

84 例神经内科患者难治性肺炎临床研究

张丽丽

(河南省安阳市第六人民医院 安阳 455000)

摘要:目的:探讨神经内科患者难治性肺炎的临床感染因素和其治疗方法,以便采取有效的预防和治疗措施。方法:选取我院神经内科 2012 年 9 月~2013 年 9 月收治的 84 例难治性肺炎患者作为研究对象,按照随机数字分组法将其分为治疗组和对照组,对照组患者采取传统常规治疗,治疗组患者在传统治疗基础上采取病原学检测及药物敏感性试验再行支气管镜灌洗治疗,分析比较两组临床效果。结果:治疗组治愈 28 例,有效 13 例,无效 1 例,总有效率 97.6%;对照组治愈 16 例,有效 19 例,无效 7 例,总有效率 83.3%;治疗组明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:采取病原学检测及药物敏感性试验再行支气管镜灌洗对神经内科难治性肺炎患者进行治疗,其临床效果较佳,值得临床推广使用。

关键词:神经内科;病原学检测;药物敏感性试验;支气管镜灌洗;临床效果

中图分类号:R563.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.025

难治性肺炎是神经内科临床上较为常见的一种呼吸系统疾病,该病发病因素较多,病情复杂,患者发病过程中无明显临床症状表现^[1]。难治性肺炎通常是由多种致病性细菌引起,病情发展较快,且反复发作,病程长,一旦未进行有效治疗,会导致肺部遗留结构损伤和功能障碍^[1]。本文对我院 2012 年 9 月~2013 年 9 月期间收治的 42 例难治性肺炎患者采取病原学检测及药物敏感性试验再行支气管镜灌洗治疗,临床治疗效果较佳。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料 选取我院神经内科 2012 年 9 月~2013 年 9 月收治的 84 例难治性肺炎患者作为研究对象,男性 45 例,女性 39 例;年龄 25~85 岁,平均年龄 48.9 岁;合并支气管扩张 14 例,支气管哮喘 24 例,慢阻肺炎 36 例,脑血管疾病 8 例,肺癌 2 例。按照随机数字分组法将所有患者分为治疗组和对照组各 42 例,两组患者年龄、性别、病情等方面无明显差异,具有可比性。

1.2 治疗方法 所有患者入院后均常规检查,如测量体温、血压和胸透检查。对照组:行传统常规治疗;治疗组:在传统常规治疗基础上,行病原学检测及药物敏感性试验,根据检测结果选择抗菌药物再行支气管镜灌洗治疗。

1.3 疗效判断标准 治愈:治疗后体温恢复正常,临床症状和体征完全消失,未闻及肺部湿罗音;有效:治疗后体温基本恢复正常,临床症状和体征基本消失,肺部湿罗音显著减少;无效:上述症状均未改善或明显加重。

1.4 统计学分析 所有数据采用 SPSS18.0 统计软件进行分析,计数资料采用百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

1.5 治疗结果 治疗组总有效率为 97.6%,对照组为 83.3%,治疗组疗效明显高于对照组,差异具有统

计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例(%)					
组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	42	16(38.1)	19(45.2)	7(16.7)	83.3
治疗组	42	28(66.7)	13(31.0)	1(2.4)	97.6 [#]

注:与对照组比,[#] $P<0.05$,差异具有统计学意义。

2 讨论

神经内科是各医院内较易发生感染的科室,其中又以肺炎感染为主^[2]。难治性肺炎则是神经内科常见的一种呼吸系统疾病,其发病因素较多且复杂,未经及时有效的治疗,将严重影响患者预后和生活质量,加重患者经济负担。目前认为引起难治性肺炎的因素较多,主要包括:(1)自身因素:难治性肺炎常发于老年患者,由于老年患者身体素质较差,慢性疾病较多,免疫力较低,若发生肺部感染,一般病程长,较难治愈;同时,老年患者需长期卧床,肺部血液循环差,较易使细菌在肺部聚集,导致肺部感染^[3]。(2)医源性因素:若病房通风、卫生环境、消毒等较差,往往造成病房内细菌大量繁殖,导致患者发生医源性呼吸道感染。(3)病原菌因素:由于抗生素药物的滥用,造成患者体内细菌对抗菌药物产生耐药性,难治性肺炎是由多种耐药性细菌引起的复杂混合性感染,抗菌药物治疗难度加大^[4]。

对难治性肺炎患者采取病原学检测及药物敏感性试验后再行支气管镜灌洗治疗,主要是先根据病原学检测及药物敏感性试验结果选取合适的抗菌药物,然后将抗菌药物经支气管肺泡进行灌洗治疗,使药物准确有效地到达肺部病变部位,从而增加抗菌药物的药效^[5]。本研究结果显示,治疗组治愈 28 例,有效 13 例,无效 1 例,总有效率为 97.6%,对照组治愈 16 例,有效 19 例,无效 7 例,总有效率为 83.3%,治疗组疗效明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。表明与传统常规方法相比,先经病原学检测及药物敏感性试验再行支气管镜肺泡灌洗治疗

对难治性肺炎患者的治疗具有优越性。综上所述，对于神经内科难治性肺炎患者采取病原学检测及药物敏感性试验，再根据其药敏试验结果选取合适的抗菌药物，将药物通过支气管镜肺泡灌洗治疗，其临床效果明显，值得临床推广使用。

参考文献

[1]谢惠芳,刘艳,龙军,等.神经内科重症监护病房卒中相关性肺炎非发酵菌的构成及耐药性研究[J].实用医学杂志,2012,28(19):3 271-3 273

[2]倪桂莲,王冬国.神经内科住院患者感染肺炎克雷伯菌耐药性分析与产 ESBLs 酶耐药基因检测[J].中华医院感染学杂志,2011,21(16): 3 326-3 328
[3]李智慧,于海宁.神经内科重症监护病房老年卒中相关性肺炎的临床特点及危险因素[J].中国医学创新,2011,8(30):88-91
[4]蒋岚,张建东,李丽.神经内科患者难治性肺炎 96 例临床分析[J].中国临床实用医学,2010,4(8):112-113
[5]张小丽,靳榕,郭健.神经内科患者医院获得性肺炎的临床分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2010,8(11):1 400-1 401

(收稿日期:2014-04-17)

急性左心衰患者院前急救临床分析

张伟波

(广东省佛山市禅城区中心医院 佛山 528000)

关键词:左心衰;院前急救;诊断;治疗;疗效比较

中图分类号:R541.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.026

急性左心衰竭是一种十分常见的急危重病，其主要特征为肺淤血、器官低灌注以及心排出量降低，患者临床表现为呼吸困难、咳嗽、咳血、乏力等，且由于该病病情多变，可引发心源性休克，若不及时救治，会危及患者生命安全^[1]。本研究对 2012 年 10 月~2013 年 9 月我院接治的 25 例急性左心衰患者采取先院前急救再入院后常规流程急救，效果甚佳。现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 10 月~2013 年 9 月在我院进行治疗的 52 例急性左心衰患者，随机分为两组。观察组 25 例，男 14 例，女 11 例；年龄 55~85 岁，平均(67.03± 7.18)岁；高血压 3 例，冠心病 13 例，原发性心肌病 2 例，心律失常 4 例，尿毒症 1 例，风心病 2 例。对照组 27 例，男 18 例，女 9 例；年龄 53~82 岁，平均(68.39± 6.52)岁；高血压 5 例，冠心病 11 例，原发性心肌病 1 例，心律失常 3 例，尿毒症 2 例，风心病 3 例。两组患者在性别、年龄等一般资料方面均无显著差异(P>0.05)，具有可比性。

1.2 治疗方法 观察组到达现场后，先进行院前急救以使患者的生命体征保持稳定：患者取端坐位，马上供氧，建立静脉通道，注射吗啡使患者保持镇静，采取扩血管、利尿、强心等对症处理措施。静脉推注西地兰稀释液(国药准字 H31021178)0.3 mg，监测心电图，静脉推注呋塞米(国药准字 H20051479)30 mg，并静脉滴注硝酸甘油(国药准字 H20057216)。若患者有双肺哮鸣音，则静脉滴注地塞米松(国药准字 H42020019)5 mg。原地监测患者生命体征变化，等稳定后方可送往医院，入院后采取常规急性左心衰的急救措施。对照组到达现场后，采取供氧、含服硝酸甘油等简单急救措施，之后迅速抬上救护车送

往医院，入院后采取常规急性左心衰的急救措施。比较两组疗效和平均急救时间。

1.3 疗效评价 显效：患者呼吸困难等症状显著改善，双肺干、湿性罗音明显减少或消失，血氧饱和度高于 95%；有效：症状有所改善，血氧饱和度超过 90%；无效：症状无好转甚至病情恶化。

1.4 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件处理数据，计量资料用均数± 标准差($\bar{X} \pm S$)表示，采用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验，P<0.05 为差异显著。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例(%)					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	25	14 (56.00)	9 (36.00)	2 (8.00)	23 (92.00)*
对照组	27	7 (25.93)	11 (40.74)	9 (33.33)	18 (66.67)

注：两组比较，*P<0.05，具有显著性差异。

2.2 两组平均急救时间和病死率比较 观察组平均急救时间为(17.52± 5.81) min，对照组平均急救时间为(34.91± 12.77) min，两组相比具有显著性差异(P<0.05)。观察组死亡 1 例(4.00%)，对照组死亡 7 例(25.93%)，两组比较具有显著性差异(P<0.05)。

3 讨论

急性左心衰主要是因急性心脏病变而快速、明显降低左心排血量，引起肺毛细血管和静脉压力迅速上升而出现的一种危急症^[2]。该病的主要诱因为心内膜炎所导致的瓣膜穿孔、高血压性心脏病、急性心肌梗死以及外伤等。患者一旦出现急性左心衰，可引发急性肺水肿，血浆会进入肺泡及肺间质中，使气体交换发生障碍，从而出现呼吸困难等一系列症状^[3]。急性肺水肿应马上救治，否则会危及患者生命。故该病治疗的关键在于有效、及时的院前急救^[4]。目前，主要的急救措施包括患者取端坐位，降低回心血