

3 讨论

慢性心力衰竭是一种心脏疾病,其特征为心脏无法以足够的效率将血液泵送到身体各个部位。患者常常会出现疲劳、气促、水肿等症状。而室性心律失常是一种心脏电活动异常,导致心脏跳动不规则或过快的情况。这两种疾病的并存会进一步加重患者的症状,严重影响心功能^[5]。艾司洛尔联合胺碘酮治疗的原理和药物作用机制是针对疾病特点而设计的。艾司洛尔是一种 β 受体阻滞剂,它通过抑制儿茶酚胺的交感神经传导,可以减少心脏对交感神经的反应,降低心率、减轻负荷。胺碘酮是一种抗心律失常药物,主要通过不同机制延缓心脏电活动的传导速度,抑制室性心律失常的发作。艾司洛尔联合胺碘酮的作用机制相辅相成。艾司洛尔的 β 阻滞作用可以减慢心室的收缩速度,改善心脏的舒张功能^[6]。同时,胺碘酮作为一种抗心律失常药物,可以有效地抑制室性心律失常的发作,减少心脏电活动异常对心功能的不良影响。由于胺碘酮的抗心律失常作用,心脏的电生理稳定性得到改善,减少了心室颤动等严重室性心律失常的发作,从而降低了患者的猝死风险。艾司洛尔和胺碘酮的协同作用,可以改善心脏舒张功能,增加心脏的充盈能力,从而提高心功能。此外,艾司洛尔还具有抗重塑作用,可以减缓心脏结构和功能的恶化,有助于延缓慢性心力衰竭的进展。

艾司洛尔联合胺碘酮对改善治疗效果的影响是非常重要的。首先,艾司洛尔和胺碘酮都具有抗心律失常的作用。艾司洛尔通过抑制 β_1 受体来减少心脏的兴奋性,从而降低室性心律失常的发生^[7]。而胺碘酮则作为一种广谱抗心律失常药物,可抑制多种心律失常,包括室性心律失常。因此,艾司洛尔联合胺碘酮能够通过不同途径的作用机制,有效地改善室性心律失常在慢性心力衰竭患者中的发生率,进而提高治疗效果。其次,艾司洛尔联合胺碘酮对心功能的改善也是非常显著的。慢性心力衰竭患者通常存在心肌收缩力下降和舒张功能障碍等问题,这些导致了心功能的恶化。艾司洛尔能够通过减少心肌负荷和改善心肌供氧情况,进而提高心功能^[8]。胺碘酮则能减少心房率的不规则性,从而改善心室充盈情况,提高心功能。综合来看,艾司洛尔联合胺碘酮能够协同作用,通过多种途径改善心功能,为患者提供更好的治疗效果^[9]。艾司洛尔联合胺碘酮还可能对心脏重塑有积极作用。慢性心力衰竭患者常常存在心肌肥厚和心腔扩大等问题,这些与心脏结构的改变密切相关。研究显示,胺碘酮能够抑制心肌细胞增殖和胶原合成,并具有抗纤维化的作用,从而减缓心脏重塑的进程。而艾司洛尔则能够通过控制交感神经系统的活性,减少心肌的负荷和损伤,也有助于抑制心脏重塑的发

展^[10]。因此,艾司洛尔联合胺碘酮对于减少心脏结构的改变和心脏重塑有一定的保护作用。艾司洛尔和胺碘酮是已经广泛临床应用的药物,剂量控制相对容易,且长期使用相对安全。胺碘酮还具有降低心律失常发作风险的优势。但是,胺碘酮可以引起甲状腺功能降低,对甲状腺激素代谢产生一定干扰。因此,在使用艾司洛尔联合胺碘酮治疗时需要注意监测患者的甲状腺功能。不同患者对药物的反应存在差异,有些患者对艾司洛尔联合胺碘酮可能无效或耐受性较差。因此,在治疗过程中需要根据患者的具体情况进行调整 and 监测。

综上所述,艾司洛尔联合胺碘酮治疗能够改善患者的治疗效果,提高心功能情况,且无明显不良反应发生情况。

参考文献

- [1]张永强,张桂红.利多卡因与胺碘酮治疗慢性心力衰竭合并室性心律失常的疗效比较[J].临床合理用药,2023,16(9):42-44.
- [2]冯谷.胺碘酮联合美托洛尔在慢性心力衰竭伴室性心律失常患者治疗中的临床双盲对照研究[J].中国医学创新,2023,20(17):149-152.
- [3]孙恒.胺碘酮联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭合并室性心律失常的疗效及安全性分析[J].中国现代药物应用,2023,17(3):96-98.
- [4]李翠芝,李景隆.胺碘酮联合厄贝沙坦治疗慢性心力衰竭伴室性心律失常的临床效果[J].中国现代医生,2022,60(8):33-35,39.
- [5]吴倩.慢性心力衰竭合并室性心律失常应用厄贝沙坦联合胺碘酮治疗的临床效果分析[J].中国现代药物应用,2022,16(20):113-115.
- [6]陶虹霏,刘靖,高轶男,等.探讨胺碘酮治疗老年冠心病慢性心力衰竭患者室性心律失常的临床疗效[J].当代医学,2022,28(6):116-117.
- [7]刘叶.阿托伐他汀钙片联合胺碘酮治疗慢性心力衰竭合并室性心律失常患者的临床疗效分析[J].中国实用医药,2021,16(35):120-122.
- [8]尚庚峰.胺碘酮治疗冠心病慢性心力衰竭合并室性心律失常的临床疗效及不良反应发生率分析[J].健康之友,2021(24):289.
- [9]宗翠艳,刘丽新,秦宝圣.观察胺碘酮在治疗冠心病慢性心力衰竭患者室性心律失常中的临床疗效[J].健康之家,2021(13):86-87.
- [10]裴强,王强,羊镇宇,等.沙库巴曲缬沙坦对慢性心力衰竭患者的抗室性心律失常作用[J].实用心电学杂志,2021,30(5):342-345.

纤维支气管镜灌洗治疗脑出血后坠积性肺炎的临床疗效探析

黄涛 沈明勇 柯靛
竹山县人民医院 湖北 十堰 442200

摘要:目的:探究纤维支气管镜灌洗治疗脑出血后坠积性肺炎的临床疗效。方法:选取于2021年6月-2023年6月本院收治的90例脑出血后坠积性肺炎患者,随机分为观察组(纤维支气管镜灌洗治疗)、对照组(常规治疗)各45人。结果:相比对照组,观察组治疗效果高,且观察组临床症状、生活质量改善更明显($P < 0.05$)。结论:纤维支气管镜灌洗治疗脑出血后坠积性肺炎的临床疗效非常显著。

关键词:纤维支气管镜灌洗;脑出血;坠积性肺炎

脑出血后坠积性肺炎是一种常见且严重的并发症,严重影响患者的预后和生存率。纤维支气管镜灌洗作为治疗方法之一^[1],在近年来被广泛用于脑出血后坠积性肺炎的治疗中。本文旨在探析纤维支气管镜灌洗治疗脑出血后坠积性肺炎的临床疗效

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2020年1月-2022年12月本院收治的90例脑出血后坠积性肺炎患者,随机分为观察组男27例、女18例,平均年龄(66.15 ± 5.01)岁;对照组男25例、女20例,平均年龄(66.28 ± 4.95)岁。一般资料无差异, $P > 0.05$ 。纳入标准:患有脑出血后坠积性肺炎的患者。排除标准:(1)存在无法控制的出血倾向或凝血功能障碍;(2)存在支气管痉挛或支气管哮喘;(3)有支气管恶性肿瘤或其他严重呼吸系统疾病;(4)存在心脏、肝、肾等重要器官衰竭。

1.2 方法

常规治疗对照组:抗感染、平喘、化痰等。此外,还给予观察组纤维支气管镜灌洗治疗:在操作前,检查患者的病情、生命体征和相关检查结果。为了让患者保持安静并减少不适感,需要给患者静脉镇静剂或全身麻醉。将纤维支气管镜通过患者的口腔或鼻孔插入到气管和支气管中,以便观察和操作。通过纤维支气管镜的工

作通道,将药物(如抗生素、黏液溶解剂等)或生理盐水等溶液缓慢注入患者的支气管内。注入药物后,用灌洗器或负压吸引器进行灌洗和抽出,以清除支气管中的痰液、分泌物和感染物。治疗过程中,密切观察患者的反应和生命体征,并根据需要调整灌洗的时间和药物浓度。灌洗治疗完成后,纤维支气管镜会逐渐被拔出。患者需要在监护室或病房接受恢复观察,并密切关注可能的并发症。

1.3 观察指标

(1)治疗效果,疗效评价标准为显著:意味着治疗效果显著,患者的症状明显缓解或完全消失,相关检查指标明显改善,并且患者的一般情况明显好转。有效:表示治疗对患者产生了一定的疗效,症状有所减轻,相关检查指标也有所改善,但未达到完全缓解。无效:指治疗对患者的症状和相关检查指标没有明显改善或变化,疗效不明显;(2)李克特评分表评价临床症状;(3)生活质量由SF-36量表评价。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料,分别行 t 与 χ^2 检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果:观察组高于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 治疗总有效率[n(%)]

分组	n	显著	有效	无效	总有效率
观察组	45	28	15	2	95.56% (43/45)
对照组	45	22	13	10	77.78% (35/45)
χ^2					13.965
P					< 0.05

2.2 临床症状评分：观察组升高明显 ($P < 0.05$)，见表2。

表2 临床症状评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	咳嗽		发热		乏力	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	1.43±0.28	4.30±0.92	1.31±0.27	4.60±0.68	1.22±0.37	4.35±0.45
对照组	45	1.43±0.31	3.28±0.48	1.31±0.32	3.27±0.41	1.24±0.29	3.15±0.30
t		1.252	9.584	0.698	10.255	1.254	8.524
p		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 生活质量：观察组升高明显 ($P < 0.05$)，见表3。

表3 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	社会功能		躯体功能		认知功能		角色功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	70.31±3.21	91.20±4.55	72.30±2.69	90.69±4.15	72.18±1.62	91.28±4.29	73.64±2.10	89.25±5.62
对照组	45	70.28±2.96	80.32±3.62	72.10±2.15	79.62±3.67	72.24±2.02	80.74±3.69	74.03±2.13	80.05±3.48
t		1.251	9.584	1.036	9.352	1.033	8.621	1.231	10.251
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

脑出血后坠积性肺炎是指发生在脑出血患者中的肺部感染。当患者脑功能受损，特别是涉及吞咽和咳嗽反射时，易导致进食或呼吸道分泌物误吸入至肺部，引发感染。脑出血后坠积性肺炎常见于：（1）吞咽功能障碍：脑出血可能影响吞咽机能，使患者吞咽困难或出现吞咽反射减弱^[2]。（2）意识状态改变：脑出血导致意识水平下降，患者对吞咽困难或误吸的感知能力减弱。（3）导管插入：脑出血患者可能需要呼吸机或气管插管来辅助呼吸，这些插管可以增加误吸的风险。（4）肺功能受限：脑出血可导致患者体位不稳、活动受限，加上咳嗽反射减弱，使得肺分泌物排出不畅。脑出血后坠积性肺炎的症状和体征主要包括：咳嗽：可能伴有咳痰或咳出稀薄的分泌物；胸闷或呼吸困难：由于肺部感染和炎症引起；发热：可能出现体温升高；乏力、食欲不振和体重下降。脑出血后坠积性肺炎是一种严重并发症，其危害巨大，主要包括：（1）增加死亡风险：脑出血本身已经是一种危及生命的疾病，在发生坠积性肺炎后，患者的整体病情更加复杂，治疗难度增加，死亡风险也相应增加^[3]。（2）加重呼吸系统负担：坠积性肺炎会导致肺部感染和炎症，进一步损伤肺组织。这会使患者的呼吸功能受限，呼吸困难加重，呼吸系统负担增加。（3）延长住院时间：脑出血后坠积性肺炎需要进行抗生素治疗和其他支持性治疗，可能需要延长住院时间。这不仅增加了患者和家属的经济负担，同时也延缓了康复过程。（4）影响康复进程：脑出血后坠积性肺炎会影响患者的身体状况和临床表现，使得康复进程受到

阻碍。患者可能需要更长时间来恢复基本生活功能和行动能力^[4]。（5）增加并发症风险：坠积性肺炎可能导致其他并发症的发生，如呼吸衰竭、脓胸、肺脓肿等^[5]。这些并发症进一步加重了患者的病情和治疗难度。因此，预防和及时治疗脑出血后坠积性肺炎非常重要。

纤维支气管镜灌洗治疗是一种通过纤维支气管镜引导下的灌洗管，将药物或生理盐水等溶液直接注入患者的支气管内，以清除痰液、抗感染和改善肺部通气功能的治疗方法。本文通过探究纤维支气管镜灌洗治疗脑出血后坠积性肺炎的临床疗效，结果显示，观察组治疗效果高，且观察组临床症状、生活质量改善更明显 ($P < 0.05$)。原因为：脑出血后坠积性肺炎往往伴随着大量的痰液和分泌物在支气管内堆积，影响气道通畅和肺部通气功能。通过纤维支气管镜灌洗，可以将药物或生理盐水等溶液注入患者的支气管内，并通过负压吸引或灌洗器进行抽出，帮助清除痰液和分泌物，改善气道通畅度^[6]。脑出血后坠积性肺炎可能由细菌、病毒等感染引起。纤维支气管镜灌洗时，可以向支气管内注入抗生素或其他抗感染药物，直接作用于感染灶，提高局部抗感染能力。此外，坠积性肺炎会导致肺部功能受损，纤维支气管镜灌洗可以通过清除痰液、改善通气功能和氧合能力，有助于促进肺部康复和恢复^[7]。

此外，预防脑出血后坠积性肺炎也尤为重要，主要的措施包括：（1）维持口腔卫生：定期清洁口腔，刷牙清洁牙齿，帮助减少口腔细菌数量，降低误吸风险。（2）保持呼吸道通畅：对于能够咳嗽和排痰的患者，医护人员可以进行相关训练。通过咳嗽和排痰，可以清

除呼吸道中的分泌物，防止堵塞。对于需要吸痰的患者，医护人员应定期进行吸痰操作，清除呼吸道内的分泌物，保持通畅。吸痰操作需要专业培训和技巧，请由相关医护人员进行操作。对于呼吸功能较差或需要辅助通气的患者，可以考虑使用呼吸机或其他支持呼吸功能的设备。这些设备可以帮助维持呼吸道通畅，并提供必要的氧气供应。对于使用负压引流管进行呼吸支持的患者，要注意定期清洁和更换引流系统，以防感染和堵塞。密切监测患者的呼吸状态，包括呼吸频率、氧饱和度和呼吸音。如果出现异常或有呼吸困难的症状，及时采取相应的措施^[8]。（3）体位转换和活动：定期改变患者的体位，避免长时间保持某一姿势，有利于减少肺部分泌物滞留，促进呼吸道通畅。（4）吞咽功能评估和干预：对于脑出血患者，应及早评估其吞咽功能，如存在吞咽障碍，应采取相应干预措施，如调整饮食质地、改变进食方式等。（5）喂食管理：根据患者的吞咽功能，选择适合的饮食形式，避免误吸风险。在喂食过程中，应细心观察患者的进食情况，确保食物安全。（6）床旁护理：定期翻身和体位转换，帮助患者排出呼吸道分泌物，减少肺部感染风险。（7）防止便秘：便秘可能导致腹压增加，进而增加误吸风险。通过饮食调整、适量运动以及必要时使用轻泻剂等方法预防便秘。（8）免疫支持：合理补充营养对于维持免疫功能至关重要。建议患者摄入足够的蛋白质、维生素和矿物质，并保持适当的水分摄入。充足的休息有助于恢复身体的免疫功能。患者应尽量保证充足的睡眠，并避免过度劳累。情绪稳定和积极乐观的心态有助于增强免疫力^[9]。家人和医务人员的爱和支持可以提高患者的情绪状态。

综上所述，纤维支气管镜灌洗治疗脑出血后坠积性肺炎的临床疗效更高，能够显著减轻临床症状，改善生活质量。

参考文献

- [1]赵阳,贾玉涛,马国瑞,等.儿童大叶性肺炎经纤维支气管镜治疗后肺功能恢复情况[J].贵州医药,2023,47(3):434-435.
- [2]赵红梅,王园园,宋玉媛.综合护理干预对纤维支气管镜肺泡灌洗治疗重症肺炎患者疗效及炎症因子水平的影响[J].现代中西医结合杂志,2023,32(8):1164-1168.
- [3]邓晓慧,田巍,葛晓竹,等.纤维支气管镜吸痰联合肺泡灌洗对高龄慢性阻塞性肺疾病合并重症肺炎患者的疗效观察[J].中国医药,2021,16(4):535-539.
- [4]付延霞,王丽,孟芳铭,等.康复护理在新生儿肺炎纤维支气管镜肺泡灌洗治疗中的应用效果[J].护理实践与研究,2021,18(1):111-113.
- [5]姚琳,于海翔,于涛,等.大剂量盐酸氨溴索结合纤维支气管镜吸痰对重症肺炎患者血清可溶性髓系细胞触发受体1与降钙素原和可溶性CD163水平及肺功能的影响[J].中国医药,2021,16(8):1176-1180.
- [6]谢晓东,庞礴.泰能联合纤维支气管镜灌洗治疗重症肺炎临床效果及对血清炎症指标的影响[J].川北医学院学报,2021,36(11):1501-1503,1507.
- [7]吴瑶,彭洁,谢梅,等.经纤维支气管镜行支气管肺泡灌洗术治疗重症肺炎疗效及动脉血气指标和呼吸动力学的影响[J].河北医学,2021,27(7):1123-1127.
- [8]兰婷婷,詹璐,邓全敏,等.纤维支气管镜肺泡灌洗术联合振动排痰法在重症肺炎机械通气患儿的临床应用[J].临床与病理杂志,2021,41(3):582-589.
- [9]刘连杰,杜然,王心妹,等.经纤维支气管镜灌洗联合乙酰半胱氨酸治疗重症肺炎患儿的效果及对细胞间黏附分子1和肾上腺髓质素水平的影响[J].中国医药,2021,16(6):845-848.