

# 观察甲氧氯普胺对脑梗死鼻饲患者卒中后肺炎的临床疗效

姜秋萍

(江苏大学附属昆山医院昆山市第一人民医院 江苏昆山 215300)

**摘要：**目的：研究甲氧氯普胺对脑梗死鼻饲患者卒中后肺炎的临床效果。方法：抽取本院2018年2月~2019年2月收治的82例脑梗死鼻饲患者为研究对象，随机的将全部患者分为对照组和观察组两组，每组41例。对照组给予常规治疗，观察组则给予甲氧氯普胺治疗，对两组疗效进行比较。结果：观察组吸入性肺炎率明显比对照组低，组间数据差异较大，具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；观察组患者体温恢复、抗菌药物使用、住院时间和NIHSS评分均低于对照组，组间数据具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。结论：对脑梗死鼻饲患者卒中后肺炎采取甲氧氯普胺治疗，可有效减少吸入性肺炎，改善神经功能，提高治疗效果。

**关键词：**甲氧氯普胺；脑梗死；鼻饲

肺部感染属于脑梗死常见并发症，也是诱发疾病死亡的危险因素。据临床数据显示，每年脑梗死死亡患者中大约4分之一是由于肺部感染引起<sup>[1]</sup>。因脑梗死患者病情重，再加之多伴有吸入性肺炎，随着住院时间逐渐延长，导致肢体难以康复，最终诱发死亡。所以，针对脑梗死患者及时采取有效吸入性肺炎治疗尤其重要，可有效改善吞咽功能，降低疾病风险。据数据显示，针对脑梗死患者在鼻饲治疗时再加以甲氧氯普胺联合治疗，可有效降低吸入性肺炎发生率，可有效促进神经功能恢复，对于肺炎疾病预后具有重要作用<sup>[2]</sup>。因此，本次研究将针对脑梗死鼻饲患者卒中后肺炎采取甲氧氯普胺治疗的效果进行分析，情况如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

抽取本院2018年2月~2019年2月收治的82例脑梗死鼻饲患者为研究对象，随机的将全部患者分为对照组和观察组两组，每组41例。对照组患者中男性20例，女性21例，年龄小至56岁，大至71岁，平均年龄则为(62.31 ± 1.25)岁；观察组患者中男性19例，女性22例，年龄小至55岁，大至72岁，平均年龄则为(62.45 ± 1.31)岁。对两组资料进行比较，无统计学意义 ( $p > 0.05$ )。

### 1.2 方法

全部患者入院后均采取鼻饲治疗，检查胃管位置，避免胃管移动、脱出。对照组采取常规吸氧、降血脂、抗自由基、血小板聚集等治疗和吞咽功能训练，观察组则在此基础上再加以甲氧氯普胺(厂家：山西云鹏制药有限公司(原山西临汾云鹏药业有限公司)，文号：国药准字H14020782)联合治疗，1天3次，1次1~2片。两组患者均连续治疗15天。

### 1.3 观察指标

对两组吸入性肺炎发生率进行比较。同时对比两组抗菌药物使用、住院、体温恢复时间和NIHSS评分。NIHSS评分表示神经受损功能，总分为42分，分值越高表示神经受损功能越严重。

### 1.4 统计学方法

数据采用SPSS21.0分析，计量行t检验，计数资料行卡方检验，检验标准  $p < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组吸入性肺炎发生率对比

观察组吸入性肺炎发生率明显比对照组低，组间数据差异明显，具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )，见表1。

表1 两组吸入性肺炎发生率对比

组别	例数(n)	吸入性肺炎例数	发生率
观察组	41	3	7.32%
对照组	41	8	19.51%
$\chi^2$			6.397
p			0.011

### 2.2 两组治疗指标对比

观察组各项治疗指标均优于对照组，组间数据差异明显，具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )，见表2。

## 3 讨论

表2 两组治疗指标对比

组别	例数(n)	体温恢复时间(d)	住院时间(d)	抗菌药物使用(d)	NIHSS评分(分)
观察组	41	4.88 ± 1.85	16.63 ± 4.65	7.31 ± 2.41	16.21 ± 2.13
对照组	41	6.97 ± 2.08	20.74 ± 5.37	10.28 ± 2.74	26.31 ± 2.55
t		4.807	3.705	5.212	19.464
p		0.000	0.000	0.000	0.000

脑梗死患者在鼻饲治疗时易导致吸入性肺炎是由于患者意识不清，且神经功能缺失，导致吞咽功能障碍、咳嗽反射明显减弱，口腔、鼻腔分泌物无法及时排出或者咳出，误吸分泌物，使口咽部、鼻腔内微生物大量吸入气道，最终导致支气管、肺部微生物感染<sup>[3]</sup>。再加之，患者长时间采取鼻饲治疗，也会对咽部具有刺激、损伤作用，导致食管环状括约肌受损，引起胃内容物反流，食物、消化液对支气管粘膜、肺泡组织造成损伤，也会导致吸入性肺炎。因此，针对脑卒中鼻饲治疗患者及时采取有效治疗措施尤其重要，可有效减少肺炎，提高治疗效果。

甲氧氯普胺属于受体拮抗剂药物，具有止吐、促进胃肠蠕动的效果。因脑梗死患者以呕吐等症状较为常见，呕吐易导致胃内容物误吸率明显增加。而采取甲氧氯普胺治疗，则能够降低胃内容物反流，减少留置胃管损伤食管括约肌、消化液或者食物反流<sup>[4]</sup>。同时，还能有效改善患者病情，缩短抗菌药物使用时间，对于疾病预后具有重要意义。并且，给予该药物治疗，还能有效改善神经功能，延缓肺炎病情，缩短住院时间，减少患者家庭经济负担，有助于促进疾病早日康复<sup>[5]</sup>。本次研究显示，观察组吸入性肺炎发生率明显比对照组低，且抗菌药物使用、住院、体温恢复时间和NIHSS评分也明显优于对照组，组间数据差异显著，具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

综上所述，对脑梗死鼻饲患者卒中后肺炎采取甲氧氯普胺治疗，疗效确切，可有效改善神经功能，减少吸入性肺炎，有助于促进疾病早日康复，具有较高的临床应用价值。

## 参考文献：

- [1]马联胜, 赵佳佳, 牛小媛. 重症脑血管病患者卒中相关性肺炎的危险因素及预后分析[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2017, 11(20):2307-2310.
- [2]郑雄伟, 张威, 张晓改. 大面积脑梗死患者卒中相关性肺炎菌群分布及其危险因素研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2017, 25(5):20-23.
- [3]王涛, 齐姣, 陈小静, 等. 早期应用清热化痰解毒法治疗脑梗死后相关肺炎的临床观察[J]. 医学研究与教育, 2019, 36(2):33-38.
- [4]赵磊, 于丹, 赵宾, 等. 甲氧氯普胺片的气相色谱分析方法[J]. 中国合理用药探索, 2017, 14(9):71-73.
- [5]李成君, 高思山, 郭瑞友, 等. 急性脑梗死后并发肺炎的危险因素及防范对策分析[J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(17):2721-2723.