

急性重症左心衰竭患者早期行气管插管机械通气的临床疗效

杨亚娟

(河南省许昌市中心医院重症医学科 许昌 461000)

摘要:目的:观察急性重症左心衰竭患者早期行气管插管机械通气的临床疗效。方法:选取 54 例急性重症左心衰竭患者为研究对象,随机分为观察组和对照组各 27 例。两组患者均给予利尿、镇静、吸氧、强心及扩张血管等措施,在此基础上观察组患者给予早期气管插管机械通气,对照组患者首先给予无创通气,比较两组患者治疗效果及治疗前后心率、呼吸、氧分压、二氧化碳分压等相关生命征变化。结果:观察组患者治疗有效率为 96.3%,对照组患者治疗有效率为 77.8%, $P<0.05$,差异有统计学意义;两组患者治疗后心率、呼吸、氧分压及二氧化碳分压水平较治疗前明显好转,且观察组优于对照组, $P<0.05$,差异有统计学意义。结论:急性重症左心衰竭患者早期行气管插管机械通气,可维持有效肺通气,减轻心脏负荷,改善心功能,提高临床疗效。

关键词:急性重症左心衰竭;气管插管;机械通气;疗效

中图分类号:R459.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.030

急性重症左心衰竭是由心肌梗死、高血压或感染性心内膜炎等引发,表现为心功能受损、心肌收缩力短时间内明显降低、心脏负荷增加、心排血量严重下降、肺循环压力上升等^[1]。临床症状以呼吸困难、肺水肿等为主,病情危急,如未得到有效抢救,可迅速发展为心源性休克,病死率较高^[2-3]。本研究对急性重症左心衰竭患者实施早期气管插管机械通气,取得良好的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 9 月~2016 年 10 月收治的急性重症左心衰竭患者 54 例,包括急性心肌梗死 23 例、冠心病 11 例、高血压心脏疾病 10 例、扩张型心肌病 6 例、感染性心内膜炎 4 例。所有患者随机分为观察组和对照组各 27 例。观察组:男 18 例,女 9 例;年龄 40~71 岁,平均年龄(59.4±3.7)岁。对照组:男 17 例,女 10 例;年龄 41~69 岁,平均年龄(59.2±3.6)岁。两组患者年龄、性别等基本资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。所有患者临床症状及相关检查符合急性重症左心衰竭诊断标准;无气管插管及机械通气禁忌症;已签署知情同意。

1.2 方法 两组患者均给予镇静、利尿、扩血管、强心等急救措施。观察组患者明确诊断、家属签署知情同意书后立即给予经口气管插管,外接呼吸机进行辅助呼吸,通气模式为 Pressure-SIMV 或 Volume-SIMV 模式。两种模式相同参数设置为:呼吸 12~18 次,吸气 $t=1.2$ s,I:E 为 1:1.5~3.0,PSV 设置为 8~12 cm H₂O,Flow Trig 适宜流速为 1~3 L/min,PEEP 为 6~15 cm H₂O。Pressure-SIMV 模式吸气压力控制在 10~20 cm H₂O 为宜,Volume-SIMV 模式控制潮气量在 8~10 ml/kg,吸氧浓度均从高浓度向低浓度过渡,机械通气时保证患者 PaO₂>60 mm Hg,根据患者自身情况调整机械通气时间。对照组患者首先给予无

创机械通气 1 h,临床表现无明显改善者行有创机械通气,通气标准同观察组。

1.3 观察指标及标准 观察两组患者临床疗效及治疗前后心率(HR)、呼吸(RR)、氧分压(PaO₂)及二氧化碳分压(PaCO₂)变化。疗效标准:患者呼吸困难等症状显著缓解,心功能指标明显改善,意识清晰,为显效;患者呼吸困难等症状减轻,心功能逐渐恢复,为有效;患者左心衰竭症状及心功能无明显改变或加重,为无效。

1.4 统计学分析 数据统计采用软件 SPSS18.0 软件,计量资料采用($\bar{x} \pm s$),进行 t 检验,计数资料进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组临床疗效明显高于对照组, $P<0.01$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较

分组	<i>n</i>	显效(例)	有效(例)	无效(例)	有效率(%)
对照组	27	7	14	6	77.8
观察组	27	12	14	1	96.3
χ^2					15.180
<i>P</i>					<0.01

2.2 两组患者 HR、RR、PaO₂ 及 PaCO₂ 比较 两组患者治疗后 HR、RR、PaO₂ 及 PaCO₂ 均较治疗前显著好转,且观察组优于对照组, $P<0.05$,差异有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者 HR、RR、PaO₂ 及 PaCO₂ 比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	<i>n</i>	HR (次/min)	RR (次/min)	PaO ₂ (mm Hg)	PaCO ₂ (mm Hg)
治疗前	对照组	27	140±18	37.4±6.2	49.2±8.6	57.9±8.5
	观察组	27	146±16	38.2±6.1	49.8±8.9	56.8±8.4
	<i>t</i>		1.942	0.478	0.252	0.478
	<i>P</i>		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
治疗后	对照组	27	115±29	34.2±7.6	74.7±8.4	48.1±9.2
	观察组	27	104±21	22.1±3.9	89.2±17.3	38.1±9.3
	<i>t</i>		2.018	7.360	3.918	3.972
	<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

急性重症左心衰竭患者以呼吸困难及肺水肿症状为主。机械通气可有效改善患者呼吸气体分布,增加肺泡通气量,提升气道及肺泡内压力,减少渗出,减轻肺水肿,促进有效的气体交换,纠正患者因呼吸困难导致的耗氧量增加、呼吸肌疲乏等现象^[4-6]。

研究发现,观察组患者治疗有效率明显高于对照组,治疗后两组患者 HR、RR、PaO₂ 及 PaCO₂ 水平均显著改善 ($P<0.05$)。表明,早期行气管插管机械通气,能够有效改善患者肺通气质量,降低二氧化碳分压和气道阻力,减轻心脏负荷,促进心排出量的恢复,改善心功能,提高治疗效果。

参考文献

- [1] 付金玉,李科伦.早期应用无创正压通气治疗急性左心衰竭的疗效观察[J].现代医药卫生,2013,29(8):1142-1143
- [2] 杨成彬.有创机械通气及无创机械通气抢救急性重症左心衰竭的疗效[J].中国老年学,2013,33(16):3863-3865
- [3] 李斯南,朱述阳,罗涛,等.序贯性通气治疗重症急性左心衰竭(ALHF)合并呼吸衰竭的临床疗效评价[J].河北医学,2016,22(11):1802-1805
- [4] 陈科.有创呼吸机正压通气治疗急性重度心肌梗死并左心衰竭40例[J].解放军医药杂志,2015,27(5):97-99
- [5] 邱祖红,殷乐,居置波,等.机械通气辅助治疗老年患者急性左心力衰竭并发呼吸衰竭的疗效[J].岭南心血管病杂志,2015,21(5):650-654,699
- [6] 杨召伍,陈泽江,钟江华,等.无创正压通气对冠心病合并急性左心衰竭患者呼吸情况及血气指标的影响[J].中国老年学,2015,35(12):3289-3291

(收稿日期:2017-05-10)

小剂量甲状腺素治疗老年难治性心衰合并正常甲状腺功能病态综合症的临床效果观察

李江雁 周艳红 随华 郭献山 王林栋

(河南省新乡市中心医院内分泌科 新乡 453000)

摘要:目的:探讨小剂量甲状腺素治疗老年难治性心衰合并正常甲状腺功能病态综合症的临床效果。方法:选取2016年3月~2017年3月我院接诊的老年难治性心衰合并正常甲状腺功能病态综合症患者100例,随机分为对照组和观察组各50例。对照组给予常规治疗,观察组给予小剂量甲状腺素治疗。比较两组临床疗效及BNP、LVEF和甲状腺功能指标。结果:观察组临床疗效显著高于对照组($P<0.05$);治疗后观察组患者BNP水平低于对照组,LVEF、T₃及FT₃水平高于对照组($P<0.05$)。结论:小剂量甲状腺素治疗老年难治性心衰合并正常甲状腺功能病态综合症疗效确切,可明显改善患者甲状腺激素水平和心功能。

关键词: 甲状腺病态; 难治性心衰; 甲状腺素

中图分类号: R541.6

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.031

难治性心衰(RHF)是心脏病患者病情发展的终末阶段,心衰合并正常甲状腺功能病态综合症(SES)患者的甲状腺疾病并不十分严重,但若治疗不及时则会导致患者下丘脑-垂体-甲状腺轴功能紊乱,甲状腺功能减退,危及患者生命安全^[1]。本研究应用小剂量甲状腺素治疗老年难治性心衰合并正常甲状腺功能病态综合症,疗效满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年3月~2017年3月我院接诊的老年难治性心衰合并正常甲状腺功能病态综合症患者100例,均无严重器质性疾病,随机分为对照组和观察组各50例。对照组:男29例,女21例;年龄75~92岁,平均年龄(83.6±4.7)岁;心功能Ⅲ级26例,Ⅳ级24例。观察组:男28例,女22例;年龄76~94岁,平均年龄(85.2±4.3)岁;心功能Ⅲ级27例,Ⅳ级23例。两组患者性别、年龄、心功能比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法 对照组进行常规治疗,包括利尿、强心、

抗感染和改善循环等^[2]。观察组在对照组基础上给予小剂量甲状腺激素治疗,左甲状腺素片(国药准字H20010008)口服,6.25~25 mg/d,根据患者实际病情,逐渐增加用药剂量,持续治疗4周^[3]。

1.3 观察指标及疗效标准 比较两组临床疗效及BNP、LVEF和甲状腺功能指标。疗效标准^[4]:患者各临床表现显著好转,心功能恢复2级以上,为显效;患者各症状表现有所好转,心功能恢复1级以上,为有效;患者各项临床症状无改善,心功能基本未恢复甚至加重,为无效。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学处理 数据处理采用SPSS15.0统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组患者临床疗效显著高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表1。