

还可以提高总有效率,且该方案安全系数高,无明显不良反应,值得临床推广应用。

参考文献

[1]杨洪容.小剂量米非司酮治疗盆腔子宫内膜异位症术后患者的效果分析[J].北方药学,2016,13(2):105
[2]刘书英,林洁,刘士霞.米非司酮配合补肾化瘀方治疗子宫内膜异位症的临床研究[J].临床合理用药杂志,2016,9(5):62-63
[3]杜敏.米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫内膜异位症的临床疗

效分析[J].医学理论与实践,2016,29(2):220-221
[4]黄玫.子宫内膜异位症应用腹腔镜手术联合米非司酮治疗的疗效初步研究[J].中国继续医学教育,2015,7(31):154-155
[5]吴小红.小剂量米非司酮用于子宫内膜异位症术后 34 例[J].中国药业,2016,25(1):101-103
[6]祝敏捷,孙莲芳,杨静.温经汤治疗子宫内膜异位症的疗效及对机体免疫功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(2):148-151

(收稿日期: 2016-05-25)

加温湿化高流量经鼻导管辅助通气治疗 新生儿呼吸窘迫综合征

魏怀俊

(广东省五华县人民医院新生儿科 五华 514400)

摘要:目的:分析加温湿化高流量经鼻导管辅助通气治疗新生儿呼吸窘迫综合征的临床效果,为临床提供指导。方法:选取 2015 年 7 月~2016 年 3 月入住我院的 70 例新生儿呼吸窘迫综合征患儿作为本次实验的研究对象,电脑随机分为对照组和实验组。对照组 34 例实施经鼻持续正压通气(NCPAP)治疗,实验组 36 例实施加温湿化高流量经鼻导管辅助通气(HHFNC)治疗,分析比较两组患儿的通气时间、血气分析指标及并发症发生率。结果:对照组并发症发生率(32.35%)显著高于实验组(13.89%);两组患儿通气时间存在差异($P<0.05$),但组间血气分析指标无显著区别($P>0.05$)。结论:加温湿化高流量经鼻导管辅助通气治疗新生儿呼吸窘迫综合征,能显著缩短通气时间,且患儿发生并发症的机率较低。

关键词:新生儿呼吸窘迫综合征;加温湿化高流量经鼻导管辅助通气;效果

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.05.025

新生儿呼吸窘迫综合征属于临床呼吸内科常见的疾病之一,主要是由于新生儿缺乏肺表面活性物质,导致患儿出现进行性肺不张,最终引起患儿出现呼吸困难、呼吸衰竭等症状的一种临床综合征^[1]。本文主要分析加温湿化高流量经鼻导管辅助通气治疗新生儿呼吸窘迫综合征的临床效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 7 月~2016 年 3 月入住我院的 70 例新生儿呼吸窘迫综合征患儿作为本次实验的研究对象,电脑随机分为对照组和实验组。实验组 36 例,男 21 例,女 15 例,胎龄 35~39 周,平均胎龄(37.12 ± 0.23)周;对照组 34 例,男 20 例,女 14 例,胎龄 36~39 周,平均胎龄(37.22 ± 0.19)周。两组患儿的一般资料(年龄、胎龄等)进行均衡性比较,统计学结果无显著差别($P>0.05$),组间具有良好可比性。所有患儿家属均对此次研究知情同意。

1.2 治疗方法 两组患儿入院后均给予 70 mg/kg 肺表面活性物质治疗,具体方法:气管插管,一次性快速注入 70 mg/kg 肺表面活性物质,经气囊加压辅助呼吸 1~2 min 后拔出气管插管。对照组患儿实施经鼻持续正压通气(NCPAP)治疗,使用英国进口呼吸机,初始参数:呼气末正压 5~7 cm H₂O,吸入氧浓度 30%~40%,流量 3~6 L/min。实验组患儿实施加温

湿化高流量经鼻导管辅助通气(HHFNC)治疗,选用美国进口空氧混合仪和温化湿化器,与新西兰进口的湿化器鼻导管吸氧系统连接,结合患儿实际情况选择大小合适的鼻塞。初始参数:吸入氧浓度 30%~40%,流量 6~8 L/min,加温湿化吸入气体 37℃。两组患儿在治疗过程中,主治医师应结合患儿的实际情况、临床表现和血气分析结果相应调整呼吸机参数,维持二氧化碳分压 40~55 mm Hg,氧分压 50~80 mm Hg,PH 7.25~7.40,动脉血氧饱和度 88%~95%。

1.3 评估指标 分析比较两组患儿的通气时间、血气分析指标及并发症发生率。

1.4 统计学分析 采用 SPSS21.0 统计学软件进行数据分析,以 $\alpha=0.05$ 作为检验标准,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 治疗结果

对照组 34 例,4 例患儿出现腹胀,5 例患儿发生鼻损伤,2 例患儿出现呼吸暂停,并发症发生率为 32.35%;实验组 36 例,有 1 例患儿出现腹胀,2 例患儿发生鼻损伤,2 例患儿出现呼吸暂停,并发症发生率为 13.89%。两组比较,组间通气时间及并发症发生率存在差异,具有统计学意义($P<0.05$),但组间血气分析指标无显著区别,不具有统计学意义($P>$

0.05)。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	通气时间(h)	氧分压(mmHg)		二氧化碳分压(mmHg)	
			治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	36	89.42±10.79	46.58±5.19	74.26±5.48	55.92±8.76	41.95±7.19
对照组	34	113.22±12.78	46.34±5.46	73.26±5.55	55.78±8.69	42.11±7.21

3 讨论

新生儿呼吸窘迫综合征若不及时治疗,易使患儿出现呼吸衰竭,严重威胁了患儿的身心健康及生命安全^[2]。目前,临床治疗新生儿呼吸窘迫综合征主要对患儿实施呼吸支持治疗,临床常见的呼吸支持治疗方式主要包括头罩或面罩吸氧、经鼻间隙正压通气、经鼻持续正压通气、鼻导管吸氧等^[3]。但有研究显示^[4],对患儿实施经鼻间隙正压通气、经鼻持续正压通气等治疗,虽能获得一定的治疗效果,但患儿易出现表皮脱落、腹胀、气漏、二氧化碳潴留、鼻中隔损伤等并发症,不利于患儿预后,且在治疗过程中患儿的耐受性较差,往往需要使用更多镇静剂,不利于护理工作的开展。而相比于其他的通气治疗方式,对患儿实施加温湿化高流量经鼻导管辅助通气治疗,能有效降低患儿出现表皮脱落、腹胀、气漏、二氧化碳潴留、鼻中隔损伤等并发症的机率,改善患儿的呼吸状况,促进其预后,且该种治疗方法具有操作简单、患儿耐受性较好等优势^[5-6]。

本研究对新生儿呼吸窘迫综合征患儿分别采取加温湿化高流量经鼻导管辅助通气和经鼻持续正压通气治疗。结果显示,较治疗前,实验组和对照组患儿的血气分析指标均有明显改善,但组间无显著区

(上接第 30 页)加重。针对下腹疼痛、体能下降的特征,我院在常规物理疗法的基础上结合现代康复理论和技术,配合盆腔康复体操改善患者的机能状态。

盆腔康复体操是配合腹式呼吸为主的有氧运动,其机制是通过锻炼全身肌肉、关节和心肺功能,加强了对盆腔韧带、肌肉、血管的锻炼,加速血液循环,减少下肢静脉及盆腔瘀血,促进局部瘀血的吸收,减轻盆腔瘀血,提高局部摄氧,促进局部炎症吸收,改善病人下腹坠胀、腰骶部痛等不适症状;另一方面,由于慢性盆腔炎的病程较长,并发症多,病人往往出现抑郁、焦虑等情绪,对疾病产生不利影响^[5]。盆腔操能调节和兴奋大脑神经中枢,提高患者自我知觉和自信心,促使患者学会控制情绪,保持平稳心态,避免紧张、焦虑和抑郁等负性心理问题,与物理治疗相互配合,促进药物的吸收并充分发挥作用,可以提高代谢能力,增强并提高免疫功能,进一步提

别;这说明对患儿使用加温湿化高流量经鼻导管辅助通气治疗、经鼻持续正压通气治疗均能有效改善患儿的呼吸状况,两者的治疗效果无显著差别。对照组并发症发生率为 32.35%;实验组并发症发生率为 13.89%;经统计分析可知,对照组并发症发生率比实验组高出 18.46%,说明相比于经鼻持续正压通气治疗,对患儿采取加温湿化高流量经鼻导管辅助通气治疗可有效避免患儿出现并发症,减轻患儿痛苦,促进患儿预后。且两组间通气时间存在显著差异,这说明对新生儿呼吸窘迫综合征患儿采取加温湿化高流量经鼻导管辅助通气治疗,能显著改善患儿的呼吸状况,缩短通气时间。

综上所述,应用加温湿化高流量经鼻导管辅助通气治疗、经鼻持续正压通气治疗新生儿呼吸窘迫综合征,均能有效改善患儿的呼吸状况,但加温湿化高流量经鼻导管辅助通气治疗的通气时间更短,并发病率的发生率更低,效果更安全可靠,值得在今后的临床工作中推广实践。

参考文献

[1]江雨桐.经鼻导管高流量加温湿化正压通气和经鼻持续正压通气治疗新生儿呼吸窘迫综合征疗效比较[D].河北医科大学,2013
[2]魏文举,夏金根,石妮,等.湿化高流量鼻导管吸氧在成人患者中的应用进展[J].护士进修杂志,2015,30(23):2141-2145
[3]高军丽,郑艳杰.加温湿化高流量鼻导管吸氧避免再次机械通气一例[J].中华急诊医学杂志,2015,24(10):1159
[4]帅国花,徐丽珍,左美华,等.箱内给氧治疗早产儿低氧血症的疗效观察[J].中国当代医药,2013,20(16):196
[5]Sweet DG,Carnielli V,Greisen G,et al. 欧洲新生儿呼吸窘迫综合征防治指南[J].中华儿科杂志,2011,21(1):27-33
[6]徐健,黄平,宋冰,等.外源性肺表面活性物质对新生儿呼吸窘迫综合征影响的系统评价[J].中国急救医学,2012,32(7):599-602

(收稿日期: 2016-04-09)

高治疗效果^[6]。

综上所述, 盆腔康复体操联合物理治疗慢性盆腔炎优于单纯物理治疗,且能提高患者生活质量,因此盆腔康复体操对改善患者的生活质量有一定的积极作用。

参考文献

[1]Patel DR.Management of pelvic inflammatory disease in adolescents [J].Indian J Pediatr,2004,71(9):845-847
[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994,24(2):108-109
[3]Ware JE,Snow KK,Kosinski M,et al.SF-36 Health Survey:manual and interpretation Guide [M].Boston:The Health Institute,New England Medical Center,1993.1
[4]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.243-253
[5]沈瑛红,张继英,傅根莲.盆腔操联合心理干预对盆腔炎性不孕症患者负性情绪的影响[J].护理学杂志,2013,28(20):90-91
[6]黄其会.盆腔操锻炼联合腹部推拿在慢性盆腔痛的护理效果分析[J].中国处方药,2015,13(4):135-136

(收稿日期: 2016-01-28)