

慢阻肺的治疗对策

▲ 五三一总医院 贾高峰

慢阻肺也就是慢性阻塞性肺疾病，是一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和（或）肺气肿，可进一步发展为肺心病和呼吸衰竭的常见慢性疾病。多数慢阻肺患者是因为吸烟造成肺损伤而引起疾病，严重影响工作与生活。那么，慢阻肺的症状是什么？该怎么治疗？

慢阻肺的症状

慢阻肺主要症状是呼吸道症状，如呼吸困难、喘息、咳嗽与咳痰等，其中咳嗽是主要症状，呼吸困难是典型症状。

主要症状 慢阻肺患者随着病情发展会出现慢性咳嗽，这种咳嗽症状是无法治愈的。一般情况下，患者早晨咳嗽症状明显，晚上出现阵发性咳嗽或者咳嗽。痰液呈浆液性泡沫痰或者白色黏液，偶尔会有血丝。在清晨，痰液会更多，急性发作时痰液也会多。

显性症状 患者会有呼吸困难或呼吸

急促的症状，不仅会影响日常活动，严重的时候休息时也会出现呼吸短促症状。当患者有胸闷与喘息的时候，就要警惕慢阻肺了，特别是严重急性呼吸困难患者。

晚期症状 晚期慢阻肺患者有明显的食欲减退、体重减轻症状，部分患者呼吸频率升高，呼吸浅，严重者还会出现嘴唇收缩呼吸，以及触觉性语言震颤减弱。

药物治疗

慢阻肺患者的药物治疗包括支气管扩张剂、抗胆碱能药物、茶碱类、抗菌类等。

支气管扩张剂 这是控制慢阻肺的核心治疗药物，通过松弛平滑肌来缓解气流受限、扩张支气管，排空肺内气体，增加活动耐量。中重度慢阻肺患者的治疗关键就是松弛支气管平滑肌。

抗胆碱能药物 包括毒蕈碱受体、烟碱受体，通过结合 M2 受体与 M3 受体来舒张支气管。抗胆碱能药物分为长效胆碱能拮

抗剂、短效胆碱能受体阻断剂。常用的短效胆碱能受体阻断剂有异丙托溴铵雾化吸入剂，起作用时间是在用药 6~8 h。常用的长效胆碱能拮抗剂是噻托溴铵，作用时间长，而且药效的维持时间超过 24 h。

茶碱类药物 包括两种长效性缓释茶碱与短效性缓释茶碱，具有免疫调节、抗炎、扩张支气管的作用。但茶碱类药物的治疗窗窄，不良反应多，因此不是慢阻肺患者的首选药物。茶碱类药物与糖皮质激素联合使用能够增强糖皮质激素的抗炎活性，发挥协同作用。

糖皮质激素药物 这是慢阻肺患者常用药物，采用吸入用药方式能够达到好的抗炎作用。

抗菌药物 这种药物具有免疫调节和抗炎的作用。慢阻肺患者使用抗菌药物治疗能够控制炎症反应，提高运动耐力。需要注意的是，如果慢阻肺患者长期使用小剂量抗菌药治疗，很有可能会出现菌群失调与

耐药性，从而影响急性发作期的治疗效果。

非药物治疗

除了药物治疗以外，慢阻肺患者还要采用营养治疗、给氧治疗、运动干预。

营养治疗 患者可能会出现营养不良的现象，与肺通气功能、免疫功能有关。因此，这类患者还要给予营养支持治疗，增强骨骼肌和呼吸机的力量，促进治疗，改善预后。

给氧治疗 慢阻肺的患者如果合并有明显的呼吸衰竭，有可能需要给予长期吸氧的治疗。无创呼吸机是首选治疗方法，能很好地改善患者的血气情况、呼吸情况，还能改善血压、心率等生命指标。无创呼吸机是用鼻罩或面罩建立通气，保留了呼吸道的湿化功能。

运动训练 稳定期慢阻肺患者可以进行肺康复训练，如呼吸肌功能锻炼、呼吸操练习。通过适度的运动，有助于增强患者体质，提高患者的心肺功能。

慢阻肺的家庭疗养

▲ 四川省广元市中医医院 徐小红

慢阻肺是一种以气流阻塞为主要特征的慢性支气管炎或肺气肿，病情严重者，可进一步发展为肺心病和呼吸衰竭的常见慢性疾病。其发病群体以老年人居多，在临床中主要表现为反复咳嗽或咳痰，根据病情的恶化出现呼吸困难或气促的情况。由于其病情时间较长不易痊愈，且易反复发作，导致患者病情容易进一步恶化，给患者的身体带来了严重损害的同时，还对患者的生活造成了严重的影响。

预防呼吸道感染

在慢阻肺患者的家庭护理中，应注意改善患者的居住环境卫生，保持环境处于合理的温度、湿度，注意开窗通风，保持空气清新，加强对患者居住环境的卫生打扫，避免因烟雾、粉尘或刺激性气体对患者呼吸道造成影响，从而引起呼吸道感染。对于经济条件较为宽裕的家庭，可将患者送入滨海或森林疗养区进行休养，这些区域能提供较多干净、湿润、富含负离子的空气，有助于人体二氧化碳的排出和氧气的吸入，能够有效缓解慢阻肺患者可能出现缺氧或气急的情况。

合理锻炼

慢阻肺可能会导致患者出现呼吸困难或气促的情况，科学合理的呼吸训练能有效改善患者的呼吸情况。具体方法：患者采取仰卧位平躺，一只手放于胸前，一只手放于腹部经口，随后患者慢慢吸气，待患者胸部接触到手掌，再缓慢呼气。通过反复的呼吸训练能有效加强患者膈肌运动,提高通气量。

除了进行呼吸训练外，适当的全身运动也可以起到改善患者心肺功能的作用，例如慢走、太极拳等较为轻松的锻炼。在锻炼过程中，护理人员要根据患者的具体情况决定运动量，避免患者因运动量过大，护理困难的情况。

氧疗

临床研究表明，无创通气能够有效改

掌握慢阻肺的护理要点

▲ 四川省广元市第一人民医院 肖国蓉

慢阻肺对于很多人而言并不陌生，此病多以老年患者居多，在病情发作时，患者的主要表现为慢性咳嗽、喘息并伴有咳痰。在季节交替、劳作后，上述症状会更为明显。若处于急性发作期，患者需要到医院接受规范性的治疗以避免病情危及生命安全，若处于稳定期，患者则无需住院，居家休养即可。在居家休养期间，正确护理可有效预防此病的急性发作，进而提高患者的生活质量。

慢阻肺的病因

此病的全称叫做慢性阻塞性肺疾病，其典型特征即为气流受限，且此种气流受限具有一定的不可逆性。此病的发生可能与有害气体、颗粒侵袭肺部以后导致的异常炎症反应有关。同时，此病具有反复发作的特点，随着病情的加重，患者的肺功能也会随之下降。临床上普遍认为此病的发生与个体因素和环境因素有关。个体因素主要是指遗传因素或是妊娠期、新生儿期婴儿肺部发育不全。环境因素主要包括吸烟、空气环境污染以及呼吸道感染等。

罹患此病以后，患者在日常生活中需要养成良好的生活习惯以防疾病反复发作、减轻病症。

日常生活护理

戒烟 除了患者本人要戒烟以外，家属也不应该在有患者在场的场合内吸烟。这是由于烟草中含有大量的有害物质，这些有害物质都是诱发此病发作的重要因素。

注重个人卫生 日常生活中，患者要注意个人卫生，要保持室内空气新鲜，天气条件允许的情况下，要多开窗通风，这样还可提高患者对于冷空气的耐受度。

避免受凉 患者要根据天气变化情况随时增减衣物，避免着凉感冒引起病情反复，尤其是在季节更换时期注意保暖。

定期锻炼 患者在身体情况允许的前提下应该进行体育锻炼，有利于提高患者

机体免疫功能及抵抗力，进而减少病情反复发作的风险。但是要注意的是，患者尽量避免进行过于激烈的体育锻炼，以防增加心肺负担。此外，患者还应多饮水稀释痰液，以便痰液能够顺利排出体外。如果患者无法自主排痰时，可借助雾化、负压吸引等方式促进排痰。

呼吸功能训练

研究证实，呼吸功能训练有利于改善慢阻肺患者肺功能，患者居家休养期间也可自行进行呼吸功能训练，包括腹式呼吸法、缩唇呼吸法等练习方法。但需要持之以恒，坚持不懈。

饮食护理

俗语说，“三分治七分补”，此病患者在饮食方面也需要格外下功夫，日常可多食用富含优质蛋白的食物，应以高热量、高维生素、高蛋白饮食为主，但要注意选择易吸收消化的食物,避免食用油炸、煎制、熏制、卤制的食物。在进餐原则上，应遵循少量多次的进餐原则。

心理护理

由于患者长年受到病痛的折磨，因此情绪上会受到影响，导致患者出现心理压力，甚至部分患者产生拒绝治疗的念头和行为，这对控制病情十分不利。患者家属以及护理工作人员都要格外关注对患者负面情绪的疏导，帮助患者放下心理负担，以积极的心态面对疾病，树立战胜病魔的信心。

用药护理

对于患者而言，用药是常态，患者的用药依从性会随着时间的推移而下降，需要对患者的用药情况加强监督，避免患者出现私自增减药量、更换药物等错误行为。若进行家庭氧疗时，尤其要注意氧含量不可过高，应以 1.5 L/min 为宜，避免造成呼吸中枢抑制，或是因氧浓度过高造成支气管堵塞引起吸收性肺不张。

善患者运动能力和运动时间的同时，对慢阻肺中度和重度患者效果更佳。患者在治疗后，能明显提高稳定期持续时间。在对病情较重的患者进行治疗时，对高碳酸血症和吸气容量方面有更加明显的治疗效果，在有效提高患者生活质量的同时，对于延长生存期也能起到一定效果。

心理护理

由于患者需长期进行治疗和护理，极易导致患者出现焦虑、悲观和不安等负面情绪。所以家属在对患者进行日常的护理过程中，应注意患者心理和情绪上可能出现的变化，要及时和患者交流沟通，提高患者对治疗和康复的信心，消除患者的负面情绪，以免因焦虑从而会影响患者的睡眠和生活质量，使患者以积极的心态配合治疗，尽早康复。

饮食护理

合理的饮食安排，不仅可以增加患者的身体免疫力，防止患者并发症的发生，还能有效增加患者的身体健康，促进患者的治疗康复。因此，在患者的日常饮食中，应制定科学合理的饮食计划，保证患者总热量和蛋白质的充足摄入，适当减少碳水化合物的摄入量，培养患者在日常生活中健康饮食习惯。对于慢阻肺患者而言，应采取少食多餐的饮食习惯，且在吃饭时应小口进食、细嚼慢咽，注意患者维生素和微量元素的补充，患者在进食后 1~2 h 内尽量不要平卧或平躺，在餐前、餐后及进食过程中，严格把控液体的摄入量，避免因液体过多摄入，导致食物在胃内膨胀,从而引起呼吸不畅的情况。

总结

在对慢阻肺患者进行家庭护理的过程中，应通过改善环境、增强训练、饮食结合及心理训练等综合性方式对其进行护理。为了能够增加患者患病后的存活期、改善患者的生活质量，基本的家庭护理知识普及很有必要。