

纤支镜灌洗治疗重症肺部感染的临床分析

陈文强

(广西钦州市第一人民医院呼吸内科, 广西 钦州 535000 E-mail: 36158349@qq.com)

摘要: **目的** 观察重症肺部感染患者应用纤维支气管镜(纤支镜)灌洗治疗的效果,为临床提供理论依据。**方法** 将我院 92 例重症肺部感染患者随机分为两组,对照组常规应用呼吸机辅助呼吸、吸痰管吸痰、湿化、营养支持、全身抗生素及对症支持治疗和基本护理,观察组在此基础上使用纤支镜吸痰、灌洗感染肺叶、注药治疗。观察两组患者的临床疗效及相关指标。**结果** 观察组患者治疗的总有效率明显高于对照组(89.13% vs 69.57%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者的机械通气时间、退热时间、抗生素使用时间、呼吸纠正时间、住院时间均显著短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.001$)。**结论** 重症肺部感染患者利用纤支镜灌洗治疗,可快速有效地清除气道分泌物,对气道损伤小,操作简便、安全可靠、疗效肯定,改善预后,值得在临床上推广使用。

关键词: 重症肺部感染;纤维支气管镜;灌洗

中图分类号: R563.1

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2015)06-0796-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.06.012

重症肺部感染是由致病性较强或是多种致病菌混合的细菌导致的肺部严重炎症性疾病,是临床危重症之一。单纯全身抗感染治疗难控制病情,患者常常需要机械通气,开放的气道失去了湿化功能,呼吸道黏膜脱水变干,痰液导致气道堵塞,发生肺部感染,使呼吸机撤机困难。纤支镜治疗将导管插入肺部进行局部灌洗和用药,能够有效清除气道黏稠分泌物^[1],快速达到抗感染目的,提高抢救效果,改善预后。我院采用纤维支气管镜肺泡灌洗方法治疗重症肺部感染,效果较好,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2013 年 1 月~2015 年 1 月在行机械通气的重症肺部感染患者 92 例,均符合美国胸科学会制定的重症肺炎的诊断标准^[2],且均有发热、大量脓性分泌物等临床表现,均为首次重症肺部感染。92 例患者中吸入性肺炎 12 例,阻塞性肺炎 36 例,肺脓肿 18 例,支气管扩张合并感染 26 例。其中女 33 例,男 59 例,年龄 45~88 岁,平均年龄(44.36 ± 14.28)岁,随机分为对照组与观察组各 46 例,两组患者的年龄、疾病种类、性别、原发疾病类型、病程、临床症状等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 所有患者均因肺部感染并呼吸衰竭在重症监护室行机械通气治疗,对照组给予常规治疗与护理,包括吸痰、平喘、抗感染、雾化吸入、补充水电解质、营养支持等,同时监测心电、血压及血氧。治疗组在此基础上行纤支镜灌洗治疗。

1.2.1 制定治疗方案 告知患者行纤支镜灌洗治疗的目的和操作方法及注意事项,要求患者密切配合。全面了解患者的身体状况,视患者具体情况决定是否实施纤支镜操作,术前心电监护、鼻饲高浓度氧。

1.2.2 具体操作方法 操作前半小时开始给予纯氧吸入,术前静脉泵入丙泊酚 30 mg,气道内表皮麻醉需

滴入约 80 mg 的 2%利多卡因,待生命体征平稳后,从气管插管“Y”型接口处缓慢下入奥林巴斯 BF-260 型纤支镜,根据 CT 定位从健侧肺开始,边进镜,边观察,必要时用防污染气管刷行刷片镜检。①观察气管插管是否通畅,位置是否偏移,有无痰栓挂壁。②观察双侧气管、主气管、叶、段支气管是否通畅,有无痰栓阻塞,黏膜是否充血、糜烂、坏死。③病变处注入利多卡因 3 mg。④灌洗液配置:37℃氯化钠注射液 100 ml,加入氨溴索 60 mg,每次注入 5~10 ml,然后负压吸引,在分泌物较多的支气管内行肺泡灌洗,每个肺段灌洗 3 次,逐次吸净各级气管内的分泌物,总灌洗量不超过 300 ml。清洗完成后选用敏感抗生素注入相应病变部位,不明确致病菌则使用阿米卡星,若为肺脓肿,加用甲硝唑。注意观察心率、血压、血氧饱和度,每次操作时间不超过 30 min,每周灌洗 3 次^[3],气道内分泌物较多者可多次灌洗。

1.3 观察指标与疗效判定标准^[4] ①观察患者临床指标,退热时间、机械通气时间、住院时间、抗生素使用时间、呼吸纠正时间。②观察治疗 10 d 的临床疗效:显效:体温恢复正常,咳嗽咳痰消失,肺部干啰音消失,肺部 CT 示病灶明显吸收或消失;有效:肺部 CT 示病灶部分吸收,血象正常;无效:仍有咳嗽咳痰症状,肺部可闻及湿啰音,肺部 CT 示病灶无吸收或增加。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 13.0 软件包处理数据,采用 n (%)表示计数资料,组间比较采用 χ^2 检验,采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,组间比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效的比较 经过 10 d 的治疗,观察组总有效率为 89.13%,对照组总有效率为 69.57%,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 临床相关指标比较 观察组患者在平均退热时间、机械通气时间、平均住院时间、抗生素使用时间、呼衰纠正时间上均短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.001$),见表2。

表1 两组患者治疗10d的效果比较 (n,%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	46	35(76.09)	6(13.04)	5(10.87)	41(89.13)
对照组	46	25(54.35)	7(15.22)	14(30.43)	32(69.57)

注: $\chi^2 = 5.373, P = 0.020$

表2 两组各项临床相关指标比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	退热时间	抗生素使用时间	机械通气时间	呼衰纠正时间	住院时间
观察组	46	3.20±0.41	13.55±2.29	5.27±0.18	11.34±5.41	7.73±1.51
对照组	46	4.58±0.66	22.46±4.61	9.37±1.42	22.55±4.87	12.40±1.44
t		12.046	11.740	19.427	10.445	15.180
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

重症肺部感染患者病程较长,体质弱,行机械通气降低了气道黏膜纤毛功能,上呼吸道的湿化功能消失,导致呼吸道分泌物严重增多阻塞支气管,气道梗阻致节段性肺不张,同时气管插管破坏机体的免疫防御机制,增加致病菌定植,加重感染及呼吸困难,导致长时间机械通气且撤机困难。重症肺部感染是临床急症,治疗不及时易导致呼吸衰竭,对患者的生命带来严重的威胁。多种致病菌的耐药性都较强,临床上采用全身静脉应用抗生素、局部雾化、吸痰、化痰药、翻身拍背、营养等辅助支持治疗很难控制肺泡内的感染情况^[5],处理措施往往疗效欠佳。应采取必要措施,及时清理分泌物防止堵塞,保持呼吸道畅通,局部用药抗感染是有效治疗重症肺部感染的办法之一。

纤维支气管镜是利用数万根极细的玻璃纤维组成可弯曲的直径仅数毫米的内窥镜,从口鼻插入窥视肺脏的病变部位。其优点为:①直视下能够观察气管插管是否偏移,及时纠正使通气量均匀一致,避免因通气过度或不足发生气胸及肺不张。②肺泡灌洗可以快速、彻底地清除呼吸道中黏性分泌物、小气道的痰栓及深部不易咳出的脓液,抽吸干净,还可以稀释痰液,刺激患者的咳嗽反射,有利于气管末梢的炎性分泌物及时排出,降低细菌负荷^[6]。③通过注药管注药,灌洗更充分,靶向性更强,有利于远端痰液排出,肺部复张,改善呼吸道通气功能,提高氧和。通过将痰液进行药敏试验可明显提高对患者感染的控制。④利用纤支镜直视下清除血块、新生物、气管内异物;病变部位注入抗生素,局部药物浓度高,药物在短时间内发挥作用^[7],抗菌效果强;喷洒止血药,止血更迅速。⑤针对性强,对病变部位直接进行干预,能在较短时间内使呼吸道通畅。并且对气道损伤小。⑥操作简单易行,不良反应少,相对安全,疗效可靠。⑦能够观察到肺部病变范围及程度,准确评价疗效。⑧可直接抽取气管、支气管痰液做病原微生物培养,进行药敏试验,病原菌培养阳性率高,结果可靠,避免了口咽处细菌的污染,为选择敏感抗生素提供了有力的依据,减少耐药菌产生,避免

了抗生素的滥用,使感染尽早得到控制,提高疗效。目前该方法已在临床危重症患者的抢救中广泛应用,大大提高了抢救成功率。

本研究结果显示,经过10d的治疗,观察组患者总有效率高于对照组(89.13% vs 69.57%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。纤支镜灌洗注药通过肺部感染部位注入高浓度的药物,快速改善了患者病灶处的情况和临床症状,全身使用抗生素有助于巩固疗效和彻底改善症状。观察组患者平均退热时间、机械通气时间、平均住院时间、抗生素使用时间、呼衰纠正时间明显短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.001$)。纤支镜灌洗注药能够改善患者临床症状,并且治疗手段具有一定的刺激性,刺激患者主动将痰液排出,恢复气道黏膜功能,创伤小,利于患者早日恢复。

综上所述,重症肺部感染患者利用纤支镜灌洗治疗,可快速有效地清除气道分泌物,解除呼吸道梗阻,保持气道通畅,尽早使肺部复张,对气道损伤小,操作简便、安全可靠、疗效肯定,提高预后,值得在临床上推广使用。

参考文献:

- [1] 宋蓉蓉,邱艳萍,陈永菊,等.纤维支气管镜在慢性阻塞性肺疾病机械通气序贯撤机中的应用[J].中华急诊医学杂志,2011,20(12):1311-1315.
- [2] 施亚平.纤支镜灌洗治疗重症肺部感染临床观察[J].临床肺科杂志,2014,19(1):158-159.
- [3] 蔡博.纤维支气管镜灌洗治疗重症肺部感染疗效观察[J].中国实用医刊,2015,42(8):100-101.
- [4] 黄志雄.纤支镜肺泡灌洗治疗机械通气下重症肺部感染临床观察[J].中国现代药物应用,2015,9(5):166-167.
- [5] 吴怡彬.机械通气支持下纤维支气管镜治疗重症肺炎的临床疗效观察[J].医学信息,2014,27(8):207-208.
- [6] 黄勤英.纤维支气管镜灌洗治疗昏迷合并重症肺部感染65例疗效观察[J].贵阳中医学院学报,2014,36(3):37-39.
- [7] 林福筹.纤支镜治疗重症肺炎的临床疗效观察[J].右江民族医学院学报,2015,37(3):394-396.

收稿日期:2015-09-01;修回日期:2015-10-29