



投稿



查稿



网上商城



考试



期刊



视频

首页

职称晋升

医学期刊

专科文献

期刊阅读

特色服务

医学新知

医学教育

网上商城

医学考试

经典专题

专科文献

在线投稿

稿件查询

期刊阅读

搜索

请输入您想要的信息

搜索

高级搜索

您当前位置: 首页 >> 专科文献 >> 心血管科

心血管科

无创通气治疗急性左心衰竭的疗效

发表时间: 2011-11-23 10:12:02 来源: 创新医学网医学编辑部推荐

作者单位: 山东青岛中西医结合医院心内科, 山东 青岛市

【摘要】目的: 观察无创通气对急性左心衰竭的疗效。方法: 选择急性左心衰竭患者65例, 治疗组33例, 在常规治疗的同时加用无创通气;分为: 对照组32例, 仅给予常规治疗。观察两组治疗前后的血流动力学变化。结果: 治疗组有效率显著高于对照组(93.93% ; 84.37%, $P < 0.05$), 治疗组平均病人好转时间(14.1 ± 8.5) h, 与对照组(21.4 ± 12.1) h比较差异具有显著性($P < 0.05$)。结论: 无创通气可提高急性左心衰竭患者疗效, 缩短缓解时间。

【关键词】 心力衰竭,充血性,连续气道正压通气;治疗结果

Abstract: Objective: To study the clinical effects of non invasive positive pressure ventilation(NIPPV) in patients with acute left heart failure. Methods: A total of 33 cases had been treated with NIPPV based on the general treatment as a treatment group. The other 32 cases which do not accepted the NIPPV, only treated with the general treatment served as a control group. The results were observed and compared between two groups. Results: Effective power of treatment group was more than that of control group(93.93% vs. 84.37%, $P < 0.05$). The average improvement time of treatment group was obviously shorter than that of the control group[(14.1 ± 8.5)h vs. (21.4 ± 12.1)h, $P < 0.05$]. Conclusion: Non

Key words: Heart failure, congestive;

随着人口的老齡化, 心力衰竭的发生率逐渐增加。近年来我们在按照心力衰竭指南常规治疗心力衰竭的同时, 在急性期加用无创通气, 取得一定疗效, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 65例住院的急性左心衰竭的患者, 其中治疗组33例, 男18例, 女15例, 年龄平均(73.23 ± 8.6)岁;原发病: 冠心病25例(其中急性心肌梗塞8例), 高血压性心脏病21例, 慢性肺源性心脏病4例, 风湿性心瓣膜病1例, 心肌病3例, 房颤10例, 糖尿病8例, 脑梗塞7例;NYHA心功能III级24例, IV级9例。对照组:32例, 为不愿意接受无创通气的病人。男14例, 女18例, 年龄平均(76.13 ± 8.3)岁。原发病: 冠心病26例, 高血压性心脏病20例, 慢性肺源性心脏病6例, 陈旧性心梗5例, 房颤9例, 糖尿病3例, 脑梗5例;心功能III级21例, IV级11例。 两组一般情况、症状、体征无显著差异($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

特色服务
Serves

- 在线投稿
- 投稿指南
- 绿色通道
- 特色专区
- 服务流程
- 常见问题
- 编辑中心
- 期刊阅读

期刊约稿

- 中国社区医师
- 医学信息
- 吉林医学
- 按摩与康复医学
- 临床合理用药杂志

推荐期刊

吉林医学



- 期刊介绍
- 在线阅读
- 在线订阅
- 在线投稿

论文修改实例

治疗所有病例均在应用常规药物的同时使用无创通气,使用的药物有:西地兰、速尿、硝酸酯类或硝普钠以及镇静剂等。采用美国伟康公司生产的双水平正压通气治疗(BiPAP)呼吸机,参数的设定为:吸气压力(IPAP)10~18cmH₂O,呼气压力(EPAP)4~5 cmH₂O,呼吸频率12~18次/min,吸入氧浓度为35%~50%。连续使用2~4 h后视病情可改为间歇无创通气治疗或面罩吸氧。对照组仅给予常规药物治疗。

1.3 观察指标及疗效判断

观察指标:神志、皮肤、呼吸频率、动脉血氧饱和度、肺部听诊罗音、尿量、体位、血压、心率、心律,治疗前,治疗后2~4 h及治疗后24 h的上述指标的改变。疗效判断:有效:由烦躁变为安静、皮肤由湿冷变为温暖红润、体位由强迫坐位变为平卧位、心率减慢、呼吸频率减慢、手指末梢血氧饱和度升高达90%以上;肺部听诊呼吸音转清,干湿性罗音减少50%以上;尿量增加>1500ml/d,呼吸机所使用的氧流量降低或停止呼吸机改为面罩给氧;具备其中两项为有效。无效:上述指标无改变。加重:上述指标加重或病人死亡。

1.4 统计学方法

计量资料以均数±标准差(±s)表示,各组治疗前后对比,均采用t检验,P<0.05表示差异有显著性。

2 结果

治疗组患者病情缓解明显快于对照组。两组病人治疗前后临床指标部分参数的比较(略)注:与治疗前比较*P<0.05;与对照组比较△P<0.05。两组病人治疗后24 h疗效与好转时间比较(略)治疗组有效率显著高于对照组,治疗组平均病人好转时间显著少于对照组(P均<0.05)。

3 讨论

常规的抗心衰治疗往往采用利尿、强心、血管扩张药,而药物发挥作用需要一定的时间,尤其在循环不良的情况下,需要的时间更长[1]。本研究中,我们对急性心衰引起急性肺损伤的早期患者进行了积极的干预,在使用常规药物治疗的同时给予BiPAP无创通气,大大缩短了病情缓解的时间,提高了疗效。

在应用无创通气治疗急性左心衰竭的过程中,观察到部分患者呼吸、心率、血压,神志、皮肤色泽的改善早于手指末梢血氧饱和度的升高。考虑无创正压通气,迅速增加了胸腔内压力,减少了静脉回流,降低了衰竭心脏的心室舒张末压;胸腔内压增加,也降低了收缩期左室跨膜压,使左室的后负荷降低,从而使心输出量增加。加上呼气末正压(PEEP),可扩张萎陷的肺泡,肺泡内正压还使肺泡毛细血管周围压升高,而对肺泡外毛细血管影响较少,水分由肺泡区向间质区移动,促进肺泡液和间质液回流入血管腔,阻止了肺水肿的形成和进一步加重。无创正压通气,增加了气道直径,降低了气道阻力,减少了呼吸肌做功,缓解了呼吸肌的疲劳,降低了氧耗量。

心衰时经利尿、强心、扩血管等药物治疗后肺毛细血管可以明显下降,但肺水肿仍然存在,因肺间质和肺泡水肿液的清除速度较慢,需要一定的时间,这时,应用BiPAP呼吸机通过使肺泡毛细血管周围压力升高,加速水分由肺泡区向间质区移动,促进肺泡液和间质液回流入血管腔,可减轻肺水肿[2]。

对老年急性心肌梗塞患者,低心排血量加重了脑灌注不足,病人表现极度烦躁,在静脉应用镇静剂的同时给予无创通气,效果显著。

我们在给病人应用无创通气的过程中发现,部分病人上呼吸机后早期手指末梢氧饱和度较上机前降低,但心电监护示呼吸频率及心率减慢,且病人的一般状况明显改善。其原因可能是无创通气通过降低左室舒张末压和收缩压首先改善了心功能,使肺静脉压降低,缺氧改善。而手指末梢氧饱和度是周围循环的表现,受许多因素的影响,特异性较差之故。无创通气简单、安全、有效,2007年欧洲心脏病学会也认为急性肺水肿接受无创通气,可更快改善代谢异常及呼吸窘迫,所以应该推广。

【参考文献】

倪卫兵,孙 华,陶志强,等.BiPAP呼吸机治疗充血性心力衰竭的治疗观察[J].心血管康复医学杂志,2008,17(6):

[2]崔现军,鲁卫星.无创正压通气治疗慢性充血性心力衰竭机理探讨[J].心血管康复医学杂志,2007,16(5):

最热点击



相关文章



▶ 无创通气治疗急性左心衰竭的疗效

2011-11-23

★ 加入收藏夹

👤 复制给朋友

🌐 分享到外站

评论内容

请文明上网，文明评论。

发表评论

重置

▲ 上一页

当前第1页，共1页

▼ 下一页



创新医学网
www.yixue360.com

关于我们 | 合作伙伴 | 特色服务 | 客户留言 | 免责声明 | 学术团队 | 学术动态 | 项目合作 | 招贤纳士 | 联系方式

电话: 400-6089-123 029-68590970 68590971 68590972 68590973 传真: 029-68590977

服务邮箱: vip@yixue360.com QQ: 1254635326 (修稿) QQ: 545493140 (项目合作)

Copyright © 2007 - 2012 www.yixue360.com , All Rights Reserved 陕ICP备:08003669号

