



2.2 两组转归情况比较 两组治疗失败率和转为有创通气率比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ );观察组治疗失败者中治疗不耐受所占比例低于对照

组,且观察组鼻面部损伤、胃肠胀气发生率低于对照组,组间比较差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组转归情况比较[例(%)]

分组	n	治疗失败				合计	转为有创通气	并发症	
		治疗不耐受	呼吸窘迫加重	低氧血症加重	二氧化碳潴留加重			鼻面部损伤	胃肠胀气
观察组	25	0(0.00)	2(8.00)	1(4.00)	2(8.00)	5(20.00)	5(20.00)	2(8.00)	3(12.00)
对照组	25	4(16.00)	1(4.00)	1(4.00)	2(8.00)	8(32.00)	6(24.00)	8(32.00)	11(44.00)
$\chi^2$		4.348	0.335	0.000	0.000	0.936	0.117	4.500	6.349
P		<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组呼吸支持时间、呼吸困难缓解时间、住 ICU 时间、住院时间比较 观察组呼吸困难缓解时间长于对照组,组间比较差异显著( $P<0.05$ );两组呼吸支持时间、住 ICU 时间、住院时间比较,差异不显著( $P>0.05$ )。见表 3。

的血气分析指标,缓解呼吸衰竭症状。但两组治疗前后 24 h PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>、PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> 变化幅度相似,且两组呼吸支持时间、住 ICU 时间、住院时间、治疗失败率和转为有创通气率比较,差异不显著( $P>0.05$ ),表明两种呼吸支持方式的效果基本相似。另外,观察组治疗失败者中治疗不耐受所占比例低于对照组,且观察组鼻面部损伤、胃肠胀气发生率低于对照组,可见采取经鼻高流量氧疗并发症更少,患者耐受性更佳,利于治疗的顺利开展,临床应用范围也更广。

综上所述,经鼻高流量氧疗与无创正压通气治疗 AECOPD 伴 II 型呼吸衰竭的疗效相似,但患者对经鼻高流量氧疗的耐受性更好,可作为呼吸支持优选方式。

表 3 两组呼吸支持时间、呼吸困难缓解时间、住 ICU 时间、住院时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	呼吸支持时间(d)	呼吸困难缓解时间(h)	住 ICU 时间(d)	总住院时间(d)
观察组	25	8.26± 1.51	8.27± 1.44	8.25± 1.47	14.18± 2.04
对照组	25	7.52± 1.44	6.15± 1.28	8.71± 1.64	14.32± 2.17
t		2.450	7.361	1.565	0.343
P		>0.05	<0.05	>0.05	>0.05

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种临床较为常见的呼吸系统疾病,该病在急性加重期容易出现低氧血症、二氧化碳潴留等不良情况,也易诱发 II 型呼吸衰竭,威胁患者的生命安全<sup>[3]</sup>。无创正压通气是临床治疗 AECOPD 伴 II 型呼吸衰竭的常用手段,但其面罩连接的舒适性、密封性和稳定性对治疗预后及患者耐受性有较为明显的影响,部分患者甚至中途不得不改为有创通气治疗<sup>[4]</sup>。

经鼻高流量氧疗则无上述缺陷,患者无须通过密封导管吸氧,且患者输入的是经过加温湿化的高流量混合气体,更加符合人体生理,对正常黏液纤毛清除系统功能影响较小,在一定程度上也能够降低吸气相气道阻力、减少呼吸做功,患者耐受性更好<sup>[5-6]</sup>。本研究结果显示,两组治疗后 24 h PaO<sub>2</sub>、PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> 检测结果均高于同组治疗前,PaCO<sub>2</sub> 检测结果均低于同组治疗前,可见两种呼吸支持方式均能够有效改善患者

参考文献

[1]郑金凤.慢性阻塞性肺疾病急性加重期治疗的疗效及影响因素分析[J].中国医药指南,2019,17(35):165-166.

[2]张伟林,吴树瀚,张洪钊.经鼻高流量氧疗在慢性阻塞性肺疾病急性加重期并 II 型呼吸衰竭的应用研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(10):21-22.

[3]刘春艳,乔志飞,李福龙,等.经鼻高流量湿化氧疗对老年 AECOPD 合并 II 型呼吸衰竭患者肺动脉压、ET-1 及 NLR 的影响[J].老年学杂志,2019,39(22):5501-5505.

[4]王建军,姜宏英,李勃.经鼻高流量湿化氧疗与无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重伴 II 型呼吸衰竭的随机对照研究[J].中国急救医学,2019,39(10):945-948.

[5]邓瑾,姚桂锐,林海容.高流量通气治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并呼吸衰竭患者的效果观察[J].护理实践与研究,2019,16(11):29-31.

[6]郑泓斌,张洪钊.经鼻高流量氧疗与无创正压通气在慢性阻塞性肺疾病急性加重期治疗中的效果比较[J].广东医学,2019,40(10):1443-1446.

(收稿日期: 2020-08-24)

(上接第 122 页)椎板开窗治疗复发性腰椎间盘突出症的临床疗效分析[J].实用骨科杂志,2016,22(3):261-264.

[8]刘飞.经皮椎间孔镜与椎板开窗椎间盘切除术治疗腰椎间盘突出症的对比观察[J].中国伤残医学,2018,26(16):32-33.

[9]任佳彬,韩雪馨,孙兆忠,等.经皮椎间孔镜下与椎板间开窗椎间盘切除术治疗腰椎间盘突出症的 Meta 分析[J].中国矫形外科杂志,2017,25(3):236-242.

[10]胡小刚.经皮椎间孔镜与传统椎板开窗髓核摘除术在复发性腰椎间盘突出症的疗效对比分析[J].颈腰痛杂志,2017,38(6):564-567.

[11]张勇,逯春洁,史福东,等.侧路椎间孔镜髓核摘除术与传统手术方法治疗腰椎间盘突出症的效果比较[J].现代中西医结合杂志,2016,25(1):87-89.

[12]薛皓.经皮椎间孔镜技术与传统椎板开窗术式治疗复发性腰椎间盘突出症的疗效对比[J].中华骨与关节外科杂志,2016,9(3):189-192.

(收稿日期: 2020-08-24)