

固尔苏联合无创呼吸机正压通气治疗新生儿呼吸窘迫综合征疗效观察研究

张晓莉

(贵州省余庆县人民医院 贵州 余庆 564400)

【摘要】目的：研究固尔苏与无创呼吸机正压通气疗法用于新生儿呼吸窘迫综合征中的价值。方法：2018年6月-2020年2月本院接诊的呼吸窘迫综合征患儿68名，用奇偶数字分组法均分2组，并予以固尔苏治疗，其中，A组加用持续气道正压通气疗法，B组采取有创通气疗法。对比支气管肺发育不良率等指标。结果：A组无创通气时间比B组短， $P < 0.05$ 。A组支气管肺发育不良率2.94%，比B组23.53%低， $P < 0.05$ 。A组总有效率97.06%，比B组83.53%高， $P < 0.05$ 。结论：常规用固尔苏期间，选择持续气道正压通气疗法对呼吸窘迫综合征患儿进行佐治，可提高疗效，缩短无创通气时间，降低不良事件发生几率，建议推广。

【关键词】固尔苏；疗效；呼吸窘迫综合征；新生儿

临床上，新生儿呼吸窘迫综合征为呼吸系统疾病之一，其患病群体以早产儿为主，据有关调查数据显示，在早产儿当中，因呼吸窘迫综合征致死的病例在25-65%的范围之内^[1]。本病通常是由肺表面活性物质缺失亦或者是减少所致，可引起肺不张与肺毛细血管病变等情况，临床以嘴唇发绀与呼吸困难等为主症，若干预不及时，容易导致呼吸衰竭，危及生命健康。此研究，笔者旨在分析固尔苏和无创呼吸机正压通气联合疗法用于新生儿呼吸窘迫综合征的价值，总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

呼吸窘迫综合征患儿共68名，收治时间2018年6月-2020年2月。按照奇偶数字分组原理均分2组。A组女生14名，男生20名；胎龄28-34w，平均 (32.47 ± 0.56) w。B组女生15名，男生19名；胎龄28-35w，平均 (32.68 ± 0.64) w。患儿临床资料完整，家长签署知情同意书。2组胎龄等资料对比， $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 排除标准

(1)先天呼吸系统畸形者。(2)先天性遗传病者。(3)免疫功能异常者。(4)肺组织发育不良者。(5)过敏体质者。

1.3 方法

2组都常规使用固尔苏，用量200mg/kg，首先将药物加热到37.0℃左右，并吸净患儿气管中的分泌物，让患儿处于仰卧位状态，然后再经气管将加热好的固尔苏缓慢滴入，本药品由“Chiesi Farmaceutici S.p.A.”提供，国药准字：H20030598。于球囊加压给氧后，将气管插管缓慢拔出，并对患儿施以无创呼吸机正压通气治疗。

A组采取持续气道正压通气疗法，选择粗细和长度都适宜的通气管与鼻塞，设置呼气末正压为4-6cmH₂O、氧流量6-8L/min、吸氧浓度0.25-0.4%。此后，再根据患儿的病情与血气分析等指标，适当调整呼吸机参数。B组采取有创机械通气疗法。

1.4 评价指标

记录组无创通气时间，统计支气管肺发育不良者例数，便于后期分析。

1.5 疗效判定^[2]

按照下述标准对2组的疗效作出评价：(1)显效，血氧浓度恢复正常，临床症状消失。(2)有效，血氧浓度基本恢复正常，临床症状明显缓解。(3)无效，血氧浓度未改善，临床症状未缓解。(1-无效/例数)*100%。

1.6 统计学分析

通过SPSS 20.0软件完成数据分析工作，用t来检验计量资料 $(\bar{x} \pm s)$ ，同时用 χ^2 来检验计数资料 $[n(\%)]$ 。当 $P < 0.05$ 时，提示组间的差异较为显著。

2 结果

2.1 无创通气时间分析

A组无创通气时间 (82.96 ± 11.58) h，B组 (94.59 ± 10.54) h。A组无创通气时间比B组短， $t=6.8943$ ， $P < 0.05$ 。

2.2 支气管肺发育不良分析

A组1例出现支气管肺发育不良的情况，占2.94%；B组8例出现支气管肺发育不良的情况，占23.53%。A组支气管肺发育不良率比B组低， $\chi^2=7.8924$ ， $P < 0.05$ 。

2.3 疗效分析

A组总有效率97.06%，比B组83.53%高， $P < 0.05$ 。如表1。

3 讨论

目前，新生儿呼吸窘迫综合征在我国临床上十分常见，以低氧血症与呼吸困难等为主症，并能导致患儿的死亡。固尔苏为肺表面活性剂之一，能够有效预防肺泡的萎缩，但单一用药，并不能对患儿的病情进行有效的控制，为此，临床医师一般会在固尔苏治疗的基础上，对患儿辅以无创呼吸机正压通气疗法，比如：持续气道正压通气等，此法具有扩张肺泡与提高功能残气量等作用，有助于降低肺泡表面活性物质消耗量^[3]。现代研究表明，于小儿呼吸窘迫综合征中合理联用固尔苏和持续气道正压通气疗法，可促进患儿病情的恢复，及疗效的提升。此研究中，A组无创通气时间比B组短， $P < 0.05$ ；A组支气管肺发育不良率比B组低， $P < 0.05$ ；A组总有效率比B组高， $P < 0.05$ 。

综上，固尔苏治疗时，采取持续气道正压通气疗法干预呼吸窘迫综合征患儿，疗效确切，支气管肺发育不良率低，且无创通气时间较短，建议推广。

参考文献：

- [1] 朱文英,袁玉峰,张海燕,等.两种无创正压通气模式联合固尔苏治疗新生儿呼吸窘迫综合征的疗效比较[J].江苏医药,2017,43(24):1826-1827.
- [2] 韦艳姬.固尔苏联合无创呼吸机正压通气治疗新生儿呼吸窘迫综合征疗效观察[J].当代护士(中旬刊),2014,(2):62-63.
- [3] 崔大卫,李玲.双水平正压通气联合肺表面活性物质治疗新生儿呼吸窘迫综合征的临床研究[J].中外医疗,2019,38(14):29-31.

表1 两组疗效的对比分析表 [n, (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
A组	34	20 (58.82)	13 (38.24)	1 (2.94)	97.06
B组	34	11 (32.35)	14 (41.18)	9 (26.47)	83.53
χ^2					8.0346
P					0.0092