

中西医结合治疗联合护理干预慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床研究

张海燕

绍兴市中心医院呼吸内科, 浙江 绍兴 312030

[摘要] 目的:观察中西医结合治疗联合护理干预慢性阻塞性肺疾病(COPD)急性加重期患者的疗效。方法:选取160例患者作为研究对象,并随机分入观察组和对照组各80例。对照组采用常规疗法联合常规护理进行治疗,观察组采取中西医结合治疗联合常规护理进行干预。观察比较2组的临床疗效、住院时间和呼吸机相关并发症发生情况。结果:观察组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组住院时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。观察组呼吸机相关并发症发生率为18.18%,明显低于对照组的33.78%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:应用中西医结合治疗联合护理干预COPD急性加重期患者可以显著改善临床症状,缩短住院时间,降低呼吸机相关并发症发生率。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病(COPD);急性加重期;中西医结合疗法;护理;无创正压机械通气(NPPV)

[中图分类号] R563 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)08-0260-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.116

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一组以持续性气流受限为主要特征的临床综合征,气流受限多与气道的慢性炎症反应有关,且呈进行性发展^[1]。近年来,无创正压机械通气(NPPV)技术不断发展,并越来越多地应用到急性加重期COPD患者的治疗中,取得了良好的效果。目前,中西医结合护理方兴未艾,并在诸多疾病的治疗中得到了广泛应用。笔者采用中西医结合护理联合NPPV对COPD急性加重期患者进行了治疗,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①按照《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)》^[2]所列诊断标准确诊为急性加重期COPD患者;②符合《慢性阻塞性肺疾病急性加重患者机械通气指南(2007)》^[3]所列应用NPPV的指征;③患者及家属自愿参与本研究。

1.2 排除标准 ①合并有创通正压机械通气(IPPV)指征的患者;②合并严重高血压病、糖尿病、脑血管疾病、肝肾功能不全、凝血功能障碍、恶性肿瘤等可能对治疗造成影响的疾病;③合并精神异常的患者;④合并本研究所用药物及疗法应用禁忌症的患者。

1.3 剔除标准 ①中途退出;②未严格按照医嘱进行治疗;③失访。

1.4 一般资料 按照上述标准选取2012年1月—2014年12

月在本院治疗的160例患者作为研究对象,采用随机数字表法将患者分为2组各80例。观察组共77例完成研究,3例因中途退出被剔除;男53例,女24例;平均年龄(59.88 ± 6.45)岁;平均病程(8.82 ± 5.31)年。对照组共74例完成研究,6例因中途退出被剔除;男51例,女23例;平均年龄(59.54 ± 6.70)岁;平均病程(8.98 ± 5.22)年。2组基线资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 入院后接受常规治疗,内容包括:①病情评估:入院后即接受详细查体、血常规、C-反应蛋白、血气分析、胸片、胸部CT、心电图、痰培养和药敏试验等检查,以确定急性加重的原因及病情严重程度。②NPPV:采用双水平正压通气模式(PSV+PEEP),初始呼气相压力为2~4 cmH₂O,之后逐渐上调至每次吸气均能触发呼吸机送气为宜;初始吸气相压力为4~8 cmH₂O,待患者耐受后,逐渐上调至血压饱和度达到满意水平为止。③抗生素治疗:对于细菌感染的患者首先给予经验性药物治疗,待取得细菌培养及药敏结果后改用敏感抗生素治疗。④支气管舒张剂:给予沙丁胺醇气雾剂(河南中孚药业有限公司生产,规格:14g:28mg)500μg雾化吸入治疗,每天1次。⑤祛痰治疗:给予盐酸溴己新片(福建广生堂药业股份有限公司,规格:8mg)8mg口服治疗,每天3次。如患者经上

[收稿日期] 2016-04-05

[作者简介] 张海燕(1973-),女,主管护师,主要从事呼吸内科护理工作。

述治疗后病情仍未得到控制,可考虑加用糖皮质激素治疗,若出现间歇正压通气(IPPV)指征则进行气管插管 IPPV 治疗。

2.2 观察组 在对照组常规治疗基础上加用中医治疗,①中药敷贴:采用大黄切片敷贴于丰隆穴,每次 10 min,每天 1 次;②按摩:按摩天突穴,每次 5 min,每天 3 次以促进排痰;③针刺:采用顺和牌 SH-1 型电子针灸仪对定喘、肺俞、足三里进行针刺,采用 30 Hz 断续波,每次 15 min,每天 1 次;④中药外敷:取山茱萸 250 g 加粗盐 250 g 炒热后置于 8 层纱布中包裹后熨烫腹部,并进行顺时针按摩,每次 20 min,每天 1 次。治疗过程中注意观察患者的局部皮肤反应,防止出现皮肤过敏或烫伤。

2 组均观察 1 月。

3 护理方法

2 组均给予常规护理,内容包括入院宣教、体位护理、口腔护理、环境护理、饮食护理、定期吸痰、密切观察病情变化等。

4 观察指标与统计学方法

4.1 观察指标 观察比较 2 组患者的疗效、住院时间和呼吸机相关并发症发生情况。呼吸机相关并发症观察内容包括:口咽干燥、胃胀气、排痰障碍、睡眠性上气道阻塞。

4.2 统计学方法 所有数据录入 SPSS20.0 软件进行处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 U 检验进行处理。计数资料采用 χ^2 检验进行处理,有序列联表数据采用秩和检验进行处理。

5 疗效标准与治疗结果

5.1 疗效标准 优:治疗 7 天后,咳嗽、咯痰、喘息等症状消失,各项检查指标恢复正常,未出现明显并发症;良:治疗 7 天后,临床症状明显好转,各项检查指标显著改善,未出现明显并发症;可:治疗后,临床症状和各项检查指标改善不明显,或出现较为明显的呼吸机相关并发症;差:病情进展,接受 IPPV 治疗或出现严重的呼吸机相关并发症。

5.2 2 组疗效比较 见表 1。观察组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	例(%)			例(%)
		优	良	可	
观察组	77	45(58.44)	22(28.57)	6(7.79)	4(5.19)
对照组	74	32(43.24)	20(27.03)	15(20.27)	7(9.46)
Z 值			-2.30		
P 值			0.02		

5.3 2 组住院时间比较 见表 2。观察组住院时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

5.4 2 组呼吸机相关并发症发生情况比较 见表 3。观察组呼吸机相关并发症发生率为 18.18%,明显低于对照组的 33.78%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组住院时间比较

组别	n	例(%)				平均住院时间(d)
		≤ 7 d	≤ 14 d	≤ 21 d	> 21 d	
观察组	77	13(16.88)	57(74.02)	6(7.79)	1(1.29)	12.35±2.77
对照组	74	3(4.06)	29(39.19)	33(44.59)	9(12.16)	16.44±3.56
Z/U 值			-6.14			7.86
P 值			<0.01			<0.01

表 3 2 组呼吸机相关并发症发生情况比较

组别	n	例(%)					合计
		口咽干燥	胃胀气	排痰障碍	睡眠性上气道阻塞		
观察组	77	9(11.69)	1(1.30)	2(2.60)	2(2.60)		14(18.18)
对照组	74	8(10.81)	7(9.46)	8(10.81)	2(2.70)		25(33.78)
χ^2 值							4.02
P 值							0.04

6 讨论

COPD 是一种严重威胁人类健康的慢性病。近年来,随着 NPPV 技术的不断发展,越来越多的 COPD 急性加重期患者得以接受早期机械通气治疗,从而提高了治疗效果^[4]。与 IPPV 相比,NPPV 的优点在于无需进行气管插管,因此对患者损伤小,可以应用于轻中度 COPD 急性加重期患者,从而早期改善患者的呼吸功能,避免疾病进展。但是,NPPV 也存在着一定的缺点,一是由于没有气管插管的引流作用,因此当患者的痰液较多时难以起到良好的通气作用;二是鼻面罩容易漏气,因此其通气效率不如 NPPV,而将面罩固定得过紧又容易引起鼻梁部皮肤损伤;三是由于通气时气体可同时进入患者呼吸道和消化道,因此容易引起胃肠胀气^[5]。上述问题一方面需要通过生产厂家改进 NPPV 呼吸机技术来解决,另一方面也需要护理工作者的相应护理干预来降低这些问题的发生率。

针对 NPPV 治疗患者痰液不易引流的问题,本研究采用了中药敷贴和穴位按摩进行干预,大黄具有逐瘀通经之效,丰隆穴位于小腿前外侧,主治咳嗽痰饮病证,故用大黄敷贴丰隆穴具有良好的止咳化痰之效。天突穴位于颈部正中,具有宽胸理气、降痰宣肺、通利气道之效,按摩天突穴可促进痰液排出;针刺定喘、肺俞、足三里则具有良好的镇咳效果,可扶正祛邪;山茱萸配合粗盐炒热后敷于患者腹部联合按摩可以促进患者胃肠蠕动,从而减轻胃肠胀气。由于中西医结合治疗与护理一同促进了患者痰液引流,因此疗效得到了明显提高,并发症发生率显著下降。

本次研究结果表明,应用中西医结合治疗联合护理干预 COPD 急性加重期患者,可以显著改善患者的症状,缩短患者的住院时间,降低呼吸机相关并发症发生率,是一种安全有效的治疗方法,值得在临床推广应用。

[参考文献]

[1] 葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出

- 版社, 2013: 21- 27.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(4): 255- 264.
- [3] 中华医学会重症医学分会. 慢性阻塞性肺疾病急性加重患者机械通气指南(2007)[J]. 中华急诊医学杂志, 2007, 16(4): 350- 357.
- [4] 杨红辉, 周妍. 有创和无创正压通气对 COPD 急性加重并严重呼吸衰竭患者血浆脑钠肽含量的影响[J]. 南方医科大学学报, 2010, 30(10): 2377- 2379.
- [5] 赵晓平, 徐圣君. 双水平无创正压通气呼吸机治疗急性期慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者 30 例[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(18): 4054- 4055.

(责任编辑: 吴凌)

中西医结合治疗静脉留置针所致静脉炎临床观察

江晓娟

温岭市第一人民医院, 浙江 温岭 317500

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗静脉留置针所致静脉炎的临床疗效。方法: 选取 94 例在本院使用静脉留置针后出现静脉炎的患者为研究对象, 采用随机数字表法分为观察组和对照组各 47 例。对照组予以 50% 硫酸镁溶液湿敷治疗, 观察组在对照组治疗基础上加用局部冰敷及马铃薯片外敷。治疗后比较 2 组临床疗效, 观察 2 组治疗后疼痛和红肿的消除时间, 以及统计治疗 5 天后患处静脉再次穿刺成功率。结果: 总有效率观察组为 95.74%, 高于对照组的 82.98%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组疼痛和红肿的消除时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。观察组患处静脉再次穿刺成功率为 82.98%, 高于对照组的 63.83%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗静脉留置针所致静脉炎疗效显著, 能快速消除患者局部红肿和疼痛症状, 提高静脉穿刺成功率。

[关键词] 静脉炎; 静脉留置针; 中西医结合疗法; 马铃薯

[中图分类号] R543.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 08-0262-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.117

静脉炎是使用静脉留置针后常见的并发症之一, 以局部红肿、热痛等为主要表现, 严重者出现全身症状, 不但会增加患者痛苦, 而且影响治疗进程。硫酸镁局部湿敷是以往临床上防治静脉留置针所致静脉炎常用方法之一, 但对部分患者疗效不确切。近年来, 研究发现中西医结合疗法在静脉留置针所致静脉炎的治疗中具有较大优势^[1-2]。鉴于此, 本研究选取 94 例使用静脉留置针后出现静脉炎的患者为研究对象, 旨在观察中西医结合治疗静脉留置针所致静脉炎的临床疗效。报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 94 例 2013 年 1 月—2016 年 2 月在本院使用静脉留置针后出现静脉炎的患者为研究对象, 采用随机数字表法分为观察组和对照组各 47 例。观察组男 24 例, 女 23 例; 平均年龄(64.5±6.1)岁; 平均留置时间(4.7±0.6)天; 静脉炎部位: 手背 28 例, 前臂 19 例; 静脉炎程度: 度 22

例, 度 15 例, 度 10 例。对照组男 26 例, 女 21 例; 平均年龄(65.0±6.2)岁; 平均留置时间(4.5±0.5)天; 静脉炎部位: 手背 30 例, 前臂 17 例; 静脉炎程度: 度 24 例, 度 14 例, 度 9 例。2 组性别、年龄、留置时间、静脉炎部位及静脉炎程度等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 纳入标准 符合美国静脉输液护理学会制订的静脉炎诊断及分级标准; 年龄 18~80 岁; 患者自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①局部皮肤有大面积破损; ②穿刺部分有大量渗血或渗液。

2 治疗方法

2.1 对照组 将 4 层无菌纱布用 50% 硫酸镁溶液浸湿后敷于患处, 每天 2 次, 每次 2 h。

[收稿日期] 2016-04-15

[作者简介] 江晓娟 (1975-), 女, 主管护师, 主要从事临床护理工作。