

综合观察神经内科疾病并发急性呼吸衰竭的临床治疗效果

孙明臣 宿翠芳

高密市柴沟中心卫生院内科 高密市第二人民医院内科 山东高密 261500

【摘要】目的：针对神经内科患有急性呼吸衰竭的患者展开的临床治疗并观察其成效。方法：选择医院 2018 年 5 月-2019 年 5 月的 80 名被神经内科收录的并发急性呼吸衰竭患者展开研究，全部病人在授予常规治疗的同时还要选择机械通气治疗法，针对病人治疗前后的情况研究和讨论生命体征与各项指标带来的改变。结果：经过一系列的治疗，出院人数 68 例，康复率 85%。病人在通气治疗结束后，对比其生命体征与各项指标同治疗前变化明显。结论：运用机械通气治疗法可有效缓解并发急性呼吸衰竭症状，确保病人的急救时间充裕，将患者从死亡线成功拉回，故值得推广和引荐。

【关键词】神经内科；急性呼吸衰竭；治疗效果

引言

在医院神经内科疾病类型中并发急性呼吸衰竭是极为常见的一种状况，倘若有病人出现类似症状，应马上给予机械通气治疗，确保病人通气顺畅，防止呼吸衰竭。相较于医生护士而言，要求专业水平与工作经验要高超和丰富，为患者带去希望。针对神经内科患有急性呼吸衰竭的患者展开的临床治疗并观察其成效，选择医院 2018 年 5 月-2019 年 5 月的 80 名被神经内科收录的并发急性呼吸衰竭患者作为此次研究对象，详细资料如下。

1. 资料及方法

1.1 一般资料

选择医院 2018 年 5 月-2019 年 5 月的 80 名被神经内科收录的并发急性呼吸衰竭患者作为此次研究对象，其中男性患者与女性患者各 40 名，年龄大约在 30-78 岁之间；病人腔隙性脑梗死例数为 10，18 人蛛网膜下腔严重出血，10 人丘脑出血破入脑室，13 人格林巴利综合征，11 人患有重症肌无力，5 人混合性痴呆，3 人进行性脊肌萎缩症，2 人患有低钾性脑瘫，多发性硬化与自缢后脑部缺氧各 4 人；病人发病周期 2-10 天左右。

1.2 方法

改善微循环法、机械通气法、抗感染治疗法、调节酸碱电解质紊乱症状、防范多器官功能障碍综合征的引起是病人所选用的几种

表 1 病人治疗前后生命体征与各项指标变化

时间	例数	酸碱度	氧分压	血氧饱和度	碱剩余	呼吸频率	心率	血压
治疗前	80	9.176 ± 0.029	40.6 ± 6.9	97.8 ± 5.9	10.8 ± 1.5	42 ± 7.5	149 ± 10.8	167 ± 30.2/90 ± 20.4
治疗后	80	9.515 ± 0.018	43.9 ± 10.7	103.8 ± 3.7	2.4 ± 0.3	20 ± 7.3	76 ± 3.4	151 ± 11.6/73 ± 10.3

3. 讨论

神经内科的病人通常都是因为自己运动神经、脑干和脊髓受伤严重，呼吸肌压迫情况严重，神经冲动相对缺乏进而导致急性呼吸衰竭情况岌岌可危。诱发急性呼吸衰竭的两大因素为神经冲动不能及时输送给呼吸效应肌肉；肌细胞膜电位特殊，肌肉本质出现累积病变^[1]。

现阶段治疗急性呼吸衰竭的最佳方案是引用机械通气治疗法，针对通气、氧合情况加以改良，使患者身体各项机能得到充足的氧量，将身体的生理功能指标维持在正常状态。运用机械通气法的主要优势：第一，精准判断病人血气分析指标是不是处于正常状态。第二，针对病人呼吸情况，查看其呼吸是否存在异常，病情渐渐严重。第三，观察病人呼吸是否连续出现停止，同时伴随着心律异常。第四，判断病人呼吸是否衰弱，心脏是否突然停止。在临床监护期间，应在一定程度上对病人血气分析频率进行缩减，因为不可决策和察觉病人是否出现过高碳酸血症情况，所以需建立在血气分析的前提下加以推断。

选择医院 2018 年 5 月-2019 年 5 月的 80 名被神经内科收录的并发急性呼吸衰竭患者展开研究，以综合治疗手段为主，机械通气治疗法为辅，密切观察在病人治疗期间的临床效果。经过一系列的治疗研究发现，在挽救和治疗病人的过程中，出院人数 68 例，康复率 85%。病人在通气治疗结束后，对比其生命体征与各项指标同治疗前变化明显。可见，运用机械通气治疗法可有效缓解并发急性呼吸衰竭症状，及时缓解低氧血症与酸中毒情况，降低病人呼吸做功，排放病人机体内肾上腺素量，减弱心力衰竭状况，从源头上调整病人心功能^[1]。

综合治疗手段。气管切开手术主要针对的患者群体是意识处于清醒状态，同时选用机械通气治疗手段；针对意识模糊的病人而言，首要任务是机械通气，确保患者呼吸畅通，如果病人情况并未好转必须马上实施气管切开手术，机械通气治疗加以辅助^[1]。选择 SMV+PEEP 模式，呼吸机数值为：吸氧浓度控制在 30%至 40%之间，病人呼吸时间不能超过 25%，停气时间控制在 10%，血氧饱和度高于 90%，血氧分压大于 10 千帕，动脉血氧分压小于 5.3 千帕，所吸入的潮气量需控制在当 500-600 毫升，呼吸频率每分钟 24 次。

1.3 观察指标

针对病人治疗前后的情况，研究和讨论生命体征与各项指标带来的改变。

1.4 统计学方法

在此次观察和研究中所用到的软件为 SPSS21.0，详细整理和统计数据。 $\bar{x} \pm s$ ：计量资料，字母 t 来检验数据之间的差异性；%：计数资料， χ^2 来检验数据之间的差异性。

2. 结果

经过一系列的治疗，出院人数 68 例，85%。病人在通气治疗结束后，对比其生命体征与各项指标同治疗前变化明显。如表 1 所示。

据多年的临床治疗经验来说，医务人员要密切关注患者原发性诊治，唯有从根本上抑制原发病呼吸衰竭症状才可减少机械通气治疗周期，尽可能快的脱离呼吸机。部分患者因为丘脑出血破入脑室引发神经源性肺水肿症状，这类肺水肿的根本原因是颅内压过高。对此可利用脱水方式来缓解颅内压，并辅助双侧脑室穿刺引流方法，完成机械通气治疗准备工作，让病人的生命体征处于正常状态下。

针对神经内科收治的并发急性呼吸衰竭患者应快速安排机械通气，为这类病人提供充裕的抢救时间，将患者从死亡线成功拉回，使患者能够尽早康复出院。

参考文献

- [1]龙继贤,高文妹.有创-无创序贯机械通气治疗慢性阻塞性肺疾病所致急性呼吸衰竭的疗效[J].临床内科杂志,2018(3):147-149.
- [2]刘小霞.纳洛酮与无创呼吸机联合治疗老年慢性阻塞性肺疾病并发呼吸衰竭的疗效[J].当代医学,2018(19):133-135.
- [3]邵伯云,周维华,朱伯金.无创呼吸机联合纳洛酮治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并 II 型呼吸衰竭的疗效观察[J].疑难病杂志,2017,16(1):40-43.

通讯作者：孙明臣 男 1976.3 副主任医师 高密市柴沟中心卫生院内科 261500

第一作者：孙明臣 男 1976.3 副主任医师 高密市柴沟中心卫生院内科 261500

第二作者：宿翠芳 女 1977.6 主管医师 高密市第二人民医院内科