

机械通气治疗急性心肌梗死合并急性肺水肿的临床研究

亢宏志

(河南省郑州市第七人民医院心内科八病区 郑州 450006)

摘要:目的:探讨机械通气治疗急性心肌梗死合并急性肺水肿的临床疗效。方法:选取 2015 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的急性心肌梗死合并急性肺水肿患者 200 例,所有患者给予机械通气治疗。比较治疗前后呼吸频率、心率、各项动脉血气指标、血浆利钠肽、高敏 C 反应蛋白水平及 APACHE II 评分变化情况,并评价临床治疗有效率。结果:治疗后,患者的呼吸频率、心率明显低于治疗前,动脉血气各项指标均有所改善,血浆利钠肽、高敏 C 反应蛋白水平及 APACHE II 评分均明显降低($P<0.05$),且临床治疗有效率为 92.5%。结论:采用通气治疗急性心肌梗死合并急性肺水肿可有效降低患者呼吸肌及心脏所承受的负荷,改善动脉血气指标水平,缓解患者系统炎症反应及心肌损伤。

关键词:急性心肌梗死;急性肺水肿;机械通气

中图分类号:R542.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.034

急性心肌梗死(AMI)发病的主要特征是胸骨后突然产生剧烈且持久的疼痛并伴有心律失常,严重者可导致心力衰竭,而 AMI 合并严重左心衰症状时则以急性肺水肿(APE)为典型表现,且具有较高的病死率,需及时治疗。本研究探讨机械通气治疗 AMI 合并 APE 的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的急性心肌梗死合并急性肺水肿患者 200 例,男 148 例,女 52 例,年龄 54~75 岁,平均年龄(64.5±3.5)岁。所有患者均存在急性发病引起的呼吸困难且频率增高,肺部听诊湿罗音及哮鸣音,APACHE II 评分均在 60 分以上。所有患者均签署知情同意书,本研究经我院医学伦理委员会批准。

1.2 治疗方法 患者在接受输液、给氧、密切监视病情等 AMI 合并 APE 常规治疗的同时接受机械通气治疗,采用镇静剂或肌松药消除人-机对抗现象,选用法国 Air Liquide Medical Systems S.A.公司生产的 MONNAL T75 型呼吸机,支持通气模式采用双水平气道内正压,压力参数需根据患者实际情况进行调整,当患者心力衰竭症状得到有效改善后,立即将支持通气模式改为单纯压力,随后依据患者病情变化在适当时机撤离呼吸机。

1.3 观察指标及疗效判定 (1)比较治疗前后呼吸频率(RR)、心率(HR)、各项动脉血气指标、血浆利钠肽(BNP)、高敏 C 反应蛋白(hs-CRP)水平及 APACHE II 评分变化情况;(2)评价临床治疗有效率,判定标准:患者的 HR 不高于 100 次/min,肺部湿罗音或哮鸣音消失或显著减少超过 1/2,胸片检查后肺水肿消失或明显减少,发绀消失,各项动脉血气指标均在正常范围内,SaO₂ 在 95%以上,心功能改善超过 II 级,未达到上述标准为治疗无效^[1]。总有

效率=有效例数/总例数×100%。

1.4 统计学方法 研究数据运用统计学软件 SPSS19.0 分析处理,计数资料以%表示,进行 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后患者 HR、RR 及各项动脉血气指标水平 治疗后,患者的心率、呼吸频率均显著低于治疗前,各项动脉血气指标均明显改善, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 治疗前后患者 HR、RR 及各项动脉血气指标水平($\bar{x} \pm s$)						
时间	HR (次/min)	RR (次/min)	pH	PaO ₂ (mm Hg)	PaCO ₂ (mm Hg)	SaO ₂ (%)
治疗前	125.7±17.3	35.3±5.1	7.3±0.06	54.7±10.2	47.7±3.8	79.4±1.9
治疗后	91.7±12.9*	19.3±2.0*	7.2±0.04	84.8±15.8*	36.3±4.5*	95.3±1.7*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.2 治疗前后血浆 BNP、hs-CRP 水平及 APACHE II 评分变化 治疗后,患者血浆 BNP、hs-CRP 水平及 APACHE II 评分均明显低于治疗前, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 治疗前后血浆 BNP、hs-CRP 水平及 APACHE II 评分变化($\bar{x} \pm s$)			
时间	BNP(pmol/L)	hs-CRP(mg/L)	APACHE II 评分(分)
治疗前	426.82±102.24	88.27±11.35	71.24±4.82
治疗后	138.55±21.06*	8.13±2.65*	9.21±2.31*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.3 临床治疗效果分析 200 例患者中顺利撤离呼吸机者 185 例,病情稳定且逐渐好转;其余患者出现恶性心率失常 12 例、心源性休克 3 例,病情未得到好转,临床治疗总有效率为 92.5%(185/200)。

3 讨论

急性心肌梗死是心内科急症之一,通常伴有急性肺水肿症状,主要是由于冠状动脉缺血缺氧所导致的心肌坏死,具有突发性,且伴随心力衰竭、心律失常等心功能衰竭症状,导致排血量骤然减少,心脏舒张压升高,从而增加肺部毛细血管的压力,血管管

壁通透性增加,导致血液外渗,严重威胁患者生命安全^[2]。临床上主要给予强心、扩血管及利尿药物治疗,但单一的药物治疗效果并不理想。近年来,随着机械通气技术的不断提高,并广泛应用于抢救、治疗急性心肌梗死患者,对挽救患者生命具有重要意义。相关研究表明,针对 AMI 合并 APE 患者的治疗过程中辅以机械通气治疗,具有较好的疗效。

BNP 是一种利钠肽,对循环系统容量、压力调节及渗透压起到稳态维持的作用,临床上对心力衰竭的诊疗及预后情况分析均将 BNP 作为重要评价指标。AMI 患者通常伴有心衰症状,而血浆 BNP 水平对 AMI 伴有心力衰竭症状也具有重要作用,血浆 BNP 水平越高则表明心力衰竭症状越严重,因此可将其作为诊断 AMI 患者是否存在心衰症状的指标和参考依据。hs-CRP 是一种在机体发生炎症反应时出现的急性时相反应蛋白,其在血浆中的浓度水平与心功能受损具有一定的关联性^[3]。APACHE II 评分在临床中对危重患者的病情作出定量评价,评分

越低,表明患者的病情越轻且预后较好。

本研究结果显示,治疗后,患者的呼吸频率、心率明显低于治疗前,动脉血气各项指标均有所改善,血浆利钠肽、高敏 C 反应蛋白水平及 APACHE II 评分均明显降低 ($P<0.05$),且临床治疗有效率为 92.5%。说明机械通气治疗 AMI 合并 APE 能有效降低患者血浆 BNP、hs-CRP 水平,有利于稳定患者心率、呼吸等生命体征,改善动脉血气指标水平,进而有效缓解心功能损伤及系统炎症反应。综上所述,机械通气治疗急性心肌梗死合并急性肺水肿治临床疗效显著,综合作用好,值得临床推广应用。

参考文献

[1]徐刚,董芳,董碧华,等.机械通气治疗急性心肌梗死合并急性肺水肿的临床效果[J].实用临床医药杂志,2016,20(3):7-10
[2]付敏,张宝红,王娟.机械通气辅助治疗急性心肌梗死合并急性肺水肿临床体会[J].中西医结合心血管病杂志:电子版,2016,4(18):56-57
[3]杨建生.探讨急性心肌梗死的患者在并发急性肺水肿时采取机械通气辅助治疗的效果[J].中外医疗,2016,35(25):91-92

(收稿日期:2017-09-01)

喘可治注射液治疗 50 例慢性阻塞性肺疾病的疗效观察

夏金华

(中国人民解放军第一六三医院 湖南长沙 410003)

摘要:目的:分析喘可治注射液治疗慢性阻塞性肺病的疗效。方法:选取 2015 年 3 月~2016 年 2 月在我院确诊并接受治疗的慢性阻塞性肺病患者 100 例作为研究对象。将其按照随机数字表法分为实验组和常规组各 50 例。两组患者均接受慢性阻塞性肺病常规治疗,实验组在此基础上采用喘可治注射液进行治疗。观察两组患者治疗后肺功能及生活质量指标改善情况。结果:实验组患者肺功能与常规组比较均有明显优势,差异具有统计学意义($P<0.05$);实验组患者生活质量显著优于常规组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:喘可治注射液治疗慢性阻塞性肺病的疗效显著,能改善患者肺部功能,同时提升患者的生活质量。

关键词:慢性阻塞性肺病;喘可治注射液;肺功能;生活质量

中图分类号:R563.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.035

慢性阻塞性肺疾病是一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和(或)肺气肿,在临床中一般需要采用呼吸机治疗,但使用呼吸机治疗之后有可能对患者的机体功能形成损伤,导致患者呼吸机疲劳,从而影响患者的康复^[1]。为了更好地提高对慢性阻塞性肺病的治疗效果,本文探讨喘可治注射液治疗慢性阻塞性肺病的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 3 月~2016 年 2 月在我院确诊并接受治疗的慢性阻塞性肺病患者 100 例作为研究对象。所有患者年龄 35~73 岁,平均(56.5±2.8)岁;男性 52 例,女性 48 例。所有患者均通过影像学、病理学确诊,符合慢性阻塞性肺病的诊断标准。筛选标准:符合慢性阻塞性肺病的诊断标

准;检查结果显示有桶状胸、双肺呼吸音降低;X 线检查可见肋间隙明显增快,肺纹理稀疏。所有患者均被诊断为慢性阻塞性肺病急性加重期,第 1 秒用力呼气容积低于 0.5 L;呼吸困难指数分级在Ⅱ级以上。将 100 例患者按照随机数字表法分为实验组与常规组各 50 例。两组患者在性别、年龄、疾病分型等方面比较无明显差异,不具统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均接受慢性阻塞性肺病常规治疗,实验组在此基础上采用喘可治注射液治疗:雾化,每天 2 次,每次 2 ml,每天上、下午使用,疗程 4 周。治疗过程中任何一组患者如果出现喘息、呼吸困难等症状,均可给予少量氨茶碱静脉滴注或沙丁胺醇雾化缓解症状,如果存在合并肺部感染患