

呼吸内科危重症哮喘的诊断及治疗效果观察

陈 茹

上海博爱医院 上海 200010

摘要: **目的:** 观察分析呼吸内科危重症哮喘的诊断及治疗效果。**方法:** 随机选取2020年5月—2021年6月在接受治疗的80例重症哮喘患者,采用数字奇偶数分组法将全部患者随机分为参照组与研究组,每组各40例。有患者入院后,采用糖皮质激素类药物、 β 受体兴奋剂药物、茶碱类药物等方法对患者急性治疗。**结果:** 功能治疗前后的对比。治疗前常规组与研究组肺功能无显著差异。治疗后,研究组的肺功能指数明显优于参照组,有关详细信息,具体见表1。参照组和研究组治疗前后血气指标的对比。两组 PaO_2 和 PaCO_2 相比,研究组 PaO_2 明显高于参照组, PaCO_2 明显低于参照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。具体如表2。临床疗效对比。经不同方案治疗后,研究组总体治疗效率(92.50%)远远超过常规治疗效率(80.00%),数据优异,达到统计标准($P < 0.05$)。表3。**结论:** 重症哮喘患者实施呼吸内科联合治疗,对患者各项症状的改善作用明显,有利于提升治疗的有效性,促进患者的健康恢复。**关键词:** 呼吸内科;危重症哮喘;诊断治疗;效果观察

The diagnosis and treatment of critical asthma in respiratory department,

Chen Ru

Shanghai Poai Hospital, Shanghai 200010

Abstract: **Objective:** to observe and analyze the diagnosis and treatment of critical asthma in respiratory department. **Methods:** A total of 80 patients with severe asthma were selected randomly from May to June in 2020. All patients were divided into two groups by digital odd-even 2021,40 in each group. Some patients were treated with Glucocorticoid, β -adrenoceptor stimulants and theophylline after admission. **Results:** The functional treatment before and after the comparison. There was no significant difference in pulmonary function between the routine group and the study group before treatment. After treatment, the lung function index in the Study Group was significantly better than that in the control group. For more information, see table 1. Comparison of blood gas before and after treatment between the Control Group and the Study Group. The PAO_2 and PaCO_2 in the study group were significantly higher than those in the control group, and PACO_2 was significantly lower than those in the control group ($p < 0.05$). As detailed in Table 2. Comparison of clinical efficacy. After treatment with different schemes, the total therapeutic efficiency of the study group (92.50%) was much higher than that of the conventional treatment (80.00%). The data were excellent and reached the statistical standard ($P < 0.05$). Table 3. **Conclusion:** The combined treatment of respiratory medicine can improve the symptoms of patients with severe asthma, which is helpful to improve the effectiveness of treatment and promote the health recovery of patients. **Keywords:** Respiratory Medicine; Critical Asthma; diagnosis and treatment; effect observation

引言:

呼吸内科中的危重症哮喘是临床上较为严重的疾病,发病时,对患者的生命威胁较大。患者在支气管激发试验、支气管舒张试验结果均呈阳性。患者呼吸道炎症的不断加重,使得病情愈加严重。因此医护人员在诊断危

重症哮喘患者时要格外严谨、慎重,然后根据患者体征和病情严重程度为其选择适合的治疗方法。目前临床上治疗危重症哮喘分为药物治疗和非药物治疗。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究随机选取2020年5月—2021年6月在接受治疗的80例重症哮喘患者,采用数字奇偶数分组法将全部患者随机分为参照组与研究组,每组各40例。

1.2 方法

1.2.1 判断方法

呼吸内科危重症哮喘的判断对疾病的判断,临床上主要从医生询问患者病史、观察患者当前症状和患者目前体征3方面来进行。

①询问病史:危重症哮喘患者通常有2年或以上的哮喘病史,医护人员根据常规问病方法、步骤,记录患者基本病史情况^[1]。

②观察患者当前症状,判断病情轻重:高碳酸血症、纵膈气肿、气胸等都是危重症哮喘患者可能伴有的并发症,随时威胁患者生命安全,因此医护人员应该对患者病情严重程度的判断格外谨慎。

医护人员主要从以下几点判断患者危重症哮喘疾病的严重程度:轻度哮喘:患者在就诊时,尚能清晰完整的表述自身疾病情况;中度哮喘:就诊时,患者无法顺畅阐述病情,表达时需要时常停下来短暂休息后,才能继续表述;重度哮喘:就诊时,患者表情痛苦,无法进行完整语句的表达,只能用词组表达自身需要,无法独立表述病情需陪同人代为表达;危重症哮喘:患者已完全失去张口说话能力。

③观察患者体征状况:危重症哮喘患者临床体征主要表现为出现说话障碍、呼吸困难且急促、患者意识模糊、感知能力迟缓、情绪起伏大、频出虚汗,总之患者会受疾病影响而出现循环系统体征现象和呼吸系统体征现象。循环系统体征现象:患者血压会因病发而急剧上升,心率也会出现过快的情况,当病情缓解时血压又会随之下降,但却极易在此时出现病情加重的现象,这是由于患者的心肌收缩力已经受到静脉回心血量减少的影响而降低的缘故。

1.2.2 治疗方法

所有患者入院后,采用糖皮质激素类药物、 β 受体兴奋剂药物、茶碱类药物等方法对患者急性治疗,情况如下:

(1)氧疗:根据患者病情严重程度选择有创或无创机械通气治疗。

(2)抗炎治疗:采用强的松或地塞米松进行抗炎治疗,静滴甲基强的松龙,初始剂量为240~480mg/d,患者病情好转后,可将药物剂量调至40~80mg/d,之后改为口服;静滴地塞米松,初始剂量为20~70mg/d,患者病情好

转后,将剂量降低至7.5~15mg/d。

(3)解痉平喘治疗:采用氨茶碱类治疗,4~6mg/kg,以5%葡萄糖溶液作为溶媒,充分摇匀后,静脉推注,然后以静脉滴注维持。患者意识清醒后,间隔6h后采用 β_2 受体激动剂特布他麻进行治疗,5mg/次。然后采用沙丁胺醇气雾剂进行治疗^[2],2喷/次,3~4次/天。

(4)对症治疗:常规抗感染,止咳化痰,同时纠正患者电解质紊乱,加强监护。

1.3 观察指标

比较和比较两组患者的肺功能和临床疗效。肺部功能的指标以PEF、FEV1为主。显着疗效:咳嗽,哮喘,鼻塞,流鼻涕等症状消失,病情完全丧失,正常生活;有效:咳嗽完全消失,其他症状相对于治疗前有明显改善^[3],体征基本恢复,存在一定程度的流涕、鼻塞等症状;无效:临床症状或体征无任何改变甚至比治疗前更加严重。

2 结果

2.1 肺功能治疗前后的对比

治疗前常规组与研究组肺功能无显著差异。治疗后,研究组的肺功能指数明显优于参照组,具体见表1。

表1 肺功能治疗前后对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PEF (L/s)		FEV1 (L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	40	45.57 \pm 5.12	82.54 \pm 7.54	58.54 \pm 7.52	79.20 \pm 4.90
研究组	40	42.41 \pm 5.42	90.54 \pm 8.51	51.54 \pm 4.00	88.28 \pm 7.21
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 参照组和研究组治疗前后血气指标的对比

两组PaO₂和PaCO₂相比,研究组PaO₂明显高于参照组,PaCO₂明显低于参照组,差异均有统计学意义(P < 0.05)。具体见表2。

表2 参照组和研究组治疗前后血气指标对比

($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	PaO ₂		PaCO ₂	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	40	50.13 \pm 5.49	72.31 \pm 8.54	72.58 \pm 7.64	50.23 \pm 8.05
研究组	40	50.48 \pm 5.62	80.19 \pm 9.76	72.37 \pm 7.71	44.91 \pm 9.53
t值		0.312	4.253	0.135	2.985
P值		0.756	0.000	0.893	0.004

2.2 临床疗效对比

经不同方案治疗后,研究组总体治疗效率(92.50%)远远超过常规治疗效率(80.00%),数据优异,达到统计标准(P < 0.003c0.05)。具体见表3。

表3 临床疗效对比n (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	40	26	11	3	92.50%
参照组	40	16	16	8	80.00%
P值	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

哮喘是呼吸系统最常见的疾病。哮喘发作后,患者会有咳嗽、痰、哮喘等相关临床表现,有的患者病情较重,甚至出现呼吸困难等症状。危重哮喘患者,主要是因为气道炎症的加重和一些危重病例,因为这一危重病例具有很高的风险,如果不及时治疗,将导致严重的并发症如呼吸衰竭,给患者造成一定的生命威胁。因此,及时诊断和对症治疗,对提高治疗效果有着非常重要的帮助。

从现阶段临床对重症哮喘的治疗来看,基础性的治疗措施包括吸氧治疗、纠正水电解质紊乱、抗感染治疗、激素治疗等,配合相应的护理干预,用于改善患者的疾病症状,但是临床实践研究证实单纯地采用常规治疗效果并不是非常理想,长时间的吸氧治疗和激素治疗,容易增加呼吸道的阻力,致使肺泡过度充气,影响肺部通气功能,导致低血氧症、呼吸性酸中毒等副作用。

重症哮喘的临床治疗应缓解哮喘症状、改善血气状况、防止肺功能恶化。但氧气治疗和激素治疗会增加气道阻力,造成肺泡过度充气,影响排气功能,最终导致患者出现低氧血症、呼吸酸中毒等并发症。多巴胺对神

经传导有促进作用,能够有效增加血流量,同时还能增强心肌收缩能力^[4],促进周围血管收缩,进而升高动脉压;西咪替丁可以提高细胞免疫功能,降低诱发抑制因子的量。

在常规治疗的基础上,增加雾化吸入治疗,可以最大限度地促进药效地吸收,在短时间内改善疾病症状;实施机械通气治疗能够加速呼吸衰竭患者的气体交换,改善患者的血气指标;配合氨茶碱、西咪替丁治疗,能够发挥氨茶碱舒张平滑肌、抗炎作用和西咪替丁增强细胞免疫功能的作用。通过联合治疗的方式,能够有效促进患者的健康恢复。

4 结束语

综上所述,重症哮喘患者实施呼吸内科联合治疗,对患者各项症状的改善作用明显,有利于提升治疗的有效性,促进患者的健康恢复。

参考文献:

- [1]杨静兆.呼吸内科危重症哮喘的诊断及治疗效果分析[J].医药前沿, 2019, 7(22): 43-44.
- [2]张洪静,董振.呼吸内科危重症哮喘的诊断及治疗方法探讨[J].临床医药文献电子杂志, 2019, 4(24): 4621+4624.
- [3]余景伟.重症哮喘呼吸内科临床治疗分析[J].中国医疗设备, 2019, 32(s1): 44-45.
- [4]江海艳.对重症哮喘的中医辨证辅助治疗效果观察[J].中国医药指南, 2019, 12(30): 268-269.