

[文章编号] 1007 - 0893 (2015) 24 - 0079 - 02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007 - 0893.2015.24.040

左卡尼汀联合无创通气治疗 COPD 并慢性呼吸衰竭的临床研究

韦中盛

(右江民族医学院附属医院, 广西 百色 533000)

〔摘要〕 目的: 观察分析左卡尼汀联合无创通气治疗慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 并慢性呼吸衰竭的临床效果。方法: 选取本院 2013 年 2 月—2014 年 10 月收治的 COPD 并慢性呼吸衰竭患者 90 例, 将其随机分为对照组与观察组, 对照组患者在常规治疗的基础上使用无创通气进行治疗, 观察组患者在对照组患者的治疗基础上使用左卡尼汀联合无创各 45 例通气进行治疗, 对两组患者的临床治疗效果进行分析比较。结果: 观察组住院 7 d 及 14 d 的缓解率分别是 82.22%、95.55% 与对照组的 66.66%、86.66% 相比, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者再住院率、死亡率等情况与对照组相比, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者治疗 1 年后, 观察组患者气血指标明显优于对照组, ($P < 0.05$)。结论: 使用左卡尼汀联合无创通气治疗 COPD 并慢性呼吸衰竭患者, 治疗效果明显。

〔关键词〕 左卡尼汀; 无创通气; 慢性阻塞性肺疾病; 慢性呼吸衰竭

〔中图分类号〕 R 563 **〔文献标识码〕** B

慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 属于慢性呼吸系统疾病, 主要是因为患者气道气流持续受限造成的, 对患者的危害较大, 具有发病急、发病反复的特点^[1]。COPD 严重影响了患者的生活质量及身体健康, 为患者的家庭带来了一定的经济负担, 临床进行治疗一般采用“有创式”建立人工气道的方法进行治疗, 近年来在临床上使用无创通气后发现其治疗效果明显, 可以有效改善患者的肺功能, 开始较为广泛的进行无创通气的应用^[2]。本文作者对本院 2013 年 2 月—2014 年 10 月收治的 90 例 COPD 并慢性呼吸衰竭患者分别使用常规治疗联合无创通气与左卡尼汀联合无创通气进行治疗, 并对其治疗效果进行了分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2013 年 2 月—2014 年 10 月收治的 COPD 并慢性呼吸衰竭患者 90 例, 将其随机分为对照组与观察组, 每组患者 45 例, 所有患者均符合 COPD 并慢性呼吸衰竭诊断标准。观察组患者男 27 例, 女 18 例, 年龄 40~82 岁, 平均 (65.8 ± 6.3) 岁, COPD 病史 10~28 年; 对照组患者男 25 例, 女 20 例, 年龄 45~82 岁, 平均 (63.7 ± 6.1) 岁, COPD 病史 10~30 年。两组患者年龄、性别、相关病症等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

所有患者入院后均给予常规药物治疗, 如: 祛痰、抗

感染、糖皮质激素、纠正电解质紊乱、支气管舒张剂、营养支持等; 两组患者均使用医院用无创呼吸机或家庭用无创呼吸机进行通气, 可将呼吸机的参数调整为 10~20 cmH₂O 呼吸压, 呼气末压设置为 4~8 cmH₂O, 呼吸频率设置为低于 25 次/min, 呼吸潮气量要大于 7 mL/kg, 所有的参数设置均在患者所耐的范围内, 吸氧量 < 3 L/min, 机器使用时间至少 8 h/d。观察组患者在对照组患者治疗的基础上使用 0.9% 氯化钠注射液稀释的 2.0 g 左卡尼汀注射液进行静滴, 使用时间为 10 d, 10 d 后服用左卡尼汀 1 g/d, 服用 1 年。两组患者出院时动脉血气分析结果、平均出院时间、出院后常规治疗等一般资料比较, 差异无统计学意义^[3]。所有患者均在住院时间开始使用无创呼吸机, 在使用前均进行了相关知识的学习培训, 保证了治疗的依从性与有效性。

1.3 检测方法

所有患者进行治疗 7~14 d 后, 对两组患者的血气恢复情况、临床缓解情况进行分析; 患者出院后对患者进行随访, 在出院后 1、3、6、12 个月时均对病情稳定的患者进行复检, 对患者的血气变化进行分析, 如果在随访过程中发现患者的病情加重, 则及时进行复诊。随访 1 年后比较两组患者的再住院率以及死亡率。

1.4 疗效评定

按照本院相关标准, 疗效评为显效、有效、无效。显效: 患者治疗后呼吸困难、气喘等情况基本消失, 患者肺部炎症大部分得到改善, 生活可以自理, 意识清醒, 心功能改善到 II 级以上; 有效: 患者治疗后呼吸困难、气喘等情况有所改

[收稿日期] 2015 - 11 - 20

善,肺部炎症有所吸收,可以在床上进行轻微活动,心功能改善为 I 级;无效:患者经过治疗后上述功能没有得到改善。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 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 两组患者住院 7 d 及 14 d 临床疗效比较

住院 7 d 时对两组患者的临床疗效进行对比,观察组患者显效 20 例,有效 17 例,无效 8 例,缓解效率为 82.22 %;

对照组患者显效 17 例,有效 13 例,无效 15 例,缓解有效率为 66.66 %。观察组住院 7 d 的缓解率与对照组比较,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。住院 14 d,观察组患者显效 25 例,有效 18 例,无效 2 例,缓解效率为 95.55 %;对照组患者显效 20 例,有效 19 例,无效 6 例,缓解有效率为 86.66 %。观察组住院 14 d 的缓解率与对照组比较,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者治疗 1 年后各项指标比较

两组患者经过治疗后,观察组患者再住院率、死亡率等情况与对照组相比,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者治疗 1 年后各项指标比较 ($n = 45, \bar{x} \pm s$)

组别	血气分析指标			再住院次数(次/人)	再住院率(%)	死亡病例数(n (%))
	pH	PaO ₂ (mmHg)	PaCO ₂ (mmHg)			
对照组	7.33 ± 0.06	68.57 ± 5.66	62.7 ± 8.65	4.6 ± 0.8	17.3 ± 8.0	5(11.1)
观察组	7.39 ± 0.05 ^a	73.34 ± 9.51 ^a	53.2 ± 6.23 ^a	1.3 ± 0.4 ^a	9.5 ± 4.9 ^a	2(6.6) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

注: PaO₂—动脉血氧分压; PaCO₂—动脉血二氧化碳分压

2.3 两组患者治疗 1 年后气血指标比较

观察组患者治疗 1 年后气血指标与对照组相比,差异明显, ($P < 0.05$),具有统计学意义。一秒用力呼气容积 (forced expiratory volume in one second, FEV1), 见表 2。

表 2 两组患者治疗 1 年后肺功能指标比较 ($n = 45, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	FEV1(%)	FEV1/FVC
对照组	出院时	36.30 ± 4.34	42.63 ± 3.66
	1 年后	32.61 ± 3.17	50.54 ± 12.21
观察组	出院时	27.29 ± 6.04	40.32 ± 2.57
	1 年后	28.01 ± 5.81 ^b	57.49 ± 10.24 ^b

与对照组治疗 1 年后比较, ^b $P < 0.05$

注: FEV1—一秒用力呼气容积; FVC—用力肺活量

3 讨论

COPD 发病人群较多集中在老年人群,患者主要表现为咳嗽、咳痰等,也是引发老年人死亡的重要疾病之一^[4]。COPD 是因为气流受限而出现的疾病,由于气流受限原因不完全可逆,因此 COPD 患者越来越多,COPD 病患在急性加重期间会进一步出现呼吸困难加重的情况,造成呼吸负荷及氧耗量升高,造成患者的 CO₂ 潴留与缺氧,严重者还会导致患者呼吸衰竭,对患者的生命安全造成了严重威胁^[5]。通过对患者肺功能的检查可以客观的对气流受限情况进行判断,对 COPD 患者的诊断、疾病进展、严重程度、预后等情况进行判断,具有十分重要的意义^[6]。左卡尼汀是人体能量代谢所需要的必要物质,其中的脂肪酸氧化是人体心肌细胞、骨骼肌、脑、肾等组织的主要能量来源之一,左卡尼汀具有明显提高抗氧化剂和有效氧自由基的产生、延缓衰老、抵抗疾病等优点^[7]。

本文作者对本院 2013 年 2 月—2014 年 10 月收治的 90 例 COPD 并慢性呼吸衰竭患者进行治疗后,观察组住院 7 d 的缓解率明显高于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组与对照组住院 14 d 的缓解率相比,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组患者再住院率、死亡率等情况与对照组相比,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$);两组患者治疗 1 年后,观察组患者气血指标与对照组相比,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述,左卡尼汀联合无创通气治疗 COPD 并慢性呼吸衰竭患者的临床治疗效果显著,能有效提高患者的生活质量。

[参考文献]

- (1) 史冬梅. COPD 合并重症呼吸衰竭患者无创通气治疗后护理要点及分析 (J). 国际护理学杂志. 2013.32(4):767-769
- (2) 李成良. 无创通气治疗 COPD 合并重症呼吸衰竭的疗效分析 (J). 当代医学. 2015.16(11):87-88
- (3) 欧阳美黎. 无创通气治疗 COPD 合并重症呼吸衰竭的作用 (J). 中国医药指南. 2014.12(9):151-152
- (4) 丁晓英, 李雯. 舒利迭联合无创通气治疗老年慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭的疗效 (J). 中国老年学杂志. 2015.17(10):2823-2825
- (5) 刘长志. 无创通气联合噻托溴铵在老年慢性阻塞性肺疾病伴 II 型呼吸衰竭的临床应用 (J). 中国老年学杂志. 2014.34(2):514-515
- (6) 郑权, 唐菊梅, 黄勤, 等. 舒利迭与无创通气联用对老年 COPD 合并呼吸衰竭患者的疗效观察 (J). 疑难病杂志. 2015.14(1):36-38.41
- (7) 金岭兰. 左卡尼汀对慢性阻塞性肺病急性加重期呼吸衰竭的疗效分析 (J). 中国医疗前沿. 2013.8(2):20