

无创正压通气在急诊治疗重症支气管哮喘合并呼吸衰竭的临床效果分析

马强

(谷城县人民医院 湖北谷城 441700)

摘要:目的:探讨无创正压通气在急诊治疗重症支气管哮喘合并呼吸衰竭的临床效果。方法:选取2018年3月-2020年2月我院64例重症支气管哮喘合并呼吸衰竭患者为研究对象,随机均分两组,对照组提供常规治疗,观察组在常规治疗基础上提供无创正压通气,对比两组情况。结果:观察组治疗效果好于对照组。结论:无创正压通气在急诊治疗重症支气管哮喘合并呼吸衰竭的临床效果显著,值得应用。
关键词:无创正压通气;急诊治疗;重症支气管哮喘;呼吸衰竭;临床效果

重症支气管哮喘合并呼吸衰竭对患者的危害性非常高,患病后,患者多表现出呼吸困难、胸口闷及剧烈咳嗽等,治疗过程中易反复发作,生活质量会变得极差,应重点关注^[1]。本文为探讨无创正压通气在急诊治疗重症支气管哮喘合并呼吸衰竭的临床效果。报道如下。

1. 资料与方法

1.1 资料

选取2018年3月-2020年2月我院64例重症支气管哮喘合并呼吸衰竭患者为研究对象,随机均分两组,每组32例患者,其中,对照组17例男性,15例女性,年龄(24-75)岁,均值(51.12±1.05)岁;观察组18例男性,14例女性,年龄(26-77)岁,均值(51.16±1.03)岁;两组基本资料(P>0.05)。

1.2 方法

对照组提供常规治疗,为患者做好各项诊断服务,依据诊断服务和实际状况,为患者提供治疗服务,内容为解痉、抗感染及祛痰等,对患者各项指标密切观察。

观察组在常规治疗基础上提供无创正压通气,常规处理与对照组一致,在此基础上为患者提供无创正压通气方案,内容为^[2]:保持仰卧位,将患者头部抬高45°,依据患者实际面部形态,选择

最佳面罩,调整好无创正压通气的频率;通气的模式设定为自主呼吸,频率控制在20次/min,氧流量4L/min;吸氧浓度控制在45%,开始的吸气压控制在5cmH₂O,一旦延长吸气时间,将数值调整到20cmH₂O,最开始的呼气压3cmH₂O,一旦延长吸气时间,将数值调整到6cmH₂O,每次为患者治疗3h,每天治疗三次,连续治疗3d。

1.3 观察指标

观察两组治疗前后动脉血氧饱和度、动脉血氧分压、白细胞介素-17及白细胞介素-8水平。动脉血氧饱和度和动脉血氧分压治疗指的是治疗后12h。白细胞介素-17和白细胞介素-8治疗指的是治疗后3d。

1.4 统计学处理

将数值输入SPSS20.0中,均值($\bar{X} \pm s$)表示,检验t值表示,P<0.05,比较有意义。

2. 结果

2.1 两组治疗前后动脉血氧饱和度及动脉血氧分压水平

对比治疗前,两组治疗后动脉血氧饱和度及动脉血氧分压水平更高,对比对照组,观察组动脉血氧饱和度及动脉血氧分压水平更高,对比有意义(P<0.05);见表1。

表1. 两组治疗前后动脉血氧饱和度及动脉血氧分压水平($\bar{X} \pm s$)

组别	动脉血氧饱和度(%)		动脉血氧分压(mmHg)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=32)	90.15±1.52	98.61±0.73	49.42±5.68	90.58±5.84
对照组(n=32)	90.13±1.48	97.85±0.88	49.41±5.72	85.16±5.13
t值	0.847	5.695	0.748	6.124
P值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组治疗前后白细胞介素-17及白细胞介素-8水平

对比治疗前,两组治疗后白细胞介素-17及白细胞介素-8水平

更低,对比对照组,观察组白细胞介素-17及白细胞介素-8水平更低,对比有意义(P<0.05);见表2。

表2. 两组治疗前后白细胞介素-17及白细胞介素-8水平($\bar{X} \pm s$, ng/L)

组别	白细胞介素-17		白细胞介素-8	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=32)	324.54±38.12	143.62±25.23	227.68±42.46	164.53±30.12
对照组(n=32)	324.52±38.16	197.46±26.12	227.71±42.53	192.72±34.62
t值	0.845	6.325	0.958	6.547
P值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3. 讨论

重症支气管哮喘患者在患病时,会形成支气管平滑肌痉挛,这会诱发黏液栓或黏膜水肿等,呼吸阻力增加;在此病变的基础上,合并呼吸衰竭现象,会诱发患者产生代谢性酸中毒、肺不张等,患者生命质量会受到严重负面影响,临床上,重症支气管哮喘合并呼吸衰竭急诊治疗时,多选用扩张支气管、抗感染及吸氧等,虽能在一定程度上将组织供氧改善,但是不能避免呼吸阻塞等形成,治疗作用存在局限性^[3]。

随着我国医疗水平提升,对合并病症深入研究,患者在患病后,易产生低氧血症、心律失常等;无创正压通气指的是通过呼吸机满足患者所需氧气供给,依据呼吸频率和深度,将通气压力改变,将气道阻力有效克服,能提升患者肺活量,纠正低氧,改善血氧指标,改善生活质量,运用价值极高,值得选用^[4]。

综上所述,无创正压通气在急诊治疗重症支气管哮喘合并呼吸衰竭的临床效果显著,比较常规治疗方案,白细胞介素-17及白细胞介素-8水平更低,动脉血氧饱和度及动脉血氧分压水平更高,重

症支气管哮喘合并呼吸衰竭急诊治疗中值得应用无创正压通气方案。

参考文献

- [1]张莹,索旻,甄雷,等.急诊科慢性阻塞性肺疾病急性加重合并呼吸衰竭无创正压通气治疗时机的研究[J].中国医药,2019,14(6):858-858,861.
- [2]方树青,毛宜虎.痰热清注射液辅助双水平无创正压通气治疗AECOPD 合并II型呼吸衰竭的临床效果[J].山东医药,2019,59(10):84-87.
- [3]谷玉雷,肖莉丽,裴辉,等.经鼻高流量湿化氧疗与无创正压通气治疗创伤性颈髓损伤合并急性呼吸衰竭的临床治疗对比[J].中华急诊医学杂志,2019,028(005):563-566.
- [4]陆军,吴国芳,王倩.丹红注射液联合急诊无创正压通气对重症哮喘合并II型呼吸衰竭患者凝血功能、免疫炎症和氧化应激反应的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,027(005):495-499.