

# 探讨重症慢阻肺合并呼吸衰竭患者中采用无创正压通气治疗的效果

徐会青

(内蒙古赤峰市敖汉旗医院呼吸科 024300)

**摘要:** 目的: 探讨重症慢阻肺(慢性阻塞性肺疾病)合并呼吸衰竭患者采用无创正压通气治疗的临床效果及该方案在治疗中的应用价值。方法: 选取2019年5月~2020年5月在我院接受治疗的76例重症慢阻肺合并呼吸衰竭患者进行临床调研。按照治疗方式将76例患者等分为常规组和研究组, 常规组: 男性21例, 女性17例; 年龄51~80岁, 平均(65.47±3.28)岁; 慢阻肺病程6~21年, 平均(14.18±1.37)年。研究组: 男性23例, 女性15例; 年龄52~82岁, 平均(65.51±3.32)岁; 慢阻肺病程6~22年, 平均(14.24±1.41)年。给予常规组患者常规治疗, 研究组患者则在常规组基础上采用无创正压通气治疗。观察常规组和研究组的临床疗效和肺功能指标。结果: 治疗后, 常规组总有效率为78.95%, 研究组总有效率为94.74%, 研究组患者的临床疗效显著高于常规组( $X^2=4.145, P<0.05$ ); 常规组FEV<sub>1</sub>为(1.93±0.27)L, FEV<sub>1</sub>/FVC为(68.42±5.53)%, 研究组FEV<sub>1</sub>为(2.95±0.38)L, FEV<sub>1</sub>/FVC为(90.06±6.23)%, 研究组患者的FEV<sub>1</sub>、FEV<sub>1</sub>/FVC等指标均显著高于常规组( $t_1=13.488, t_2=16.013, P<0.05$ )。结论: 在重症慢阻肺合并呼吸衰竭患者治疗中应用无创正压通气治疗的方案具有较高的临床应用价值, 不仅能改善整体治疗效果, 还能恢复患者的肺功能, 值得持续推广及应用。  
**关键词:** 重症患者; 慢性阻塞性肺疾病; 呼吸衰竭; 无创正压通气; 治疗效果; 肺功能

## 前言

作为临床常见的一种疾病类型, 慢阻肺的发生不但会使患者表现出胸闷、咳嗽、呼吸困难等典型症状, 随着病情的进一步加重, 该类疾病还会合并呼吸衰竭, 严重影响患者的机体健康和日常生活<sup>[1-2]</sup>。基于此, 本研究将76例重症慢阻肺合并呼吸衰竭患者作为观察对象, 经分组治疗与讨论, 现将无创正压通气治疗的临床效果及应用价值总结如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2019年5月~2020年5月在我院接受治疗的76例重症慢阻肺合并呼吸衰竭患者进行临床调研。按照治疗方式将76例患者等分为常规组和研究组, 每组38例。比较两组患者的性别、年龄、慢阻肺病程等临床资料, 差异不具有统计学意义( $P>0.05$ )。

#### 1.2 方法

常规组患者实施常规治疗, 具体方案包含祛痰、镇静、抗感染、吸氧机扩血管、维持血压及脉搏稳定等治疗<sup>[3]</sup>。与此同时, 还应根据患者的机体状况开展利尿与支气管扩张等治疗。

在常规组基础上, 研究组患者实施无创正压通气治疗<sup>[4]</sup>。疾病治疗期间需统一使用凯迪泰 flexo ST-25 无创呼吸机。治疗过程中, 医护人员应引导患者在病床上保持仰卧位, 适当垫高患者的头部, 使其角度维持在45°左右。根据患者的面部情况为其选择大小适当的面罩, 并将呼吸机氧流量参数值调整为4L/min, 频率参数值调整为20次/min, 吸气压参数值(初始阶段)调整为5cmH<sub>2</sub>O, 呼气压参数值(初始阶段)调整为3cmH<sub>2</sub>O。除此之外, 医护人员还应将患者在治疗期间的吸氧浓度调整为45%左右。

#### 1.3 观察指标

治疗期间, 分别观察并对比常规组和研究组患者的临床疗效和肺功能指标。

#### 1.4 统计学方法

应用统计软件SPSS 23.0进行实验数据分析, 以 $\bar{x} \pm s$ (均数±标准差)表示计量资料, 采用改良t分析检验结果; 以%(百分比)表示计数资料, 采用 $X^2$ 分析检验结果。若P值小于0.05, 差异存在统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 临床疗效

常规组有14例显效, 16例有效和8例无效, 总有效率为78.95%; 研究组有20例显效, 16例有效和2例无效, 总有效率为94.74%。研究组显著高于常规组( $X^2=4.145, P<0.05$ )。

#### 2.2 肺功能指标

常规组与研究组患者治疗前的FEV<sub>1</sub>、FEV<sub>1</sub>/FVC等指标对比无统计学意义( $P>0.05$ ); 研究组患者治疗后的FEV<sub>1</sub>、FEV<sub>1</sub>/FVC等指标均显著高于常规组( $P<0.05$ )。见表1。

表1 对比两组患者治疗前后的肺功能指标( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	FEV <sub>1</sub> (L)		FEV <sub>1</sub> /FVC (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	38	1.15 ± 0.29	1.93 ± 0.27	56.84 ± 6.22	68.42 ± 5.53
研究组	38	1.16 ± 0.32	2.95 ± 0.38	56.92 ± 0.18	90.06 ± 6.23
t	--	0.142	13.488	0.079	16.013
P	--	0.886	0.000	0.937	0.000

### 3 讨论

目前, 临床针对重症慢阻肺合并呼吸衰竭患者常采用吸氧机扩血管、祛痰、镇静等治疗, 但难以获得理想的临床效果<sup>[5]</sup>。为了保障重症慢阻肺合并呼吸衰竭患者的生存质量, 临床还应积极探寻理想的治疗方案。

在本组课题中, 常规组患者实施了常规治疗, 研究组患者在常规组治疗的基础上实施了无创正压通气治疗。治疗后, 研究组患者的临床疗效显著高于常规组( $X^2=4.145, P<0.05$ ); 研究组患者的FEV<sub>1</sub>、FEV<sub>1</sub>/FVC等指标均显著高于常规组( $t_1=13.488, t_2=16.013, P<0.05$ )。

综上所述, 在重症慢阻肺合并呼吸衰竭患者治疗中应用无创正压通气治疗的方案具有较高的临床应用价值, 不仅能改善整体治疗效果, 还能恢复患者的肺功能, 值得持续推广及应用。

#### 参考文献:

- [1]郭庆,李静静,田青,等.纳美芬与纳洛酮联合无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病并II型呼吸衰竭患者临床疗效的对比研究及卫生经济学评价[J].实用心脑血管病杂志,2019,27(3):71-74
- [2]李菁.无创正压通气在急性加重期慢性阻塞性肺疾病合并II型呼吸衰竭患者中的应用效果及相关症状指标研究[J].中国药物与临床,2019,19(8):1316-1318
- [3]刘迪丹,刘国明,洪银湖.多沙普仑联合无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期并发呼吸衰竭的临床意义[J].内科急危重症杂志,2019,25(4):313-316,324
- [4]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):858-861
- [5]王梅,廖浩,裴文迪,等.长期无创正压通气治疗重度稳定期慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的效果评价:一项随机对照试验的Meta分析[J].中国呼吸与危重监护杂志,2018,17(3):223-229