

急诊抢救重症哮喘联合小剂量肾上腺素治疗的临床观察

卢成坡¹, 时红蕊² (1. 单县海吉亚医院, 山东菏泽 274300; 2. 单县中心医院, 山东菏泽 274300)

摘要: 目的: 观察急诊抢救重症哮喘联合小剂量肾上腺素治疗的临床效果。方法: 选取我科治疗的 60 例急诊抢救重症哮喘为研究对象, 随机分为观察组与对照组各 30 例, 对照组给予常规救治, 观察组在对照组基础上给予小剂量肾上腺素治疗, 对比两组肺功能指标改善情况。结果: 观察组治疗后的肺功能指标改善情况均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 小剂量肾上腺素使用在急诊抢救重症哮喘患者中效果优良, 可增强治疗效果。

关键词: 肾上腺素; 小剂量; 重症哮喘; 抢救

重症哮喘死亡率高, 可威胁患者生命安全。临床上, 对重症哮喘患者开展抢救治疗过程中, 主要采用常规药物治疗, 比如使用糖皮质激素、氨茶碱等药物治疗, 帮助患者消除炎症, 扩张支气管, 改善临床症状^[1-2]。为了提高常规用药治疗重症哮喘效果, 临床对患者使用小剂量肾上腺素治疗。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我科治疗的 60 例急诊抢救重症哮喘为研究对象, 随机分为观察组与对照组各 30 例。观察组男 18 例, 女 12 例; 年龄 23~50 岁, 平均 (35.24 ± 4.36) 岁。对照组男 19 例, 女 11 例; 年龄 25~48 岁, 平均 (35.36 ± 4.73) 岁。两组一般资料均衡可比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者例行常规的吸氧、雾化、建立静脉输液通道等处理, 雾化药物选择硫酸特布他林雾化液 2

ml+ 吸入用布地奈德混悬液 2 ml, 为患者进行心电监护, 检测患者的心率和血氧饱和度。之后为患者给药索茶碱, 进行平喘治疗。为患者静脉滴注, 加激素, 甲强龙静脉注射, 将 0.2 g+0.9% 的索茶碱稀释在 50% 的氯化钠溶液 40 ml 中, 滴注时间 $\geq 10 \text{ min}$ ^[3-4]。

观察组患者同样例行常规的吸氧、雾化、建立静脉输液通道等处理, 为患者进行心电监护, 检测患者的心率和血氧饱和度, 如需必要要为患者进行机械通气。为患者给药小剂量的肾上腺素泵入, 用量为 $0.02 \sim 0.06 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$, 最长应用时间不得超过 72 h ^[5-6]。

1.3 观察指标

对比两组肺功能指标改善情况。

1.4 统计学方法

数据处理采用 SPSS24.0 统计学软件, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料用比率表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

组 ($P < 0.05$); A 组治疗 3 个月期间病情加重住院率低于 B 组 ($P < 0.05$)。说明经过药物治疗后难治性心力衰竭患者的临床症状明显好转, 沙库巴曲缬沙坦治疗效果更佳, 可能与该药物的双重抑制作用有关, 从而促进钠尿的排出, 由此可以推断出该种药物可能对利尿剂抵抗有积极作用。沙库巴曲缬沙坦药物还能减轻心肌受损情况, 对神经内分泌有显著的抑制作用; 该种药物含有缬沙坦、沙库巴曲两种药物, 两种药物对彼此存在积极作用, 能够显著减轻患者心肌肥厚、纤维化的情况, 对患者的运动耐力有提高作用^[10]。

综上所述, 沙库巴曲缬沙坦治疗难治性心力衰竭临床效果显著, 可有效改善患者心功能, 增强临床疗效。

参考文献

[1] 梅丽芳, 吴双燕, 谈玲, 等. 沙库巴曲缬沙坦钠片治疗难治性

心力衰竭的效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2021,13(30):160-163.

[2] 曹俊达, 刘秋连, 刘海龙, 等. 辅酶 Q10 氯化钠注射液联合沙库巴曲缬沙坦治疗难治性心力衰竭 34 例疗效观察[J]. 药品评价, 2021,18(4):235-238.

[3] 刘娟, 韩慧媛. 低剂量沙库巴曲缬沙坦对难治性心力衰竭患者生化指标及心脏重构的影响[J]. 中国药物与临床, 2020,20(15):2585-2587.

[4] 程海生, 董德怀. 沙库巴曲缬沙坦治疗难治性心力衰竭的有效性分析[J]. 中国现代药物应用, 2021,15(11):150-153.

[5] 唐嘉鸿. 沙库巴曲缬沙坦联合呼吸训练法治疗难治性心力衰竭对患者血管内皮功能及心功能的影响[J]. 当代医药论丛, 2021,19(22):115-118.

[6] 金志江, 傅永平, 刘龙斌, 等. 左西孟旦联合沙库巴曲缬沙坦治疗老年难治性心力衰竭的疗效[J]. 中国现代医生, 2021,59(25):47-50.

[7] 赵晓琴. 沙库巴曲缬沙坦治疗难治性心力衰竭的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2020,35(6):1146-1150.

2 结果

观察组肺功能指标改善情况优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

组别	n	FEV1 (L)	FEV1/FVC (%)	MVV (L/min)
观察组	30	2.67 ± 0.53	71.24 ± 8.56	102.19 ± 5.27
对照组	30	1.93 ± 0.35	63.11 ± 7.94	80.10 ± 4.36
<i>t</i>		6.342	7.109	7.643
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

3 讨论

支气管哮喘在临床上常见,该种病症发生和环境因素有关系,特别是现代我国工业化水平的发展,导致环境污染严重,出现哮喘疾病患者高发态势;同时,哮喘疾病的发生和遗传因素也存在关系。患者发生哮喘疾病后,由于这种病症根治性难,患者长期会受到疾病影响,并且复发率非常高。患者一旦发生哮喘急性症状,需要急诊治疗。因此,对重症哮喘患者一般采用急救治疗措施。临床急救重症哮喘患者时,一般采用常规治疗模式,如氨茶碱治疗可帮助患者扩展支气管平滑肌,实现扩张气管效果,糖皮质激素治疗可抑制临床炎症,使其恢复身体健康。同时,需配合其他急救药物,提高临床疗效^[7-8]。

肾上腺素治疗是一种受体激动剂,而且是一种非选择性的受体激动剂,可以对患者 β 受体激动,同时也可以对患者 α 受体激动。在本次治疗中,对重症哮喘患者采用小剂量肾上腺素治疗,其治疗机理主要有以下内容。患者支气管平滑肌中主要受体为 $\beta 2$ 受体,因此,对患者使用肾上腺素治疗哮喘患者时,

主要是发挥药物的 $\beta 2$ 受体激动效果。同时, $\beta 2$ 受体还分布在炎症细胞膜表面,可以对炎症抑制,减轻哮喘炎症反应。最后是肾上腺素还对 $\alpha 1$ 和 $\alpha 2$ 受体有激动效果,能够帮助患者改善哮喘的临床症状,增强疗效^[9]。本研究数据表明,观察组肺功能指标改善情况优于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述,小剂量肾上腺素使用在急诊抢救重症哮喘患者中效果优良,可增强治疗效果。

参考文献

- [1] 叶勤. 急诊抢救联合小剂量肾上腺素治疗重症哮喘的临床体会 [J]. 北方药学, 2020,17(10):181-182.
- [2] 赵凯波. 急诊抢救联合小剂量肾上腺素治疗重症哮喘患者的临床疗效 [J]. 中国医药指南, 2020,18(25):67-68.
- [3] 邓国强. 急诊抢救联合小剂量肾上腺素治疗重症哮喘的临床效果 [J]. 航空航天医学杂志, 2020,31(7):783-784.
- [4] 宋小兵. 急诊抢救联合小剂量肾上腺素治疗重症哮喘临床效果观察 [J]. 名医, 2020(10):289-290.
- [5] 李晔. 重症哮喘实施急诊抢救联合小剂量肾上腺素治疗的临床效果及对减少不良反应发生率分析 [J]. 名医, 2020(9):338-339.
- [6] 韦兆吉, 张晓妍, 段宝民. 急诊抢救重症哮喘联合小剂量肾上腺素治疗的临床分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2020,31(11):1790-1792.
- [7] 吕明月. 急诊抢救联合小剂量肾上腺素治疗重症哮喘患者的临床效果 [J]. 医疗装备, 2020,33(6):79-80.
- [8] 张丽丽. 急诊抢救重症哮喘联合小剂量肾上腺素治疗的临床疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020,7(15):138.
- [9] 杨倩娜. 小剂量肾上腺素联合急诊抢救治疗重症哮喘的临床分析 [J]. 中国医药指南, 2020,18(2):18-19.