

〔文章编号〕 1007-0893(2021)05-0163-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.05.073

纤支镜灌洗联合抗菌药物对重症肺炎的疗效分析

何 凌¹ 鲁玉婷²

(1. 漯河市中心医院, 河南 漯河 462000; 2. 漯河市中医院, 河南 漯河 462000)

〔摘要〕 目的: 观察纤支镜灌洗联合抗菌药物治疗对重症肺炎的疗效。方法: 选取漯河市中心医院 2017 年 2 月至 2020 年 2 月期间收治的 80 例重症肺炎患者, 按照是否行纤支镜灌洗联合抗菌药物分为对照组 (40 例: 抗菌药物治疗) 与观察组 (40 例: 纤支镜灌洗联合抗菌药物), 比较两组患者治疗效果。结果: 治疗前两组患者的血氧饱和度、动脉血氧分压、动脉二氧化碳分压比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 72 h 后观察组患者的血氧饱和度、动脉血氧分压高于对照组, 动脉二氧化碳分压低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗总有效率 (97.50%) 高于对照组 (82.50%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者的 Frankl 依从量表 (FCS) 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 重症肺炎患者纤支镜灌洗联合抗菌药物治疗效果明显优于抗菌药物治疗效果。

〔关键词〕 重症肺炎; 纤支镜灌洗术; 抗菌药物

〔中图分类号〕 R 563.1 〔文献标识码〕 B

肺炎的发生与肺实质感染细菌、病毒、真菌、非典型病原体等致病菌有关, 在上述因素的综合作用下肺实质发生炎症改变, 重症肺炎患者在伴有肺实质炎症病变的同时还可能进展为败血症、呼吸窘迫综合征等, 起病急、病死率高且预后差^[1]。本研究比较漯河市中心医院 2017 年 2 月至 2020 年 2 月期间收治的 80 例重症肺炎患者, 分别应用抗菌药物治疗、纤支镜灌洗联合抗菌药物治疗, 比较治疗前后动脉血气分析、单位时间总有效率以及治疗依从性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取漯河市中心医院 2017 年 2 月至 2020 年 2 月期间收治的 80 例重症肺炎患者, 按照是否行纤支镜灌洗联合抗菌药物分为对照组 (40 例: 抗菌药物治疗) 与观察组 (40 例: 纤支镜灌洗联合抗菌药物)。观察组男 20 例、女 20 例, 年龄 51 ~ 85 岁、平均年龄 (70.42 ± 1.52) 岁, 病程 1 ~ 8 d, 平均病程 (4.02 ± 0.11) d。对照组男 21 例、女 19 例, 年龄 52 ~ 82 岁、平均年龄 (70.41 ± 1.49) 岁, 病程 1 ~ 8 d, 平均病程 (4.01 ± 0.14) 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 病例选择标准

1.2.1 纳入标准 (1) 参考《诊断学》^[2]中重症肺炎临床诊断标准, 患者均出现呼吸困难、咳嗽无力、高热等症状, X 线检查显示肺部伴有局部浸润与肺不张, 结合患者相关检查确诊。(2) 本研究获得患者及家属同意。

1.2.2 排除标准 (1) 排除伴心、脑、肝、肾等其他

脏器功能不全患者。(2) 排除精神高度紧张或伴精神系统病变患者。(3) 排除伴严重通气功能障碍、换气功能障碍患者。(4) 排除伴哮喘或其他肺系疾病患者。(5) 排除伴咯血或凝血功能异常患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 根据其痰培养结果, 选择敏感的抗菌药物治疗。

1.3.2 观察组 行纤维镜灌洗联合抗菌药物, 在患者行纤维镜检查前均禁食禁饮 4 h, 而后面罩吸氧并于纤维支气管镜表面适量涂抹石蜡油, 在经过会厌与声门后通过硅胶管注入 1 ~ 2 mL 浓度为 2.0% 利多卡因, 在经过病灶肺段时吸取病灶分泌物, 而后应用 10 ~ 20 mL 0.9% 氯化钠注射液进行灌洗, 每次纤维镜灌洗 0.9% 氯化钠注射液总用量在 100 ~ 250 mL, 一般情况下纤维镜灌洗时 0.9% 氯化钠注射液用量应控制在 300 mL 以内, 反复局部病灶冲洗至分泌物稀薄, 每周纤维镜灌洗治疗 2 ~ 3 次。与对照组采用相同策略行抗菌药物治疗, 持续治疗 7 d。

1.4 观察指标

(1) 比较两组患者治疗前后动脉血气分析相关项目数值变化情况。(2) 比较两组患者治疗 7 d 预后情况, 若患者咳嗽、咯痰等症状均消失, 体温以及血气分析相关数值恢复正常, X 线胸片显示肺部阴影消失, 则表示治疗显效。若患者咳嗽、咯痰等症状均明显改善, 体温以及血气分析相关数值接近正常, X 线胸片显示肺部阴影面积明显减少, 则表示治疗有效。若患者咳嗽、咯痰等症状、体温以及血气分析相关数值未明显改善, X 线胸片显示肺部阴影面积未减

〔收稿日期〕 2020 - 11 - 29

〔作者简介〕 何凌, 男, 主治医师, 主要研究方向是重症感染与呼吸衰竭。

少，则表示治疗无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(3) 比较两组患者治疗依从性，Frankl 依从量表 (Frankl compliance scale, FCS) 评分：1 分拒绝、痛苦，2 分不合作、不情愿，3 分接受、冷淡，4 分主动合作。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 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 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后动脉血气指标比较

治疗前两组患者的血氧饱和度、动脉血氧分压、动脉二氧化碳分压比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗 72 h 后观察组患者的血氧饱和度、动脉血氧分压高于对照组，动脉二氧化碳分压低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后动脉血气情况比较 (*n* = 40, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	血氧饱和度 /%	动脉血氧分压 /mmHg	动脉二氧化碳分压 /mmHg
对照组	治疗前	78.25 ± 3.25	60.85 ± 2.44	95.39 ± 2.24
	治疗 72 h 后	90.45 ± 2.43	88.85 ± 2.24	61.24 ± 2.41
观察组	治疗前	78.23 ± 3.26	60.83 ± 2.45	95.37 ± 2.25
	治疗 72 h 后	94.25 ± 2.45 ^a	95.46 ± 2.21 ^a	45.23 ± 2.45 ^a

与对照组治疗 72 h 后比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 97.50% 高于对照组 82.50%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗总有效率比较 (*n* = 40, *n* (%))

组别	显效	有效	无效	总有效率 /%
对照组	22(55.00)	11(27.50)	7(17.50)	82.50
观察组	25(62.50)	14(35.00)	1(2.50)	97.50

2.3 两组患者的 FCS 评分比较

两组患者的 FCS 评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者的 FCS 评分比较 (*n* = 40, 例)

组别	1 分	2 分	3 分	4 分
对照组	1	6	11	22
观察组	1	7	12	20

注：FCS — Frankl 依从量表

3 讨论

重症肺炎若未及时行有效治疗可危及患者生命，一般情

况下，肺炎主要采取抗菌药物治疗，而治疗效果依赖于患者机体免疫力以及抗菌药物的合理使用，此外，重症肺炎患者因肺实质发生弥漫性炎症，气道内异常分泌物增多，气道内分泌物阻塞气道可影响患者呼吸功能，痰液积聚在气道内难以咳出，同时易形成痰栓，从而引发肺不张，重症肺炎在应用抗菌药物治疗的过程中因痰液滞留、病变部位血液循环不良，可降低抗菌药物治疗效果^[3-4]。因此，近些年部分医学研究者提出，应用纤维支气管镜技术清除气道异常分泌物，改善通气功能以保证气道畅通，稀释病灶局部炎症因子，提升病变部位氧供，通过改善肺部微环境以利于对抗菌药物发挥其治疗性作用^[5-6]。林峰^[7]临床研究显示应用纤维支气管镜灌洗治疗的观察组，总有效率为 95.83%，比行常规护理的对照组高，本研究结果与林峰临床研究结果一致，应用纤维支气管镜灌洗治疗的观察组治疗 7 d 后总有效率比对照组高，表明重症肺炎患者纤维支气管镜灌洗联合抗菌药物治疗与单一应用抗菌药物治疗方案相比，可显著提升患者单位时间治疗效果。此外，本研究显示治疗前两组患者的血氧饱和度、动脉血氧分压、动脉二氧化碳分压比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗 72 h 后观察组患者的血氧饱和度、动脉血氧分压高于对照组，动脉二氧化碳分压低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；两组患者的 FCS 评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。

综上所述，重症肺炎患者纤维镜灌洗联合抗菌药治疗可显著改善机体血气分析相关参数，患者对纤维镜灌洗术耐受度高，纤维镜灌洗术实施过程中患者依从性较高。

[参考文献]

- (1) 黄渤. 纤支镜灌洗治疗老年重症肺炎的临床疗效 (J). 临床合理用药杂志, 2015, 21(30): 93-94.
- (2) 万学红, 卢雪峰. 诊断学 (M). 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- (3) 栾念旭, 黄东帅, 兰淑娟, 等. 纤支镜灌洗治疗肺炎合并脓毒症的临床疗效 (J). 临床肺科杂志, 2018, 23(12): 2203-2206.
- (4) 冯佳佳, 肖靓, 顾湘成. 纤支镜肺泡灌洗治疗老年重症肺炎的临床观察 (J). 老年医学与保健, 2020, 26(2): 277-279, 310.
- (5) 吕振东. 纤支镜下肺泡灌洗术在吸入性肺炎中的应用 (J). 现代诊断与治疗, 2015, 26(19): 4334-4335.
- (6) 王峰. 纤支镜下肺泡灌洗治疗难治性肺炎的临床疗效研究 (J). 中国实用医药, 2018, 13(18): 46-47.
- (7) 林峰. 纤支镜下肺泡灌洗治疗难治性肺炎的临床应用分析 (J). 中国现代药物应用, 2019, 13(23): 21-23.