

〔文章编号〕 1007-0893(2021)09-0189-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.089

# BiPAP 治疗老年慢性阻塞性肺疾病 并发呼吸衰竭患者疗效分析

邝伟杰

(佛山市南海区第五人民医院, 广东 佛山 528200)

〔摘要〕 目的: 分析探讨无创双水平气道正压通气 (BiPAP) 治疗慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 老年患者并发呼吸衰竭的临床效果及并发症。方法: 随机抽取佛山市南海区第五人民医院 2018 年 1 月至 2019 年 12 月接诊的 80 例 COPD 并发呼吸衰竭老年患者作为研究对象, 随机分为观察组 (40 例, BiPAP 治疗) 和对照组 (40 例, 常规治疗), 观察两组患者的临床治疗效果和并发症发生情况。结果: 观察组的治疗总有效率高于对照组, 并发症发生率低于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 对 COPD 并发呼吸衰竭老年患者施以 BiPAP 治疗, 可以有效提高临床治疗效果, 降低并发症的发生率。

〔关键词〕 慢性阻塞性肺疾病; 呼吸衰竭; 无创双水平气道正压通气; 老年人

〔中图分类号〕 R 563 〔文献标识码〕 B

慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary diseases, COPD) 是一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎或肺气肿的常见性疾病, 可以进一步发展成为肺源性心脏病和呼吸衰竭, 致死率和致残率都比较高。COPD 不但会损害患者的呼吸系统, 还会严重影响患者的循环系统功能, 患者的临床症状主要是长期咳嗽、咳痰以及在活动时感到明显的气促。COPD 并发呼吸衰竭会严重损伤患者的肾、肝、脑等器官, 如果不能及时进行治疗, 严重时危及生命。笔者为了明确无创双水平气道正压通气 (bilevel positive airway pressure, BiPAP) 治疗 COPD 老年患者并发呼吸衰竭的临床效果, 特将本院收治的 80 例治疗患者作为研究对象开展相关研究, 现将研究结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

抽取本院 2018 年 1 月至 2019 年 12 月接诊的 80 例 COPD 并发呼吸衰竭老年患者作为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 各 40 例。观察组中, 男 21 例, 女 19 例, 年龄 61 ~ 83 岁, 平均 (75.6 ± 5.4) 岁; 对照组中, 男 20 例, 女 20 例, 年龄 62 ~ 85 岁, 平均 (76.4 ± 4.2) 岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

纳入标准: (1) 所有患者均符合 COPD 并发呼吸衰竭的临床诊断<sup>[1]</sup>, 患者伴有明显的长期慢性咳嗽、咳痰等症状。(2) 患者的年龄均 ≥ 60 岁。(3) 患者及其家属均对治疗

方案有明确的了解, 并同意参与。排除标准: (1) 其他重要器官合并疾病的患者。(2) 上消化道出血的患者。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 患者接受常规治疗。进行鼻导管的低流量吸氧, 配合沐舒坦 (上海勃林格殷格翰药业有限公司, 国药准字 H20030360) 进行治疗, 每次的剂量控制为 10 mL, 每日服用 2 次, 患者鼻导管的氧气载流量控制在 2.0 ~ 3.0 L · min<sup>-1</sup>。

1.2.2 观察组 患者在对照组的基础上接受 BiPAP 治疗。使用单向阀和口鼻面罩给予患者氧气, 呼吸机的模式设定为 S/T 或者 S 模式, 患者的呼吸频率控制为 14 ~ 19 次 · min<sup>-1</sup>, 所吸入的氧气浓度控制为 30 % ~ 50 %, 氧流量应该保持在 5 ~ 8 L · min<sup>-1</sup> 之间, 患者初始的吸气压控制在 6 ~ 8 cmH<sub>2</sub>O, 逐步调整为 16 ~ 20 cmH<sub>2</sub>O, 通气时间控制在 3 ~ 4 h, 每日的治疗次数控制为 2 ~ 4 次。

### 1.3 疗效判定标准

比较两组患者的临床治疗效果以及并发症的发生情况。其中并发症比较指标主要有腹胀、口干、头晕以及咳痰费力。临床疗效: 显效: 患者症状明显改善, 康复出院。有效: 患者的临床症状有所改善。无效: 呼吸困难症状没有发生改变, 需要接受有创通气治疗。治疗总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

### 1.4 统计学处理

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  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

〔收稿日期〕 2021 - 02 - 12

〔作者简介〕 邝伟杰, 男, 主治医师, 主要从事内科工作。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的临床治疗效果比较

观察组患者的治疗总有效率高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组患者的临床治疗效果比较 ( $n = 40, n(\%)$ )

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	18(45.00)	10(25.00)	12(30.00)	28(70.00)
观察组	28(70.00)	8(20.00)	4(10.00)	36(90.00) <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者并发症发生情况比较

观察组患者的并发症发生率低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患者并发症发生率比较 ( $n = 40, n(\%)$ )

组别	口干	腹胀	头晕	咳痰费力	总发生
对照组	2(5.00)	4(10.00)	2(5.00)	6(15.00)	14(35.00)
观察组	1(2.50)	2(5.00)	1(2.50)	1(2.50)	5(12.50) <sup>b</sup>

与对照组比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

COPD 是由慢性支气管炎和肺气肿两种疾病组成的，患者会伴有慢性呼吸衰竭、自发性气胸、慢性肺源性心脏病等并发症，具有很高的致病率和致残率，严重影响患者正常的器官功能<sup>[2]</sup>。随着病程的不断延长，患者的 COPD 症状会随之加重，会对患者的肺部造成严重的损伤，更为严重的是这种损伤是不可逆的，在对患者进行肺功能的检查中可以发现，患者的肺部有持续性的气流受阻现象，病情反复，严重时引发患者的呼吸衰竭和肺源性心脏病等并发性的疾病<sup>[3]</sup>。由于 COPD 并发呼吸衰竭的多发人群为中老年群体，患者的肝脏、脑等器官受到的损伤会更大，所以确诊为 COPD 并发呼吸衰竭的患者要及时接受治疗。COPD 并发呼吸衰竭在治疗的过程中要重点纠正患者的缺氧状态，COPD 并发呼吸衰竭随着病情的发展，可以分为 1 型呼吸衰竭和 2 型呼吸衰竭。目前临床上治疗 COPD 并发呼吸衰竭的手段主要有药物治疗和氧疗等，临床上所采用的药物治疗方式虽然可以取得相应的效果，但是治疗范围有限，不能根据患者的病情及时进行有效的控制，这样一来，患者容易在短时间出现病情加重的情况，严重时患者的生命难以保证<sup>[4]</sup>。相关研究表明，对 COPD 并发呼吸衰竭患者施以 BiPAP 治疗，可以有效改善患者的缺氧状态，进而维持患者的气道通气功能，能够更好地改善临床症状，治疗的效果非常显著。目前的机械通气设备主要有无创机械通气和有创机械通气两种，有创机械通气设备对患者的身体有一定的创伤性，在治疗的过程中容易引发患者的感染以及并发症，所以临床上所选用的通常都是无创通气<sup>[5-6]</sup>。

本研究中，对照组患者接受的是药物联合鼻导管治疗，通过比较可以看出，BiPAP 治疗方式相比药物联合鼻导管治

疗，可以更为有效地减轻患者的呼吸困难症状，也可以有效纠正患者的缺氧状态，在稳定患者病情方面有良好的疗效。患者在接受 BiPAP 治疗过程中，不需要进行气管插管或者将气管切开的，而是采用氧气面罩的方式进行治疗，在治疗过程中，患者的顺应性较高，患者很容易接受这种治疗方式，同时这种治疗方式可以有效降低患者通气时所受的感染以及并发症概率。除此之外患者在接受治疗的过程中，患者可以进行正常的讲话、进食以及正常的活动，不会对患者的正常生活造成太大的影响，后期治疗过程中，医护人员也可以及时对患者的病情进行观察和了解<sup>[7-8]</sup>。通过比较两组患者治疗后的并发症发生情况可以看出，接受 BiPAP 治疗的患者并发症发生率较低，主要的原因就是 BiPAP 治疗方式可以有效舒张支气管平滑肌，进而缓解患者的气道堵塞，可以帮助患者的呼吸道发挥作用，抵御外部因素的干扰，患者的 COPD 并发呼吸衰竭临床症状可以得到有效改善，所以可以证明 BiPAP 治疗方式有很强的安全性，可以降低并发症的发生率，进而增强临床治疗效果。

在治疗的过程中，医护人员要始终坚持减少或者消除患者临床症状、提高患者的活动耐力。减少病情急性发展的次数为治疗原则，通过 BiPAP 治疗方式最大程度上改善患者的病情。同时除了采用 BiPAP 治疗方式外，在平常的治疗过程中，医护人员还要和患者进行沟通交流，帮助患者树立治疗信心，增加治疗的顺从性，从而确保治疗效果，在预后工作中，要想阻止 COPD 并发呼吸衰竭的进一步发展，就需要对患者进行戒烟工作的引导，从而从根本上减轻患者病情。

综上所述，对 COPD 并发呼吸衰竭的老年患者给予 BiPAP 治疗，可以最大程度上增强临床治疗效果，减少并发症的发生。

### 〔参考文献〕

- (1) 刘晓俊, 杨恂, 官和立, 等. BiPAP 预防慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭患者并发上消化道出血的效果 (J). 现代医药卫生, 2014, 30(2): 190-191, 193.
- (2) 秦惠. 对慢阻肺合并呼吸衰竭患者实施双水平正压无创机械通气治疗的效果评价 (J). 当代医药论丛, 2017, 15(19): 75-76.
- (3) 孙贺鑫. 探讨 BiPAP 无创通气在改善中重度慢阻肺稳定期患者运动耐力及肺功能中的效果 (J). 中国现代药物应用, 2018, 12(3): 14-15.
- (4) 张媛, 刘前桂, 赵黎黎, 等. 双水平无创正压通气治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性加重合并 II 型呼吸衰竭的临床疗效观察 (J). 山西医药杂志, 2018, 47(11): 1302-1304.
- (5) 黄曼, 贾钦尧, 许冀, 等. 多沙普仑联合双水平气道正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并 II 型呼吸衰竭患者的临床疗效 (J). 实用心脑血管病杂志, 2018, 26(1): 114-117.
- (6) 孙学会. 综合护理干预在 BiPAP 联合 NIV 辅助治疗 COPD

合并呼吸衰竭患者中的应用 (J). 齐鲁护理杂志, 2018, 24(11): 92-94.

(7) 何会, 李荆萍. BiPAP 无创呼吸机联合呼吸兴奋剂治疗 AECOPD 合并 II 型呼吸衰竭效果观察 (J). 中外医学研究,

2018, 16(7): 140-141.

(8) 李国先. 无创呼吸机对合并呼吸衰竭的慢阻肺患者进行呼气末正压通气治疗的效果分析 (J). 系统医学, 2018, 39(3): 161-163.

[文章编号] 1007-0893(2021)09-0191-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.090

# 无抽搐电休克与药物治疗双相情感障碍躁狂相临床观察

陈伟荣

(茂名市第三人民医院, 广东 茂名 525000)

**[摘要]** **目的:** 探究无抽搐电休克 (MECT) 与药物治疗双相情感障碍 (BPD) 躁狂相的效果。**方法:** 将 2016 年 10 月至 2018 年 10 月在茂名市第三人民医院确诊的 72 例 BPD 躁狂相患者随机分为对照组和观察组, 每组 36 例, 对照组给予患者静脉注射丙戊酸钠注射液, 观察组在对照组基础上合用 MECT 治疗。采用简明精神病评定量表 (BPRS) 以及 Bech-Rafaelsen 躁狂量表 (BRMS) 评价治疗前和治疗后 1、2、3 周后患者的精神状况。同时记录两组患者治疗过程中发生的不良反应。**结果:** 两组患者治疗后 BPRS 以及 BRMS 评分均低于治疗前, 同时治疗前和治疗 1 周后两组 BPRS 以及 BRMS 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 治疗 2 周和 3 周后观察组两项评分显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论:** MECT 与药物治疗 BPD 躁狂相具有良好效果。

**[关键词]** 双相情感障碍; 躁狂相; 无抽搐电休克

**[中图分类号]** R 749.4 **[文献标识码]** B

双相情感障碍 (bipolar disorder, BPD) 指的是兼有心境高涨 (躁狂) 和低落 (抑郁) 两极性特点, 并在之间往返摆动、交替发作。研究表明, BPD 发病率占精神科疾病的 1%~8%, 终生患病率为 1.5%~3.0%<sup>[1]</sup>。其中, 该病躁狂相患者临床表现多为夜眠减少、情绪高涨、易冲动, 具有较强的破坏性和攻击性, 因而在治疗和护理方面均有一定的难度。临床研究表明, 丙戊酸盐对于躁狂的显效率为 67.6%~93.2%, 其副作用少且对快速循环性疗效较好, 是传统治疗 BPD 药物中疗效和安全性较好的一种<sup>[2]</sup>。无抽搐电休克治疗 (modified electroconvulsive therapy, MECT) 是精神科疾病常见的治疗方式之一, 但 MECT 联合药物治疗 BPD 的临床效果仍存在异议。本研究探讨了 MECT 联合药物与单纯药物治疗 BPD 的临床效果, 旨在为临床治疗 BPD 提供更优的诊疗方案, 具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2016 年 10 月至 2018 年 10 月在本院确诊的 72 例

BPD 躁狂相患者, 随机分为对照组和观察组, 各 36 例, 其中对照组男性 24 例, 女性 12 例, 平均年龄 ( $34.7 \pm 2.14$ ) 岁; 观察组男性 26 例, 女性 10 例, 平均年龄 ( $36.1 \pm 1.51$ ) 岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 符合中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版 (Chinese classification and diagnostic criteria of mental disorders-3, CCMD-3) BPD 躁狂相的诊断标准<sup>[3]</sup>; 入组前均未接受 MECT 治疗。

1.1.2 排除标准 合并严重躯体疾病; 由器质性精神障碍和精神活性物质所致的躁狂相。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 采用单药物治疗: 给予患者静脉注射丙戊酸钠注射液 (成都诺迪康生物制药有限公司, 国药准字 H20068133)  $800 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$ ,  $2 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ 。

1.2.2 观察组 在对照组基础上合用 MECT 治疗: 治疗前 8 h 禁食禁水, 进入治疗室, 待相关生命体征平稳后, 静脉注射阿托品 (焦作福瑞堂制药有限公司, 国药准字

[收稿日期] 2021-02-24

[作者简介] 陈伟荣, 男, 主治医师, 主要研究方向是情感障碍方向。