

# 无创双水平正压通气治疗重症肺炎合并急性呼吸衰竭的效果和安全性分析

刘天瑜 师华华

(石家庄市栾城人民医院 河北石家庄 051430)

**摘要:**目的:对无创双水平正压通气治疗重症肺炎合并急性呼吸衰竭的效果和安全性进行分析。方法:本组课题分析对象为我院2019年1月~2020年3月收治的60例重症肺炎合并急性呼吸衰竭患者。通过随机数字表法将60例患者分为对照组与实验组,30例/组。入院治疗期间,对照组患者行常规治疗方案,实验组患者在此基础上选择无创双水平正压通气治疗方案。治疗结束后,分别比较两组患者的治疗有效性及安全性。结果:对照组治疗有效率为76.67%,实验组治疗有效率为96.67%,对照组明显低于实验组( $X^2=5.192$ ,  $P<0.05$ );对照组并发症发生率为30.00%,实验组并发症发生率为6.67%,对照组明显高于实验组( $X^2=5.454$ ,  $P<0.05$ )。结论:在重症肺炎合并急性呼吸衰竭治疗中采用无创双水平正压通气,有助于改善不良症状,恢复患者的肺功能,提高治疗效果的同时,还能避免相关并发症的出现,值得持续应用及推广。  
**关键词:**无创双水平正压通气;重症肺炎;急性呼吸衰竭;治疗效果;肺功能;安全性

## 前言

重症肺炎合并急性呼吸衰竭的出现不仅会诱发低氧血症,而且会严重影响患者的各器官及脏器功能,降低预后的同时,甚至会增加死亡事件的发生率。传统治疗重症肺炎合并急性呼吸衰竭的主要方式为气管内插管通气疗法,虽然该方式的应用能够暂时改善患者的缺氧情况,但易对机体造成较大损伤,延缓患者的康复进程<sup>[1]</sup>。经方树青、毛宜虎等学者<sup>[2]</sup>长期研究发现,无创双水平正压通气治疗的应用能够帮助重症肺炎合并急性呼吸衰竭患者改善不良症状,纠正呼吸状况,且具有安全、可靠等优势。基于此,本文将我院2019年1月~2020年3月收治的60例重症肺炎合并急性呼吸衰竭患者作为分析对象,通过分组讨论及评估,现将该治疗方案的临床效果及安全性报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院2019年1月~2020年3月收治的60例重症肺炎合并急性呼吸衰竭患者为课题分析对象,并根据随机数字表法将其划分成两个组别,每组30例。对照组:男19例,女11例,年龄52~87岁,平均年龄(69.84±5.23)岁。实验组:男21例,女9例,年龄53~86岁,平均年龄(69.71±5.32)岁。经统计学处理两组患者的临床一般资料, $P>0.05$ ,差异无显著意义。

### 1.2 方法

对照组的30例患者应实施常规治疗,例如抗感染、镇咳、祛痰,与此同时,还应加强营养支持,定时监测患者的意识状态、生命体征等<sup>[3]</sup>。

在对照组患者治疗的基础上,实验组的30例患者还应积极开展无创双水平正压通气治疗:选择飞利浦公司生产的BiPAP Synchrony呼吸机,并在治疗前调整该呼吸机的各项参数。治疗时,协助患者保持半卧状态,并将呼吸机频率设定为每分钟15次。为了保证临床治疗效果,应逐渐调节患者的吸气相压力,由10 cmH<sub>2</sub>O向15 cmH<sub>2</sub>O、22 cmH<sub>2</sub>O过渡;调节呼气相压力,由4 cmH<sub>2</sub>O向5 cmH<sub>2</sub>O、7 cmH<sub>2</sub>O过渡。此外,医护人员还应注意调节患者的吸氧浓度,使PaO<sub>2</sub>≥60 mmHg。不间断治疗3 d,当患者病情发生明显转变后,可开展间歇治疗。

### 1.3 观察指标

(1)连续治疗3 d后,分析并评价两组患者的临床疗效<sup>[4-5]</sup>:①进步:患者无意识障碍,通气功能明显提高,病情趋于稳定,且生命体征、生化指标均已恢复正常;②无效:与治疗前相比,患者病情、症状、体征无明显起色,甚至出现了加重迹象。

(2)观察并对比两组患者治疗后出现并发症的情况。

### 1.4 统计学方法

通过SPSS 23.0统计学分析软件处理本组课题所得研究数据。用(n, %)表示计数数据,经 $X^2$ 进行检验;用( $\bar{x} \pm s$ )表示计量数据,经t进行检验。若 $P<0.05$ ,表示组间差异存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效

对照组治疗后共出现了23例进步患者,7例无效患者,治疗有效率为76.67%;实验组治疗后共出现了29例进步患者,1例无效患者,治疗有效率为96.67%。对比两组的临床疗效,对照组明显低于实验组( $X^2=5.192$ ,  $P<0.05$ )。

### 2.2 并发症情况

对照组并发症发生率为30.00%,实验组并发症发生率为6.67%,对比两组的并发症情况,对照组明显高于实验组( $X^2=5.454$ ,  $P<0.05$ )。见表1。

表1 对比两组的并发症情况(n, %)

| 组别    | 例数 | 口干        | 腹胀        | 面部充血     | 总发生率      |
|-------|----|-----------|-----------|----------|-----------|
| 对照组   | 30 | 5 (16.67) | 4 (13.33) | 0 (0.00) | 9 (30.00) |
| 实验组   | 30 | 0 (0.00)  | 1 (3.33)  | 1 (3.33) | 2 (6.67)  |
| $X^2$ | -- | --        | --        | --       | 5.454     |
| P     | -- | --        | --        | --       | 0.019     |

## 3 讨论

无创双水平正压通气法在临床中的应用有助于调节患者的呼吸肌,缓解呼吸肌疲劳的同时,还能有效减轻气道阻力,进而改善患者的呼吸生理功能促进气体交换,获得确切的临床疗效。

本组研究显示,对照组治疗有效率为76.67%,并发症发生率为30.00%,各项临床指标与实验组相比,均具有显著差异, $P<0.05$ 。由此提示,无创双水平正压通气治疗重症肺炎合并急性呼吸衰竭具有突出效果。

综上所述,在重症肺炎合并急性呼吸衰竭治疗中采用无创双水平正压通气,有助于改善不良症状,恢复患者的肺功能,提高治疗效果的同时,还能避免相关并发症的出现,值得持续应用及推广。

### 参考文献:

- [1]杨宝春,王丽东,孙欣.乙酰胺半胱氨酸胶囊联合双水平无创正压通气治疗AECOPD合并II型呼吸衰竭观察[J].中国药师,2020,23(3):485-487.
- [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):78-81.
- [3]张媛,刘前桂,赵黎黎,等.双水平无创正压通气治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性加重合并II型呼吸衰竭的临床疗效观察[J].山西医药杂志,2018,47(11):1302-1304.
- [4]卢滨,吴红科,姚菲菲,等.支气管镜肺泡灌洗联合无创通气治疗重症肺炎合并呼吸衰竭的疗效观察[J].广西医科大学学报,2018,35(1):68-71.
- [5]李雪峰,速尿,洋地黄,可拉明联合无创双水平正压通气治疗COPD合并左心衰竭肺水肿的效果[J].湖南师范大学学报(医学版),2018,15(3):110-113.