

# 急诊内科呼吸困难患者的临床治疗应用研究

林海瑞

云南红河州开远市人民医院急诊科 云南 开远 661600

**【摘要】目的:**研究急诊内科呼吸困难患者的临床治疗应用。**方法:**将2020年2月至2021年2月我院急诊内科收治的48例呼吸困难患者作为研究对象,按照平均原则将患者分为对照组和观察组,每组24例患者,对照组患者需要接受吸氧治疗以及药物治疗,观察组患者需要在对照组患者的基础上接受布地奈德雾化吸入治疗。**结果:**观察组患者的治疗总有效率95.83%,对照组患者的治疗总有效率75.00%。观察组患者咳嗽消失时间(3.63±0.27)d、喘息消失时间(3.05±0.21)d、肺部阴影恢复时间(3.45±0.33)d;对照组患者咳嗽消失时间(4.46±1.32)d、喘息消失时间(4.32±2.18)d、肺部阴影恢复时间(4.09±1.04)d。**结论:**对急诊内科呼吸困难患者实施联合治疗措施,能够快速且有效的改善患者的临床症状,实际价值显著。

**【关键词】**急诊内科;呼吸困难;治疗;应用

**【中图分类号】**R441.8

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**2096-1685(2021)18-0027-01

急诊内科常见的疾病之一就是呼吸困难,主要特点就是病情反复发作、发病原因较为复杂,且并发症发生率较高,会对心肺等脏器造成较大的损害。为有效降低并发症引起的风险,改善患者的通气效果,对其实施个体化、安全且有效的治疗方式具有重要意义<sup>[1]</sup>。单一使用呼吸机的治疗方法很难达到良好的治疗效果,需要探索更为科学、有效的治疗方法。本文以我院患者为例,分析患者的临床治疗措施。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 48例患者及其家属同意参与本次临床研究,排除出现肝肾功能损伤、配合度不高以及临床治疗不完整的患者。男性患者27例,女性患者21例,最小患者25岁,最大患者71岁,平均年龄(54.91±8.47)岁;两组患者的一般资料无统计学差异, $P>0.05$ 。

**1.2 方法** 对照组常规治疗方法。患者根据自身的实际需要选择鼻导管吸氧或是面罩吸氧的方式,通过专业设备循环输送氧气,以便改善患者的通气情况,便于对病情加以有效控制,同时,患者还需要配合通过静脉滴注的方式使用甲泼尼龙药物,起始剂量80mg,配生理盐水100mL,静脉滴注,效果不佳继续追加80mg一组。

观察组联合治疗方法。以对照组患者的治疗为基础,配合对患者实施布地奈德雾化吸入治疗,患者单次的用药量为1mg,每天需要接受2次布地奈德雾化吸入<sup>[2]</sup>。

患者自身存在严重呼吸衰竭低血氧症的问题之下,还需要配合接受无创呼吸机辅助呼吸或是气管插管呼吸机辅助呼吸。

**1.3 临床观察指标** 首先,比较两组患者治疗效果,即显效、有效、无效。根据患者临床症状的变化和实验室检查结果等条件评估患者的治疗效果。其次,比较两组患者临床症状消失时间,即咳嗽、喘息、肺部阴影等。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS 25.0软件分析数据,计量资料采用均数±标准差表示,组间比较采用 $t$ 检验。计数资料采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

表1 比较两组患者治疗效果[n(%)]

组别	例数 (n)	显效 (n)%	有效 (n)%	无效 (n)%	总有效率 (n)%
观察组	24	13(54.17)	10(41.67)	1(4.17)	23(95.83)
对照组	24	7(29.17)	11(45.83)	6(25.00)	18(75.00)
$\chi^2$				6.49103	
$P$				0.001	

## 3 讨论

根据目前的了解,诱发呼吸困难症状的因素较多,主要类型有中毒性、肺源性、心源性等呼吸困难,其中以心肺疾病引起的呼吸困难所占比例较高,但该类型的呼吸困难症状临床诊断

表2 对比两组患者临床症状消失时间[( $\bar{x}\pm s$ ),d]

组别	例数 (n)	咳嗽消失 时间	喘息消失 时间	肺部阴影恢复 时间
观察组	24	3.63±0.27	3.05±0.21	3.45±0.33
对照组	24	4.46±1.32	4.32±2.18	4.09±1.04
$t$ 值	—	8.06491	9.49108	8.19419
$P$ 值	—	0.003	0.002	0.003

迅速,诊断的准确率较高,但需要诊断人员有扎实的专业基础知识和丰富的实践工作经验<sup>[3]</sup>。

呼吸困难是临床上常见的急症,在急诊内科中所占比例较高。呼吸困难是呼吸系统、循环系统以及血液系统、神经系统等系统异常产生协同作用而导致的结果,需要及时对患者实施心电图、动脉血气分析等检查,以便对患者的生理情况有全面的了解。在急诊内科的治疗中,可以采取清除患者呼吸道内异物等方式改善患者的呼吸质量,使其呼吸道保持通畅,患者根据自身的实际需要选择鼻导管吸氧或是面罩吸氧的方式,达到改善患者呼吸情况的治疗目的。同时,结合患者的疾病原因实施针对性治疗,并且需要重点考虑长期进行维持性治疗的措施及其可行性<sup>[4]</sup>。如果患者的情况特殊,出现严重呼吸衰竭低氧血症应给予患者气管插管呼吸机辅助呼吸,或者给予无创呼吸机辅助呼吸。此外,如果患者实施氧疗,需要对患者的适应证、氧疗浓度加以严格控制,预防吸氧危害,保证氧气供应充足;对于有心脑肝肾等疾病的患者,需要对其采取功能支持,保证治疗的安全性。可见,急诊内科呼吸困难患者的治疗中,需要合理应用联合治疗方法,全面保障患者的治疗效果。

本文的研究结果显示:观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组;同时观察组患者咳嗽消失时间、喘息消失时间、肺部阴影恢复时间明显少于对照组。两组数据证明对急性内科呼吸困难症状患者实施联合方法治疗,所取得的治疗效果显著,能够快速且有效的改善患者的咳嗽、喘息等临床症状,加快患者康复,患者的病情得到明显控制。因此,临床上可积极采取联合方法对患者实施治疗。

## 参考文献

- [1] 刘淑明. 急诊内科呼吸困难患者48例诊疗分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(24): 53.
- [2] 裴立刚. 急诊内科呼吸困难患者的急救对策研究[J]. 名医, 2019(5): 105.
- [3] 卢涛. 急诊内科呼吸困难患者的临床治疗应用探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(53): 38, 43.
- [4] 黄生耀. 急诊内科呼吸困难患者的临床诊治研究[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(1): 55-56.