

数(SBI)、牙周探诊深度(PD)、牙周附着丧失(AL) 情况,对平均值进行比较。

1.4 统计学分析: 采用统计学软件 SPSS 15.0 建立数据库,采用 t 检验分析两组慢性牙周炎患者计量资料情况, $P < 0.05$ 提示牙周炎患者临床资料差异有统计学意义。

2 结果

两组慢性牙周炎 GI、SBI、PD、AL 情况的比较: 一次法组 GI、SBI、PD、AL 均明显优于四分法组, $P < 0.05$, 研究结果显示差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组慢性牙周炎 GI、SBI、PD、AL 情况的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	GI	SBI	PD(mm)	AL(mm)
四分法治疗组	50	2.0 ± 0.6	3.3 ± 1.2	5.0 ± 1.1	5.1 ± 1.3
一次法治疗组	50	1.6 ± 0.5	1.4 ± 0.7	3.1 ± 0.9	4.3 ± 0.9
t 值		3.62	9.67	9.45	3.58
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

随着人们生活水平和生活质量的不断提高,对于牙周炎这种慢性感染性口腔科疾病的重视也逐渐增大^[1]。牙周炎与厌氧菌的大量繁殖密切相关,厌氧菌成为牙周炎的始动因子。由于厌氧菌通过荚膜、纤毛产生的毒素、胶原酶一方面在牙龈缘区不断堆积,另一方面对牙周组织不断浸润破坏,造成牙周疾病发生,长期的慢性炎性浸润可能引起牙齿缺损的发生^[2]。一次法和四分法均是治疗牙周炎的重要方法,其中四分法根面平整术对牙周袋处理后,可能造成临近未治疗的牙周袋致病菌的再次感染,而一次法可以降低牙周袋再被细菌感染的发生率。有资料显示^[3],一次法根面平整术治疗牙周炎不仅可以减小治疗区和非治疗区之间的交叉感染,同时一次法可以促进根面平整完成之后,大量抗原进入循环系统,刺激了机体免疫应答,产生抗体,利于牙周组织致病菌的抑菌和杀灭。

同时一次法还可以减少患者就诊次数,提高患者临床治疗的依从性,缩短了治疗周期。本组观察两种方法治疗牙周炎的指标有: 牙龈指数主要是观察牙龈颜色和质的改变,以及出血倾向,对患者周围牙龈分为近中唇(颊) 乳头、正中唇(颊) 缘、远中唇(颊) 乳头和舌侧龈缘情况进行观察; 牙龈出血指数主要采取视诊和探诊相结合的方法,通过钝头探针观察牙龈沟出血情况,判定是否处于牙周炎,是否处于活动期; 探诊深度主要是龈缘至袋底或龈沟底的距离,当牙周炎发生时探针会超过结合上皮,而通过治疗后,结缔组织炎性细胞浸润消失,新的胶原纤维产生,探针无法穿透进入结缔组织,从而终止在结合上皮内; 附着水平主要是袋(沟) 底至釉牙骨质界的距离,有无附着丧失是区分牙周炎与牙龈炎的重要指标。笔者通过对我院收治的 100 例慢性牙周炎患者临床资料进行分析,依据治疗方法不同将患者进行分组,一次法治疗组 50 例和四分法治疗组 50 例,结果表明,一次法组 GI、SBI、PD、AL 均明显优于四分法组,表明一次平整术治疗慢性牙周炎患者临床炎性反应改善明显,效果良好。

4 参考文献

[1] 王 岩,李凤元,曾红燕. 根面平整术一次法与四分法治疗慢性牙周炎的疗效比较 [J]. 北京口腔医学,2007,15(4):216.
[2] 牙祖科,陶人川,曾启新,等. 一次性全口龈下刮治和分象限龈下刮治对慢性牙周炎疗效的比较研究 [J]. 广西医科大学学报,2012,29(1):61.
[3] 洛伟昕,佟 清. 一次性全口与分区龈下刮治和根面平整治疗慢性牙周炎疗效比较 [J]. 中国实用口腔科杂志,2011,4(2):105.
[4] 邓炳涛,李业荣,郭庆平. 根面平整术一次法和四分法治疗慢性牙周炎的疗效比较 [J]. 广东牙病防治,2011,19(11):596.

收稿日期: 2012-09-17 编校: 赵英/潘宏竹

BiPAP 正压通气治疗重症支气管哮喘合并 II 型呼吸衰竭的效果观察

罗志敏,罗永彪 (广东省惠州市第六人民医院,广东 惠州 516211)

摘 要 目的: 探讨 BiPAP 正压通气治疗重症支气管哮喘合并 II 型呼吸衰竭的救治效果。方法: 选择重症支气管哮喘合并 II 型呼吸衰竭患者 60 例,均给予甲强龙、氨茶碱静脉给药,给予沙丁胺醇联合布地奈德雾化吸入,同时给予抗生素抗感染、祛痰药物等,纠正水电解质紊乱和维持酸碱平衡。均给予鼻面罩下无创正压通气治疗。对患者通气前、通气后 4、12、24、48 h 进行动脉血气分析,观察血气分析指标改善情况。结果: 60 例患者中,59 例患者抢救成功,1 例死于多脏器功能衰竭。其中 1 例患者实施气管插管机械通气后症状缓解。平均应用呼吸机时间为(60 ± 22) h。通气后 4、12、24、48 h 动脉血气分析结果分别与通气前比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: BiPAP 正压通气能够在较短时间内改善重症支气管哮喘合并 II 型呼吸衰竭临床症状和体征,救治效果显著,值得借鉴。

【关键词】 支气管哮喘; 呼吸衰竭; 无创正压通气

重症支气管哮喘是常规治疗无效情况下的哮喘急性发作,可在短时间内出现危急状态,患者可出现呼吸衰竭,需要临床及时处理。在处理措施中,机械通气是必要的,能够在较短时间内改善患者呼吸状况,纠正低氧血症和高碳酸血症。本文观察鼻面罩下无创正压通气在重症哮喘合并呼吸衰竭患者中的应用效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选择我院 2009 年 11 月~2011 年 11 月重症支气管哮喘患者共 60 例,均诊断符合重症支气管哮喘及 II 型呼吸衰竭诊断标准。上述患者经询问病史、体格检查、相关实验室检查等确诊。男 35 例,女 25 例,年龄最小 29 岁,最大 70 岁,平均(45.3±6.7)岁。同时排除面部畸形不适合鼻面罩机械通气患者、频繁呕吐患者、严重腹胀患者、严重脑病患者、上气道阻塞患者、不能接受通气治疗患者。

1.2 方法:本组患者均给予甲强龙、氨茶碱静脉给药,甲强龙每 8 小时给药 40 mg,氨茶碱每 12 小时给药 0.25 g。给予沙丁胺醇联合布地奈德雾化吸入,同时给予抗生素抗感染、祛痰药物等,纠正水电解质紊乱和维持酸碱平衡。本组患者均给予鼻面罩下无创正压通气治疗,在 BiPAP 呼吸机下通气治疗,通气模式为 S/T,吸气期气道正压(IPAP) 14~20 cm H₂O (1 cm H₂O=0.098 kPa),呼气期气道正压(EPAP)。根据患者动脉血气分析结果调整呼吸机相关参数,根据患者症状缓解情况以及血气分析改善情况决定是否撤除呼吸机。在通气治疗过程中,无创通气治疗无缓解患者及时给予气管插管机械通气治疗。

1.3 观察指标:对本组患者通气前、通气后 4、12、24、48 h 进行动脉血气分析,观察血气分析指标改善情况。

1.4 统计学处理:采用统计学软件 SPSS14.0 进行统计学分析,均数比较采用 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

本组 60 例患者中,59 例患者抢救成功,1 例死于多脏器功能衰竭。其中 1 例患者实施气管插管机械通气后症状缓解。呼吸机应用时间最短为 48 h,最长为 164 h,平均应用呼吸机时间为(60±22)h。本组患者通气前、通气后 4、12、24、48 h 动脉血气分析结果:通气后 4、12、24、48 h 动脉血气分析结果分别与通气前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 不同通气时间患者血气分析结果($\bar{x} \pm s$)

时间	pH 值	PaCO ₂ (mm Hg)	PaO ₂ (mm Hg)	SpO ₂ (%)
通气前	7.204±0.113	68±14	42±11	79±6
通气 4 h	7.265±0.102	64±11	69±12	88±7
通气 12 h	7.370±0.098	55±12	68±10	93±6
通气 24 h	7.384±0.104	41±9	77±9	95±8
通气 48 h	7.401±0.089	40±8	83±10	96±6

3 讨论

重症支气管哮喘常合并呼吸衰竭,属于呼吸系统疾病的急症之一^[1]。在重症支气管哮喘的抢救措施中,机械通气治疗重症支气管哮喘的临床效果是显著的,但是并没有公认的最合适的通气模式。在通气模式中,无创正压通气能够提高双水平气道正压辅助呼吸。无创正压通气中,通过正压通气来克服气道阻力,降低呼吸做功,降低患者耗氧量^[2],有利于减轻呼吸肌疲劳,再者通过外加呼气末正压来对抗内源性呼气末正压,从而有利于机体提高氧合效果,利用排除二氧化碳。无创正压通气是无创通气,操作简单,容易被患者接受,既不影响患者进食也不影响患者咳嗽、咯痰。无创通气不插管、不气管切开,减少了切口感染机会,并发症较少,有利于降低肺血管阻力,改善患者心功能^[3-4]。

本文结果显示,本组患者在常规用药基础上实施无创正压通气,除 1 例患者死于多器官功能衰竭外,其余 59 例患者均成功救治。通气后,患者血气分析指标均得到显著改善。因此,BiPAP 正压通气能够在较短时间内改善重症支气管哮喘合并 II 型呼吸衰竭临床症状和体征,救治效果显著,值得借鉴。

4 参考文献

- [1] 潘玉兰. 浅谈重症哮喘的诱因与救治措施 [J]. 中国医疗前沿,2010,5(6):33.
- [2] 孙君红. 急性呼吸衰竭无创正压机械通气的护理体会 [J]. 中华全科医学,2009,7(9):1010.
- [3] 徐翠蓉,贾坤林. 双水平正压无创机械通气治疗重症支气管哮喘的探讨 [J]. 临床肺科杂志,2009,14(10):1335.
- [4] 莫晓能,唐英春,张 辛,等. 机械通气治疗重症哮喘中应用不同水平 PEEP 的疗效观察 [J]. 临床肺科杂志,2005,10(3):378.

收稿日期:2012-09-27 编校:赵英/潘宏竹