因素。中老年人是慢性肺阻塞的主要发病群体, 而我国作为人口老龄化国家, 慢性肺阻塞的发病率偏高, 面对大量已经引发了呼吸衰竭的患者, 治疗研究工作正积极开展。无创通气治疗目前已经作为一种常规的治疗手段, 用于改善通气及换气功能, 效果显著, 能有效降低PaCO<sub>2</sub>水平, 提高PaO<sub>2</sub>水平, 并且不会造成任何损伤, 减少了患者的痛苦, 对于老年患者来说, 对治疗的依从性也更高。舒利迭是一种治疗哮喘的辅助用药, 用药方式为口腔吸入, 其作用是降低病人气道中的嗜酸粒细胞及中性粒细胞活性, 控制肺泡壁的炎症反应, 提高气道的通气功能, 从而达到改善呼吸衰竭的效果, 与无创通气联合作用, 效果更佳<sup>[3]</sup>。

经实验研究和数据统计, 结果表明: 观察组患者在联合治疗的治疗下, 心率、呼吸频率指标以及PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>、pH值指标均优于单一治疗下的对照组(P<0.05)。

综上, 与单一无创通气治疗相比, 舒利迭联合无创通气治疗老年慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭能够达到更为理想的效果, 尤其是在患者心率、呼吸频率、PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>的改善方面, 且不会对pH值产生较大的影响, 具有起效快、服用剂量小等优点, 值得在临床中推广使用。

### 参考文献:

- [1]叶树培.舒利迭联合无创通气治疗老年慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭的疗效[J].临床医学工程,2017,24(08):1099-1100.
- [2]付强,王红鸾.舒利迭联合无创通气治疗老年慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭患者的临床分析[J].当代医学,2017,23(20):34-36.
- [3]梅洪宝.舒利迭联合无创通气治疗老年慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭的疗效分析[J].现代诊断与治疗,2016,27(02):279-280.