

• 临床报道 •

(文章编号) 1007-0893(2020)21-0090-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.043

## 血必净佐治老年人重症肺炎伴呼吸衰竭的临床效果

曹秋彩 靳楠楠

(郑州市第九人民医院, 河南 郑州 450000)

**〔摘要〕** **目的:** 探讨并分析血必净佐治老年人重症肺炎伴呼吸衰竭的临床效果。**方法:** 选取郑州市第九人民医院 2018 年 6 月至 2020 年 6 月期间收治的 60 例老年重症肺炎伴呼吸衰竭患者, 将其随机分为对照组和观察组, 各 30 例。对照组患者实施常规治疗, 观察组患者在对照组的基础上联合血必净治疗, 观察并比较两组治疗效果、治疗后氧化应激反应指标水平及不良反应发生率。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 96.67% 高于对照组的 76.67%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗前两组患者的超氧化物歧化酶 (SOD)、丙二醛 (MDA)、8-异前列腺素 (8-iso-PGF<sub>2</sub> $\alpha$ ) 水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者的 SOD 高于对照组, MDA、8-iso-PGF<sub>2</sub> $\alpha$  水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者不良反应发生率为 6.67% 低于对照组的 23.33%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 临床上治疗老年重症肺炎伴呼吸衰竭患者时, 在基础治疗的同时联合血必净治疗, 能够有效改善患者血清氧化应激指标的水平, 治疗不良反应较少, 治疗效果明显。

**〔关键词〕** 重症肺炎; 呼吸衰竭; 血必净; 老年人

**〔中图分类号〕** R 563 **〔文献标识码〕** B

重症肺炎是由革兰氏阳性菌或者革兰氏阴性菌等感染所致, 患者的病情比较危重, 并且进展迅速, 大部分患者同时伴有休克, 导致患者的死亡率较高, 目前也成了导致老年患者死亡的重要原因之一。重症肺炎患者中大部分患者同时还伴有其他并发症, 如呼吸功能紊乱、发绀、精神症状、机体电解质紊乱等, 呼吸衰竭是重症肺炎患者常见的并发症之一, 当重症肺炎患者同时合并呼吸衰竭时, 其主要表现为肺部感染加重、咳嗽、咳痰、全身不适等症状, 严重的还会出现休克, 对患者的生命安全造成了严重的威胁。随着研究的逐步深入, 有研究人员发现, 对老年重症肺炎伴呼吸衰竭患者实施血必净治疗, 对改善患者的临床症状、提高治疗效果起到了积极的作用<sup>[1]</sup>, 具体如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本院 2018 年 6 月至 2020 年 6 月期间收治的 60 例老年重症肺炎伴呼吸衰竭患者, 将其随机分为对照组和观察组, 各 30 例。对照组男 16 例, 女 14 例, 年龄 41~58 岁, 平均年龄 (49.56 ± 6.07) 岁, 发病时间 1~4 d, 平均时间 (2.2 ± 0.3) d; 观察组男 17 例, 女 13 例, 年龄 42~58 岁, 平均年龄 (50.01 ± 6.68) 岁, 发病时间 1~5 d, 平均时间 (2.3 ± 0.4) d。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 符合重症肺炎和呼吸衰竭的诊断标准 (重症肺炎: 意识障碍、呼吸频率  $> 30$  次  $\cdot$  min<sup>-1</sup>, 动脉血氧分压 (partial pressure of oxygen, PaO<sub>2</sub>)  $< 60$  mmHg 以及氧合指数 (oxygenation index, PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>)  $< 300$  mmHg 需要采用机械通气治疗, 血压  $< 90/60$  mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa), 多肺叶受累, 少尿; 呼吸衰竭: 阵发性肌肉抽搐、胸腔抬举样呼吸、呼吸节律不整齐); (2) 确诊并具备治疗指征; (3) 患者及家属均对本研究知情, 且自愿参与。

1.2.2 排除标准 (1) 合并严重的心、肝、肾等器官功能障碍; (2) 合并血液系统疾病; (3) 合并精神疾病; (4) 对本研究中所用药物有过敏史。

#### 1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规治疗。治疗人员对患者行抗感染治疗、祛痰治疗、扩张支气管解痉治疗、维持机体水电解质的平衡, 根据患者的具体情况对其行糖皮质激素抗炎治疗和营养支持治疗, 给予患者配合机械通气治疗, 采用肺保护性通气治疗策略, 将治疗平台压调整为 35 cmH<sub>2</sub>O 以下, 将潮气量设置为 6~8 mL  $\cdot$  kg<sup>-1</sup>, 连续治疗 14 d。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上联合血必净治疗。常规治疗同对照组, 再取 100 mL 血必净注射液 (天津红日药业股份有限公司, 国药准字 Z20040033), 将其与 100 mL

**〔收稿日期〕** 2020-08-19

**〔基金项目〕** 河南省医学科技攻关计划联合共建项目资助课题 (2018020869)

**〔作者简介〕** 曹秋彩, 女, 副主任医师, 主要研究方向是中西医结合治疗老年病。

0.9% 氯化钠注射液充分的混合后给患者静脉滴注，将滴注时间控制在 30~40 min，2 次·d<sup>-1</sup>，连续治疗 14 d。

#### 1.4 观察指标

观察并比较两组治疗效果、治疗后氧化应激反应指标水平及不良反应发生率。(1) 治疗效果的评价，如临床症状明显改善则评价为治疗显效，如只有部分临床症状有所改善则评价为治疗有效，如临床症状无改善则评价为治疗无效。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。(2) 治疗后，清晨空腹抽取患者 5 mL 肘部静脉血，将其置于本院全自动血液离心仪上进行离心处理，将转速调整为 2000 r·min<sup>-1</sup>，离心 10 min，取上层血清，对其中的丙二醛(maleic dialdehyde, MDA)、超氧化物歧化酶(superoxide dismutase, SOD)、8-异前列腺素(8-iso-prostaglandin F2α, 8-iso-PGF2α)等水平进行检测，各项操作均严格按照试剂盒的说明书进行。

(3) 对治疗期间出现的不良反应发生率进行统计。

#### 1.4 数据处理

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 96.67% 高于对照组的 76.67%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (n = 30, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效/n (%)
对照组	14	9	7	23(76.67)
观察组	22	7	1	29(96.67) <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05

### 2.2 两组患者治疗前后氧化应激反应指标水平比较

治疗前两组患者的 SOD、MDA、8-iso-PGF2α 水平比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后观察组患者的 SOD 高于对照组，MDA、8-iso-PGF2α 水平低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后氧化应激反应指标水平比较

(n = 30,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	SOD/U·mL <sup>-1</sup>	MDA /mmol·mg <sup>-1</sup>	8-iso-PGF2α /pg·mL <sup>-1</sup>
对照组	治疗前	60.18 ± 3.02	5.01 ± 1.14	2.26 ± 0.73
	治疗后	71.37 ± 4.17	3.31 ± 0.94	1.67 ± 0.64
观察组	治疗前	60.22 ± 3.04	4.98 ± 1.16	2.31 ± 0.75
	治疗后	82.13 ± 6.26 <sup>b</sup>	2.11 ± 0.67 <sup>b</sup>	0.91 ± 0.31 <sup>b</sup>

与对照组治疗后比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05

注：SOD—超氧化物歧化酶；MDA—丙二醛；8-iso-PGF2α—8-异前列腺素

### 2.3 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者不良反应发生率为 6.67% 低于对照组的 23.33%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率比较 (n = 30, 例)

组别	恶心	头痛	皮疹	总发生/n (%)
对照组	3	2	2	7(23.33)
观察组	1	1	0	2(6.67) <sup>c</sup>

与对照组比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05

## 3 讨论

随着我国人口老龄化速度的加快，老年人机体功能的降低，老年重症肺炎伴呼吸衰竭患者也呈现出了逐年升高的趋势，临床上对老年重症肺炎伴呼吸衰竭患者进行治疗时，应依据患者的具体情况给其实施个体化的治疗<sup>[2]</sup>。重症肺炎患者主要表现为微循环障碍，临床上治疗时，主要以抗菌治疗、抗休克治疗、纠正酸中毒治疗及并发症的预防治疗等。呼吸困难是老年重症肺炎患者常见的并发症之一，对患者的生命安全造成了极大的威胁<sup>[3]</sup>。

近年来，本院对老年重症肺炎伴呼吸衰竭患者进行治疗时，在常规治疗的基础上联合使用了血必净佐治，血必净中的主要成分包括红花、赤芍、川芎、丹参、当归等中药成分，红花具有较好的消肿止痛、排毒等功效，加速了人体的新陈代谢，缓解了患者的疼痛症状；赤芍具有较好的清热凉血、散瘀止痛等功效；川芎具有较好的祛风止痛、解痉、活血行气等功效；丹参具有活血、祛瘀止痛、预防血栓等功效<sup>[4]</sup>；当归具有补血活血的功效，将以上药物联合应用，具有较好的活血化瘀、疏通经络、溃散邪毒、消除体内毒素等功效，一般情况下，与抗菌药物联合使用，能够有效提高治疗效果，改善患者的预后，能够有效改善多脏器衰竭症状，缓解了机体的感染症状<sup>[5]</sup>。

本研究结果显示，以治疗效果为评价指标，观察组(93.75%)较对照组(62.50%)更高，提示，对老年重症肺炎伴呼吸衰竭患者实施血必净治疗效果更佳。以氧化应激反应指标水平为评价指标，与对照组相比较，观察组 SOD 水平更高，MDA、8-iso-PGF2α 水平更低，差异有统计学意义 (*P* < 0.05)，MDA 是脂质氧化的一种终产物，其能够直接的反映出机体内氧化应激的发生和发展。SOD 是一种抗氧化酶，其水平随着血液中毒素的增多而升高，8-iso-PGF2α 也是氧化应激的生物标志物，其水平随着血液中毒素的减少而降低<sup>[6]</sup>。以不良反应的发生率为评价指标，观察组(6.67%)较对照组(23.33%)更低，差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。进一步提示，对老年重症肺炎伴呼吸衰竭患者实施血必净治疗，不良反应明显较少。

综上所述，临床上治疗老年重症肺炎伴呼吸衰竭患者时，在基础治疗的同时联合血必净治疗，能够有效改善患者血清氧化应激指标的水平，治疗不良反应较少，治疗效果明显。

[参考文献]

- (1) 张煜, 罗双琪. 血必净佐治老年重症肺炎伴呼吸衰竭临床评价(J). 中国药业, 2019, 28(8): 70-72.
- (2) 牛丽丽, 夏建鸿, 赵建荣, 等. 血必净治疗老年重症肺炎伴呼吸衰竭的疗效观察以及对患者机体炎症介质的影响(J). 山西医药杂志, 2017, 46(12): 1440-1443.
- (3) 陈伟丽. 纤维支气管镜肺泡灌洗联合血必净注射液治疗重症肺炎合并呼吸衰竭效果观察(J). 河南医学研究, 2018, 27(14): 2609-2610.
- (4) 王妙, 吴坤雾, 王巧. 血必净注射液对重症肺炎合并呼吸衰竭患者炎症因子及预后的影响(J). 基层医学论坛, 2017, 21(11): 1338-1340.
- (5) 吴静华. 血必净注射液佐治老年重症肺炎并呼吸衰竭的临床疗效及对炎症因子的影响(J). 医学综述, 2015, 21(22): 4166-4168.
- (6) 刘斌强, 董璠. 血必净注射液联合抗菌药物治疗重症肺炎的疗效观察(J). 中国药物与临床, 2017, 17(6): 861-863.

(文章编号) 1007-0893(2020)21-0092-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.044

## 小骨窗开颅术和钻孔引流术治疗高血压脑出血的疗效及术中出血量比较

高鑫 刘希尧 叶永造 王占祥\*

(厦门大学附属第一医院, 福建 厦门 361001)

**[摘要]** **目的:** 比较小骨窗开颅术和钻孔引流术治疗高血压脑出血的疗效及术中出血量。**方法:** 将2018年6月至2019年12月厦门大学附属第一医院收治的100例高血压脑出血患者为研究对象, 按照单双号随机化分组设计, 分为对照组50例与观察组50例。对照组给予小骨窗开颅术, 观察组则应用钻孔引流术。比较两组患者的临床疗效、术中出血量等指标。**结果:** 手术前, 两组患者的美国国立卫生研究院脑卒中量表(NIHSS)评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 手术后, 两组患者的NIHSS评分均低于手术前, 观察组更低于对照组, 差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组的手术时间短于对照组, 术中出血量少于对照组, 颅内压高于对照组, 差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组的手术总有效率更高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 对高血压脑出血患者实施钻孔引流术的治疗效果较小骨窗开颅术更显著。

**[关键词]** 高血压; 脑出血; 小骨窗开颅术; 钻孔引流术

**[中图分类号]** R 651 **[文献标识码]** B

高血压脑出血是常见的临床脑血管疾病类型, 该疾病病死率或者致残率均较高。随着我国近年来老龄人口比例不断上升, 高血压脑出血发病率表现为居高不下趋势。高血压脑出血的早期预兆并不受限制, 而且随着病情逐步发展, 患者可伴有剧烈疼痛症状、呕吐症状, 以及血压明显升高等。高血压脑出血患者的病情发展可在几分钟直至数小时达高峰, 且病情严重则可快速转变为意识模糊状态、昏迷状态, 另外, 存活者均遗有程度不同残疾发生率高达80.00%<sup>[1]</sup>。因此, 合理选择有效手术方案, 对于疾病的病死率及治疗后复发率的降低有着重要作用。基于此, 本研究探索了小骨窗开颅术和钻孔引流术治疗脑出血的疗效及术中出血量, 详情如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

将2018年6月至2019年12月本院收治的100例脑出血患者为研究对象, 均符合临床疾病诊断标准<sup>[1]</sup>。按照单双号随机化分组设计, 分为对照组50例与观察组50例。对照组: 男33例, 女17例; 年龄55~75岁, 平均(60.75 ± 2.50)年; 高血压病程2~20年, 平均(8.45 ± 1.05)年。观察组: 男35例, 女15例; 年龄57~77岁, 平均(60.50 ± 2.85)年; 高血压病程2~20年, 平均(8.50 ± 1.01)年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。纳入标准: 患者经过MRI检查方法或CT检查方法并确诊为脑出血; 均伴有高血

[收稿日期] 2020-08-12

[作者简介] 高鑫, 男, 主治医师, 主要从事神经外科工作。

[\*通信作者] 王占祥 (E-mail: 327794379@qq.com; Tel: 13063035888)