

查方法确诊率比较无显著性差异 ($P>0.05$); 疑似下肢周围神经病变中, 心电图与超声两种检查方法确诊率比较无显著性差异 ($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两种方法确诊率比较[例(%)]					
	<i>n</i>	心电图	超声	χ^2	<i>P</i>
腰骶神经根病变	25	23 (92.0)	24 (96.0)	5.61	>0.05
下肢周围神经病变	49	45 (91.8)	44 (89.80)	9.76	>0.05

3 讨论

心电图可以从生理角度对神经通路的连续性进行探查, 并能在神经及其分支支配肌肉的肌电图上, 对运动神经、感觉神经传导速度进行分析^[4-5], 判断神经受损类型、严重程度, 具有良好的诊断效果。

本研究通过肌电图、超声检查两种方法诊断腰骶神经根病变、下肢周围神经病变的确诊率进行比较发现: (1) 腰骶神经根病变在神经肌电图上主要表现为外周神经运动传导与感觉传导速度均维持在正常范围内, 部分症状比较严重的患者也只出现外周神经动作电位降低、F 波潜伏期延长的情况, 但感觉传导速度仍正常。在超声图像上, 均未见明显的特异性改变。(2) 下肢周围神经病变在神经肌电图上则表现为病变神经的运动传导速度与感觉传导速度

均显著减慢。超声声像图上则可观察到显著异常, 创伤性外周神经损伤的患者可观察到内部高回声, 损伤区域回声杂乱, 伴低回声团块, 信号缺乏连续性断; 外周神经卡压的患者则以神经束增粗, 外膜增厚, 回声减低, 边缘模糊为主要表现; 外周神经源性肿瘤的患者则可观察到肿物与神经束支相连的情况。这与马彩虹^[6]研究的鉴别诊断结果是相似的。综上所述, 通过肌电图检查, 可以对腰骶神经根病变、下肢周围神经病变进行有效鉴别, 值得临床推广应用。

参考文献

[1]贾丽莉.关于腰骶神经根病变与下肢周围神经病变的肌电图检查[J].中国实用医药,2016,11(1):58-59
[2]杨雯,李满连,胡媚.肌电图检查对糖尿病周围神经病变预后判断的临床价值[J].中国现代医生,2013,51(34):38-40
[3]陶荣.就腰骶神经根病变与下肢周围神经病变的肌电图检查相关分析[J].饮食保健,2016,3(3):211-212
[4]张卉.肌电图 F 波检查对腰骶神经根病辅助诊断的临床使用[J].检验医学与临床,2013,10(17):2350-2351
[5]张淑敏,尹建华,刘丽霞,等.神经电生理检查在腰骶神经根病中的诊断价值[J].中国实用神经疾病杂志,2013,16(21):100-102
[6]马彩虹.超声与肌电图检查对腰骶神经根病变及下肢周围神经病变的诊断比较[J].中国基层医药,2016,23(16):2491-2494

(收稿日期: 2017-01-26)

不同途径纤支镜肺泡灌洗术在机械通气患者中的疗效及安全性比较

赵振波

(河南省新乡市中心医院呼吸科 新乡 453000)

摘要:目的:探究不同途径纤支镜肺泡灌洗术在机械通气患者中的疗效及安全性。方法:选取 2014 年 11 月~2016 年 11 月我院 72 例机械通气患者,随机分为对照组与研究组,各 36 例。两组均施行肺泡灌洗术,在此基础上,对照组采用导管内插入纤支镜,研究组采用导管外插入纤支镜。统计对比两组治疗前及治疗后 2 h、6 h、12 h 血气分析指标[动脉二氧化碳分压(PaCO₂)、动脉血氧分压(PaO₂)],并发症发生情况。结果:治疗后 2 h、6 h、12 h 研究组 PaCO₂ 低于对照组,PaO₂ 高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组并发症发生率为 2.77%(1/36),低于对照组 22.22%(8/36),差异有统计学意义($\chi^2=4.571, P<0.05$)。结论:采用气管外插入纤支镜肺泡灌洗术治疗机械通气患者疗效显著,且安全性较高。

关键词:机械通气;纤支镜;肺泡灌洗术

中图分类号:R598.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.063

机械通气是一种通过机械装置代替、控制和改变自主呼吸运动的通气方式,多用于治疗呼吸衰竭。机械通气患者常因疾病本身致气道分泌物增加,导致气道阻塞,进而并发肺不张及肺部感染等症状,影响机械通气治疗效果的同时,对其生活质量形成一定威胁。随着临床医学不断发展,相关研究显示,纤支镜肺泡灌洗术可在机械通气患者治疗中起到重要作用,但操作纤支镜具有一定风险性,尤其是对于重

症患者。研究表明治疗机械通气患者问题关键在于平稳完成纤支镜肺泡灌洗术^[1]。故本研究通过采用不同途径纤支镜肺泡灌洗术治疗机械通气患者,探究其对机械通气患者疗效及安全性的影响。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 11 月~2016 年 11 月我院 72 例机械通气治疗患者,随机分为对照组与研

究组,各 36 例。对照组男 20 例,女 16 例,年龄 22~70 岁,平均年龄(45.20± 17.51)岁,原发病类型:脑部术后 10 例,慢性阻塞性肺疾病 11 例,药物中毒 15 例;研究组男 19 例,女 17 例,年龄 24~72 岁,平均年龄(48.21± 19.25)岁,原发病类型:脑部术后 12 例,慢性阻塞性肺疾病 15 例,药物中毒 9 例。比较两组原发疾病、性别、年龄等一般资料无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均施行肺泡灌洗术。研究组采用导管外插入纤支镜:予以 1%丁卡因于鼻腔及咽喉部黏膜施行麻醉,于鼻腔内喷 1%麻黄碱 2~3 次,使用灭菌液状石蜡润湿纤支镜管壁。麻醉结束后,经一侧鼻腔沿后鼻道置入纤支镜,清洁气囊分泌物,进至声门裂,气管切开导管气囊放气,纤支镜进至气管,对气囊充气并采用气囊压力表监测,使用负压吸出气道内分泌物,做细菌涂片及培养实验。使用 37℃生理盐水 20 ml 进行反复肺泡灌洗。对照组采用导管内插入纤支镜:予以 2%利多卡因施行局部麻醉,3 min 后,纤支镜经气切导管腔内进至气管,抵达肺段或病灶肺叶等部位,其他步骤同研究组。

1.3 观察指标 统计治疗前及治疗后 2 h、6 h、12 h 两组 PaCO₂、PaO₂,并记录并发症发生情况。

1.4 统计学分析 通过 SPSS20.0 统计学软件对数据进行分析,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血气分析指标对比 治疗后 2 h、6 h、12 h 研究组 PaCO₂ 低于对照组,PaO₂ 高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组血气分析指标对比(mm Hg, $\bar{x} \pm s$)						
时间	组别	n	治疗前	治疗后 2 h	治疗后 6 h	治疗后 12 h
PaCO ₂	研究组	36	7.24± 0.44	6.31± 1.14	5.01± 1.32	4.28± 0.52
	对照组	36	7.28± 0.45	6.98± 0.66	6.71± 0.96	6.26± 1.22
	t		0.381	3.051	6.249	8.957
	P		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05
PaO ₂	研究组	36	6.32± 0.77	8.98± 1.77	10.66± 1.28	11.25± 1.04
	对照组	36	6.28± 0.87	6.62± 1.33	7.31± 2.06	8.39± 2.33
	t		0.206	6.395	8.287	6.725
	P		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组并发症对比 研究组并发症发生率为 2.77%(1/36),气道痉挛 1 例;对照组并发症发生率为 22.22%(8/36),包括气道痉挛 3 例,气道出血 2 例,室性期前收缩 3 例;两组比较,差异有统计学意义($\chi^2=4.571, P<0.05$)。

3 讨论

机械通气作为临床常用人工通气法,具有操作

简单、安全性高等优势。但肖阳等^[2]学者研究指出,机械通气后极易出现重症呼吸机相关性肺炎等并发症,可加重患者病情,延长治疗时间,增加其病死率。临床常采用抗生素或抗感染等方式予以治疗,虽可在一定程度上缓解临床症状,但由于重症呼吸机相关性肺炎病情发展快,可在短时间内出现呼吸衰竭及全身炎症反应等,导致其临床疗效不甚理想。

纤支镜是一种通过透光度较高的玻璃或丙烯树脂形成的导光束,来诊断支气管疾病的一种仪器,具有管腔小、亮度大、视野清楚等特点。纤支镜早期多用于诊断支气管疾病,近年来被用于治疗呼吸道感染性疾病,均取得良好效果^[3]。柏文祥^[4]研究表明,纤支镜下可准确吸出稠痰及痰栓,清除细支气管分泌物,解除气道阻塞,提高通气及换气功能,增加其自主呼吸能力,且纤支镜肺泡灌洗术治疗机械通气下肺部感染安全性较高。本研究结果显示,研究组并发症发生率低于对照组($P<0.05$),说明采用气管外插入纤支镜肺泡灌洗术治疗机械通气患者可明显降低并发症发生风险。刘丹等^[5]研究指出,纤支镜肺泡灌洗可改善重症肺炎有创机械通气患者肺泡通气及 CO₂ 潴留,同时对 PaCO₂、PaO₂ 具有一定影响。纤支镜直视下,便于观察与吸出气管下端及双侧主支气管分泌物,降低支气管阻塞物及酸碱等化学成分损伤支气管黏膜,减少炎症反应,便于氧气交换与二氧化碳排出,进而降低 PaCO₂,提高 PaO₂。此外,纤支镜可确保气道通畅,缓解其局限性肺不张、促使炎性病变吸收,提高治疗效果。本研究结果显示,治疗后 2 h、6 h、12 h 研究组 PaCO₂ 低于对照组,PaO₂ 高于对照组($P<0.05$),说明采用气管外插入纤支镜肺泡灌洗术治疗机械通气可明显改善患者通气功能,提高治疗效果。综上所述,采用气管外插入纤支镜肺泡灌洗术治疗机械通气患者疗效显著,且安全性较高。

参考文献

[1]曾玲,王鹏,薛扬,等.纤维支气管镜在体外循环术后机械通气患者中的临床应用[J].中国胸心血管外科临床杂志,2015,22(11):1071-1073

[2]肖阳,赵苏,刘晓帆,等.纤维支气管镜辅助治疗对重症呼吸机相关性肺炎患者呼吸力学及血清炎症因子的影响[J].中国老年学,2016,36(18):4522-4524

[3]周兴香.纤支镜下肺泡灌洗术吸入性肺炎中的效果观察及护理研究[J].实用临床医药杂志,2015,19(10):11-13

[4]柏文祥.纤支镜肺泡灌洗对机械通气下肺部感染的治疗效果[J].临床肺科杂志,2016,21(2):361-362

[5]刘丹,李多.便携式纤支镜肺泡灌洗在重症肺炎有创机械通气患者中的应用效果[J].实用心脑血管病杂志,2015,23(11):143-145

(收稿日期: 2017-01-06)