

# 警惕急性呼吸窘迫综合征

▲ 河南中医药大学第一附属医院 何金波

生活中我们自身发生，或见过其他人发生呼吸窘迫，那什么叫呼吸窘迫可定义为呼吸窘迫呢？什么又叫做急性呼吸窘迫综合征（ARDS）？

其实，它们在医学上都有其特殊的定义。呼吸窘迫指的是严重的呼吸困难，特征为呼吸急促、喘闷、窘迫。而急性呼吸窘迫综合征则是一个疾病的名称，它的定义是：肺内或者肺外的原因引起的急性呼吸衰竭，临床上以顽固性的低氧血症、进行性呼吸窘迫为主要临床表现。通俗来讲，就是各种病因导致的肺部呼吸功能迅速严重受损，无法提供机体所需的氧含量，而危及生命的一种以呼吸窘迫为主要特征的综合征。

人们对急性呼吸窘迫综合征的认识同样经历了漫长的历史。1967年，有学者通过对12例创伤和感染者的临床观察，首先提出了

“成人发生的呼吸窘迫”的概念；1971年，首次出现“成人呼吸窘迫综合征”这一名词。1994年，美欧共识会命名“急性呼吸窘迫综合征”并进行了重新定义。2012年，欧洲重症医学会修订了ARDS的定义。因新型冠状病毒肺炎的发生，使得对ARDS一些诊断条件、病程认识发生改变，2023年扩充ARDS诊断范围。ARDS作为高发急危重症之一，严重危害人类生命，2020年美国有近30000名患者被诊断为ARDS，约占重症监护病房收治人数的10%及接受机械通气治疗患者的24%，病死率高达35%~46%。

## 高危因素

引起急性呼吸窘迫综合征的高危因素有很多，直接造成肺损伤的危险因素有细菌、真菌等所致肺炎、胃内容物吸入、肺挫伤等。间

接的肺损伤危险因素包括脓毒症、失血性休克、胰腺炎、药物过量等。近年来，全世界流行的新型冠状病毒感染，就是急性呼吸窘迫综合征的高危因素，重症肺炎进展很快，导致肺广泛的渗出使肺泡都不能工作，就变成我们俗称的“大白肺”。

## 治疗方法

出现了这种急性的缺氧，最重要的就是纠正缺氧，但这种重症疾病靠普通的吸氧很难解决问题。多数学者认为，一旦诊断急性呼吸窘迫综合征，应尽早进行机械通气，即气管插管使用有创呼吸机。ECMO（体外膜肺氧合）近年来因新冠疫情进入大众的视野，代替肺的部分功能，又称“人工肺”，可给予危重患者必要的生命支持。

非机械通气治疗手段包括：俯卧位、肺

水清除与液体管理、糖皮质激素应用、肺泡表面活性物质补充疗法、抗氧化剂与酶抑制剂的应用、中药（如血必净、宣肺败毒方）等，但其有效治疗方法仍在继续探索。其中近年来新上市的中性粒细胞弹性蛋白酶抑制剂，为治疗ARDS提供一重要手段。中性粒细胞弹性蛋白酶是一种蛋白分解酶，从聚集到肺部的中性粒细胞中游离出来，能分解肺结缔组织，进而使肺血管通透性增强，诱发急性肺损伤/急性呼吸窘迫综合征；同时能促进中性粒细胞趋化因子的产生，加重炎症反应，是急性肺损伤/急性呼吸窘迫综合征相关的重要损伤因子。

随着机械通气（呼吸力学）、ECMO技术不断完善，新型蛋白酶选择性抑制剂出现，及对ARDS疾病病理生理研究不断探索与研究，这一疾病病死率在逐渐下降。

## 急性呼吸窘迫综合征的俯卧位治疗

▲ 首都医科大学附属北京潞河医院 姜健

急性呼吸窘迫综合征（ARDS）是一种严重的肺部疾病，往往会导致患者出现急性进行性呼吸窘迫、顽固性低氧血症等危及生命的症状。在应对ARDS的众多治疗方法中，俯卧位治疗是一种独特且有效的手段。

### 俯卧位治疗的背景与意义

ARDS可由多种病因引起，如严重感染、创伤、休克等。当肺部遭受损伤后，会出现肺泡塌陷、肺不张等情况，严重影响气体交换。而俯卧位治疗的出现为改善患者的呼吸状况提供了新的思路和方法。

### 俯卧位治疗的原理剖析

当患者处于俯卧位时，有着多方面的积极作用。一方面，重力作用的改变使得背部原本容易塌陷的肺泡重新开放，增加了参与气体交换的肺泡数量，从而改善了通气功能。另一方面，这种体位还能减少心脏对肺部的压迫，尤其是对肺底部的压迫减轻，使肺部的血液和气体分布更加均匀，进一步优化了通气/血流比值。

### 俯卧位治疗的具体实施过程

实施俯卧位治疗并非简单地将患者翻转过来，而是需要严谨的操作流程和专业的医护团队配合。首先，医护人员要对患者的病情进行全面评估，确保患者适合进行俯卧位治疗。在翻转过程中，需要至少四五名医护人员协同合作，小心地挪动患者的身体，同时要密切关注患者身上连接的各种管路，如气管插管、静脉输液管、尿管等，确保它们不会因体位改变而受到牵拉、扭曲或脱出。患者通常会保持俯卧位一段时间，一般为12~16h。其次，再将其翻转回仰卧位，如此循环进行。在整个过程中，医护人员要持续监测患者的生命体征、呼吸功能等指标，以便及时发现问题并进行调整。

### 俯卧位治疗的显著效果

大量的临床研究和实践经验已经证实了俯卧位治疗的有效性。它可以显著提高ARDS患者的氧合水平，让患者的血氧饱和度得到提升，从而为身体各个器官提供足

够的氧气供应。这对于患者的康复和预后有着至关重要的意义，能够降低死亡率，提高患者的生存机会。

例如，有一位因重症肺炎引发ARDS的患者，在经过常规治疗后氧合情况仍不理想。医护团队决定对其实施俯卧位治疗。在精心的操作和护理下，患者的血氧饱和度逐渐上升，呼吸窘迫症状明显减轻。经过一段时间的治疗，患者成功脱离了危险，最终康复出院。

### 俯卧位治疗的风险与注意事项

然而，俯卧位治疗并非没有风险。在实施过程中，可能会出现一些并发症，如皮肤压疮、眼部水肿、管路脱出等。为了减少这些风险，医护人员需要做好充分的预防措施。比如，在患者身体受压部位放置软垫，定时为患者翻身、按摩；对眼部进行适当的保护；在翻转前仔细检查管路的固定情况等。同时，并非所有的ARDS患者都适合俯卧位治疗。对于一些有严重血流动力学不稳定、近期有胸部或腹部手术史等情况的患者，需要谨慎评估利弊后再决定是否采用。

### 俯卧位治疗与其他治疗方法的协同作用

在治疗ARDS时，俯卧位治疗通常会与其他治疗方法相结合，以达到最佳的治疗效果。例如，机械通气是ARDS治疗中常用的手段，与俯卧位治疗配合使用，可以更好地改善患者的呼吸功能。此外，合理的药物治疗，例如中性粒细胞弹性蛋白酶抑制剂，以及对炎症相关的细胞因子和趋化因子的释放产生一定的调节作用的药物、营养支持等也是治疗过程中不可或缺的部分。

### 未来展望

随着医学技术的不断发展，对于俯卧位治疗的研究也在不断深入。未来，可能会有更加精准的患者筛选标准，以确定哪些患者最能从俯卧位治疗中获益。同时，治疗的细节和操作规范也可能进一步优化，以提高治疗的安全性和有效性。此外，与其他新兴治疗技术的结合也可能为ARDS治疗带来新的突破。

## 了解慢性阻塞性肺疾病

▲ 广东省江门市五邑中医院 钟婉华

慢性阻塞性肺疾病是一种常见的慢性呼吸系统疾病，主要表现为持续的气流受限，严重影响患者的生活质量。本文旨在详细介绍慢性阻塞性肺疾病的基本知识、病因、症状、诊断、治疗以及日常生活中的护理要点。通过全面了解慢性阻塞性肺疾病，患者可以更加科学地管理自己的健康，提高生活质量。本文将从慢性阻塞性肺疾病的定义、流行病学特点、危害入手，深入探讨其主要病因，包括吸烟、空气污染和职业暴露等。

### 基本知识信息

**定义与分类** 慢性阻塞性肺疾病是一种慢性炎症性肺部疾病，主要特征是持续的气流受限，这种限制通常是进行性的，并且与肺部对有害颗粒物或气体的异常炎症反应有关。慢性阻塞性肺疾病包括两种主要的临床类型：慢性支气管炎和肺气肿。慢性支气管炎以持续性咳嗽和大量痰液为特征，而肺气肿则表现为肺泡壁的破坏，导致肺部弹性丧失和气体交换功能受损。慢性阻塞性肺疾病的分类通常基于气流受限的程度，通过肺功能测试中的FEV<sub>1</sub>/FVC比值来确定。

**流行病学特点** 慢性阻塞性肺疾病在全球范围内的流行病学特点显示，它已成为一个主要的公共卫生问题。据世界卫生组织（WHO）统计，慢性阻塞性肺疾病是全球第三大死亡原因。吸烟是慢性阻塞性肺疾病最主要的危险因素，但其他因素如长期暴露于室内空气污染、职业性粉尘和化学物质、室外空气污染以及遗传因素也对慢性阻塞性肺疾病的发生有重要影响。

**疾病的危害** 慢性阻塞性肺疾病对患者的生活质量造成了严重影响。随着病情的进展，患者会经历呼吸困难、体力下降和活动受限，这不仅限制了他们的社交活动，也影响了工作能力，导致经济负担增加。长期患病还可能导致患者出现焦虑和抑郁等心理问题。此外，慢性阻塞性肺疾病还与其他疾病如心血管疾病、肺癌和骨质疏松症等有关联，增加了患者的整体健康风险。因此，慢性阻塞性肺疾病的预防和早期诊断至关重要，以减少其对个人和社会的负担。

### 病因

**吸烟** 吸烟是导致慢性阻塞性肺疾病的主要危险因素之一。烟草烟雾中含有大量有害化学物质，包括尼古丁、焦油、一氧化碳等，这些物质可以损伤气道上皮细胞，导致气道炎症和黏液分泌增多，长期吸烟还会破坏肺泡结构，导致肺功能下降。研究表明，吸烟者患慢性阻塞性肺疾病的风险是非吸烟者的数倍，且吸烟量越大，吸烟时间越长，患病风险越高。此外，被动吸烟，即二手烟暴露，也会增加非吸烟者患慢性阻塞性肺疾病的风险。

**空气污染** 空气污染也是慢性阻塞性肺疾病发病的重要因素。室内外空气污染物，如PM<sub>2.5</sub>、PM<sub>10</sub>、二氧化硫、二氧化氮、臭氧等，可以刺激和损伤呼吸道，增加慢性阻塞性肺疾病的发病风险。长期暴露于高浓度的空气污染环境中，会导致气道炎症反应和肺功能下降，加速慢性阻塞性肺疾病的进展。此外，室内空气污染，如使用固体燃料烹饪和取暖产生的烟雾，也是慢性阻塞性肺疾病发病的重要原因之一。

**职业暴露** 职业暴露是慢性阻塞性肺疾病的另一个重要危险因素。在某些职业中，工人长期暴露于粉尘、化学物质、生物因素等职业性有害因素，这些因素可以损伤呼吸道和肺部，导致慢性阻塞性肺疾病的发生。常见的职业性有害因素包括煤矿粉尘、硅尘、棉尘、木尘、化学物质如挥发性有机化合物、重金属、生物因素如霉菌等。

### 结语

通过本文的介绍，我们了解到慢性阻塞性肺疾病是一种需要长期管理的慢性疾病。患者应积极配合医生的治疗，严格遵循医嘱，按时服药，并定期进行复查，以监测病情变化。同时，在日常生活中，患者应注意以下几点护理措施：戒烟是控制病情的关键，吸烟会加速慢性阻塞性肺疾病的进展，戒烟可以显著降低病情恶化的风险。患者应保持良好的生活习惯，合理饮食，保证营养均衡，增强身体抵抗力。适度运动，如散步、慢跑等，可以增强肺功能，改善呼吸困难。