

主要表现为咳嗽、咳痰,呼吸困难,乏力、虚弱等,并可伴有泌尿系统、消化系统症状,给患者的生活质量甚至生命安全带来巨大威胁^[4]。因此,临床有必要探索预测老年重症心力衰竭患者死亡的危险因素。

本研究中,单因素分析显示,体重指数、血清 NT-proBNP、cTnI 和 LVEF 对老年重症心力衰竭患者的生存影响有统计学意义, $P < 0.05$; 而性别、年龄、收缩压、舒张压、心率和呼吸频率等对老年重症心力衰竭患者的生存影响无统计学意义, $P > 0.05$; 多因素分析显示,对于老年重症心力衰竭患者死亡预测,血清 NT-proBNP 是其独立危险因素, $P < 0.05$; 而 LVEF 是其独立保护因素, $P < 0.05$ 。对这两个指标进行进一步分析表明,血清 NT-proBNP 与心力衰竭严重程度呈正比^[5],而 LVEF 则与心力衰竭严重程度呈反比^[6]。综上所述,老年重症心力衰竭患

者血清 NT-proBNP 水平和 LVEF 与其预后密切相关,检测上述两个指标对老年重症心力衰竭患者有着重要的临床意义。

参考文献

- [1]孙勇,彭放,杨彪,等.强心抗衰方联合西药贝那普利治疗老年重症心力衰竭疗效观察[J].中国中医药科技,2017,24(1):104-105
- [2]谢志泉.老年心力衰竭流行病学与病理生理特点[J].中华临床医师杂志(电子版),2013,7(11):21-24
- [3]中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014[J].中国实用乡村医生杂志,2015,22(4):6-12
- [4]程加胜.高龄老年心力衰竭患者的临床特点分析[J].临床合理用药杂志,2017,10(13):132-133
- [5]张树东,李勋.慢性心力衰竭患者 NT-proBNP、血尿酸和肾功能检测的临床意义研究[D].苏州:苏州大学,2016.
- [6]周浩斌,安冬琪,詹琼,等.不同射血分数心力衰竭患者临床特征和预后的回顾性分析[J].中华内科杂志,2017,56(4):253-257

(收稿日期:2017-05-30)

纤维支气管镜治疗 ICU 严重肺部感染的效果观察

李达才

(河南省宏力医院 长垣 453400)

摘要:目的:观察纤维支气管镜治疗 ICU 严重肺部感染的临床效果。方法:选择 2015 年 6 月~2017 年 1 月我院 ICU 严重肺部感染患者 82 例随机分为对照组和研究组,每组 41 例,对照组采用常规方法进行治疗,研究组在对照组的基础上加用纤维支气管镜进行治疗。比较两组患者的发热消失时间、肺部罗音消失时间、咳嗽好转时间、机械通气时间、使用抗菌药时间、转出 ICU 时间、ICU 严重肺部感染治疗总有效率和死亡率。结果:研究组治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$; 研究组死亡率明显低于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$; 研究组的发热消失时间、肺部罗音消失时间、咳嗽好转时间、机械通气时间、使用抗菌药时间、转出 ICU 时间均明显短于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:纤维支气管镜治疗 ICU 严重肺部感染的临床效果明显,可有效改善患者症状,缩短疗程,减少用药时间、通气时间和住院时间,对患者预后有益。

关键词:ICU 严重肺部感染;纤维支气管镜;治疗效果

中图分类号:R563

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.080

目前,纤维支气管镜已成为呼吸系统疾病诊断和治疗的重要手段之一,其在 ICU 严重肺部感染的治疗中应用越来越多^[1]。本研究探讨了纤维支气管镜治疗 ICU 严重肺部感染的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 6 月~2017 年 1 月我院 ICU 严重肺部感染患者 82 例随机分为对照组和研究组,每组 41 例。对照组中男 25 例,女 16 例;年龄 51~77 岁,平均年龄 (64.61 ± 2.77) 岁。研究组中男 26 例,女 15 例;年龄 53~78 岁,平均年龄 (65.29 ± 2.82) 岁。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用常规方法进行治疗,常规吸痰,抗感染、营养支持治疗等。

1.2.2 研究组 在对照组的基础上加用纤维支气管

镜进行治疗。先排除气管镜吸痰禁忌症患者,用纤维支气管镜经鼻腔、气管插管或采用气管切开方式置入支气管镜,伴随呼吸困患者可带呼吸机进镜,监测患者心率和血氧饱和度,在视野清晰范围内吸痰,并进行痰液培养,吸痰后用 100 ml 无菌生理盐水和 90 mg 沐舒坦反复冲洗,10 ml/次,灌洗支气管后吸出,根据治疗效果决定吸痰和灌洗的次数^[2-3]。

1.3 观察指标 比较两组发热消失时间、肺部罗音消失时间、咳嗽好转时间、机械通气时间、使用抗菌药时间、转出 ICU 时间、治疗总有效率和死亡率。显效:5 d 内症状完全消失,生命体征稳定,可转出 ICU 入住普通病房进行病情监护。有效:5 d 内症状缓解,症状好转大于 50%;无效:未达到有效标准,病情无明显改善或死亡。总有效率 = 显效率 + 有效率^[4]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件进行数据处理,计数资料采用 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 两组患者疗效评定各项指标比较 研究组发

组别	n	发热消失时间(d)	肺部罗音消失时间(d)	咳嗽好转时间(d)	机械通气时间(d)	使用抗菌药时间(d)	转出 ICU 时间(d)
对照组	41	15.24±1.91	21.98±2.72	22.26±3.57	14.01±1.24	13.02±2.14	25.14±3.17
研究组	41	8.14±0.15	9.02±1.53	12.52±6.92	8.25±0.25	9.14±1.02	14.77±6.25
t		11.425	8.888	8.524	9.343	8.825	8.561
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者治疗总有效率比较 研究组的治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率[例(%)]
对照组	41	18	14	9	32(78.05)
研究组	41	27	12	2	39(95.12)
χ^2					6.154
P					0.013

2.3 两组患者死亡率比较 研究组的死亡率明显低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 3。

组别	n	死亡率[例(%)]
对照组	41	9(21.95)
研究组	41	2(4.88)
χ^2		6.154
P		0.013

3 讨论

ICU 患者病情危重,多为老年患者,多需进行气管插管和气管切开治疗,容易引发肺部感染,加上多数 ICU 患者为脑血管疾病和昏迷患者,咳嗽反射消失或减弱,无法自主排痰,会导致肺部气体交换无法正常进行,大大增加了 ICU 严重肺部感染的发生率。

对于 ICU 严重肺部感染患者,传统常规吸痰治疗效果欠佳,容易损伤气道黏膜^[5-6]。而对 ICU 严重肺部感染患者采用纤维支气管镜进行吸痰和灌洗的优势在于:在纤维支气管镜下可直接观察到病灶,准确彻底地清除气道分泌物和痰栓,减轻气道黏膜损伤;通过生理盐水的反复灌洗,可稀释炎性分泌物,使炎性物质排出,减少细菌负荷和毒素,加速炎症吸收;灌洗液还可刺激患者增强咳嗽反射,减轻肺不

(上接第 54 页)中药面膜治疗黄褐斑,临床疗效显著,可明显减少黄褐斑面积,淡化颜色,安全可靠,并可提高患者生活质量。

参考文献

- [1]刘红,顾仲朝.氨甲环酸、维生素 C、维生素 E 联合中药面膜治疗黄褐斑疗效观察[J].浙江医学,2012,34(11):924-926
- [2]王银平,周佳,李菊莲.磁极针联合养颜祛斑中药面膜为主治疗黄褐

热消失时间、肺部罗音消失时间、咳嗽好转时间、机械通气时间、使用抗菌药时间、转出 ICU 时间均短于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

张,改善患者缺氧症状;通过纤维支气管镜治疗还可取到分泌物进行培养,开展药敏试验,为选择敏感抗生素进行治疗提供了依据^[7-8]。

本研究中,对照组采用常规方法进行治疗;研究组在对照组基础上加用纤维支气管镜进行治疗。结果显示,研究组的治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;研究组的死亡率明显低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;研究组的发热消失时间、肺部罗音消失时间、咳嗽好转时间、机械通气时间、使用抗菌药时间、转出 ICU 时间均明显短于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。

综上所述,纤维支气管镜治疗 ICU 严重肺部感染的临床效果明显,可有效改善患者症状,缩短疗程,减少用药时间、通气时间和住院时间,对患者预后有益。

参考文献

- [1]杨雪梅,朱钧,魏娜.纤维支气管镜在 ICU 并发肺部感染中的临床应用[J].内科急危重症杂志,2014,20(4):268-269
- [2]莫俊德,林萍,张日霖,等.纤维支气管镜在 ICU 并发肺部感染中的临床应用价值[J].中国当代医药,2016,23(36):27-29
- [3]刘宇箫.纤维支气管镜肺泡灌洗吸痰术治疗 ICU 患者肺部感染的临床效果分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(17):2206-2207
- [4]张冰,管健,陈红,等.肺泡灌洗吸痰术在 ICU 患者肺部感染中的应用研究[J].中华医院感染学杂志,2016,26(12):2712-2714
- [5]邓兴,吴生坚,胡金金,等.纤维支气管镜 ICU 治疗严重肺部感染中的应用意义探析[J].中外医疗,2016,35(29):103-105
- [6]敬梅,谢晓燕,王永兴,等.床边纤维支气管镜在神经外科 ICU 并发肺部感染患者中的应用[J].临床军医杂志,2013,41(10):1093-1094
- [7]石泽亚,秦月兰,祝益民,等.纤维支气管镜肺泡灌洗联合振动排痰治疗重症肺炎机械通气患者的效果观察:一项 286 例患者前瞻性随机对照研究[J].中华危重病急救医学,2017,29(1):66-70
- [8]王芳,吴绮.不同护理干预方案在接受床边纤维支气管镜治疗的 ICU 机械通气伴肺部感染患者中的应用价值[J].系统医学,2017,2(7):147-150

(收稿日期: 2017-05-06)

- 斑 60 例[J].中国针灸,2016,36(6):601-602
- [3]朱进,叶伟,李宗超.穴位注射丹参联合中药面膜及左旋维生素 C 外用治疗黄褐斑的临床观察[J].中国药房,2014,25(23):2162-2164
- [4]张国平,黄壮峰,董佳辉,等.点阵激光联合景天祛斑胶囊治疗女性黄褐斑短期临床观察[J].中国美容医学杂志,2014,23(8):669-671
- [5]李千.穴位注射加中药面膜外敷治疗黄褐斑疗效观察[J].湖北中医杂志,2015,37(5):59

(收稿日期: 2017-05-07)