

慢性阻塞性肺疾病稳定期用药方法

▲ 彭州市第二人民医院 陈德力

慢性阻塞性肺疾病(以下简称“慢阻肺”)是一种气流受限不完全可逆且呈进行性发展的呼吸系统疾病，该病在我国的发生率逐年升高，引起了临床医学的广泛关注。急性加重期慢阻肺患者在经过规范化治疗后临床症状明显缓解，但并不意味着到了稳定期就可以停止用药，还需要采取规范化的稳定期药物治疗，才能进一步控制病情进展，预防各种疾病并发症的发生。

慢阻肺稳定期初始治疗方案

支气管扩张剂是慢阻肺稳定期常用治疗药物，能有效改善患者的肺功能，提高患者的运动耐力，从而改善患者的生活质量。支气管扩张剂的选择主要是根据呼吸生理状况变化、症状严重程度变化、药物安全性以及吸入装置等方面确定。初始阶段主要是使用长效M受体阻断剂以及长效β₂受体激动剂来改善患者的呼吸症状。症状不严重的患者初始时需要使用联合用药的方案，之后改

为单药治疗，若效果不够理想可以再次使用联合用药的方式。而症状相对严重的患者可采取维持性联合用药方案。但药物不良反应可能增多。考虑到很多患者不会正确的评估自身的病情状况，同时气体交换异常、运动后肺过度充气等因素会导致患者急性加重风险，因此可以采取固定剂量的联合用药方案。

预测慢阻肺急性加重风险至关重要

识别急性加重风险高的慢阻肺患者对于临床治疗方案制定具有重要意义，其中嗜酸粒细胞在评价慢阻肺患者病情状况中具有较好的应用价值，能指导稳定期慢阻肺患者的治疗方案制定，但是目前主要多为回顾性分析，缺乏前瞻性研究支持，无法推广应用。有部分学者认为嗜酸粒细胞能够评估稳定期慢阻肺患者对布地奈德治疗的效果，但是也有学者认为其实际效果不如预测效果一样理想，存在一定的偏差。随着近些年来临床研究的不断深入，发现外周血嗜酸粒细胞测量

能够有效评估慢阻肺患者急性加重风险，从而为患者的疾病管理提供有效支持。

吸入性糖皮质激素的应用价值

慢阻肺稳定期治疗不能单用吸入性糖皮质激素治疗，通常是采取吸入性糖皮质激素联合支气管扩张剂使用，有助于进一步降低慢阻肺患者急性加重风险。医生需要密切观察患者用药后的病情变化，并警惕药物不良反应的发生，若发现患者不良反应较多，可以考虑撤药。若患者存在较高的急性加重风险且合并哮喘症状时，可以考虑采用安全性更高的糖皮质激素，避免风险升高。

慢阻肺稳定期维持治疗的效果

慢阻肺稳定期治疗的目标在于降低急性加重的发生率，因此需要采取规范化的药物治疗来进一步控制患者的病情状况。对于使用吸入型药物后仍旧出现症状加重的患者，

可以考虑改为口服药物。对于合并其他基础疾病的慢阻肺患者，需要参照相关治疗指南，确保用药的安全性，避免配伍禁忌的发生，同时要重视肺康复锻炼的开展，从而改善患者的肺功能状况、

维持治疗期间需要持续评估患者的病情变化，若患者出现病情加重的情况需要增加治疗药物。慢阻肺患者自身的年龄、症状季节变化、治疗策略以及生活习惯都可能影响维持治疗效果，因此需要定期门诊复查评估患者的病情状况，及时调整治疗方案，通过个性化的治疗来改善患者的预后情况。雾化吸入是目前慢阻肺药物治疗的常用方法，每次随访时需要检查患者吸入操作是否正确，并提高患者对治疗的依从性。

慢阻肺是一种慢性疾病，在稳定期中需要采取规范化的治疗方法，进一步改善患者的临床症状，预防其急性加重，降低患者的再入院率，同时有助于改善患者的生活质量。

CT 诊断的特点

▲ 达州元达联合医院 杜明

对于很多人而言，CT 诊断是一种比较熟悉的检查方法，也是临床应用频率比较高的检查方法。现今，CT 诊断在多种疾病的鉴别诊断中广泛应用，并发挥了至关重要的作用。从本质上来说，CT 诊断属于先进医学扫描检查技术，主要针对人体不适部位的实际情况，进行相应的平扫CT、增强CT以及造影CT诊断，获取相应的图像，并辅助临床鉴别诊断。该检查主要利用X线束扫描人体某一部位，利用探测器获取透过这一部位的X线，并将其住那边为可见光，将光电转变为电信号,最后应用相应系统进行处理，获取图像，辅助临床诊断疾病。

CT 诊断的特点

从临床应用可看出，在中枢神经系统疾病诊断中应用CT诊断，具有较高的应用价值，目前应用比较普遍。在外伤性颅脑血肿、颅内肿瘤、脑损伤、椎管内肿瘤、寄生虫病、脑梗死、脑出血等多种疾病诊断中应用，可发挥较好的诊断效果，诊断结果具有较高的可靠性。所以，即便脑部X线造影依然可在血管发育异常、脑血管闭塞以及颅内动脉瘤等多种脑血管疾病中发挥较大价值，但是其应用频率明显下降。进行螺旋CT扫描，不仅可以获取清晰、精细、精确的血管重建图像，可实现三维实时展现，在很大程度上可取代传统脑血管造影。

不管是什么事物，均存在两面性。头颅CT诊断虽然可在中枢神经系统疾病诊断中发挥重要价值，辅助临床准确诊断疾病，也存在疾病诊断缺陷。主要因为头颅CT诊断基于不同组织的X线吸收情况从而实现成像，大脑在扫描期间一定会接受一定含量的X线，且多数患者进行增强CT或是造影CT，所接受的照射剂量远远高于普通X线扫描的照射剂量。一般情况下，若短时间被小剂量X线照射，基本不会对人体造成明显损伤，不会降低患者的健康水平。但长时间进行X线照射，则会对人体造成不良影响，促使头晕、头痛、记忆力下降、失眠以及白细

胞减少等多种不适症状。所以，明确螺旋CT诊断的适应症是非常有必要的。但是，头颅CT诊断的适应症往往由临床医师决定，临床医师明确患者的基本信息、既往病史、辅助检查结果等等情况后，决定患者是否需要进行头颅CT诊断，检查期间是否需要应用对比剂，有计划的展开相应检查，可避免无谓放射，可提升头颅CT诊断的安全性与应用价值。

CT 诊断注意事项

保持良好的情绪 在检查之前必须明确患者的情绪状态，若患者存在明显焦躁不安与心烦意乱等情绪，则不建议立刻进行CT诊断。负面情绪会影响患者的检查配合度与检查依从性，这样容易导致图像重叠以及图像采集不完整，最终导致计算机无法顺利完成图像重建。所以这一类患者往往不建议立刻进行CT诊断，建议在患者情绪彻底平复，身体恢复镇静状态后，进行CT诊断。

脊髓病变 若患者存在脊髓病变或是患者存在脊髓病变病史，则不建议对患者进行CT诊断。因为CT诊断会在检查过程中对一些X线吸收较差的组织实施详细检查，继而获取相应的组织情况。但是部分病变部位（如脊髓后颅凹）的X线吸收量比较多，吸收速度比较快，这些部位完成扫描后，图像存在伪影，无法辅助临床准确诊断。

急性腹泻 若患者有急性腹泻症状存在，则不建议进行CT诊断。因为急性腹泻患者的肠道中往往存在大量气体，这些气体会对CT诊断造成一定不良影响，导致相关组织结构图像出现异常，继而影响实际诊断结果。

CT诊断是一种应用价值较高的影像学检查，临床应明确CT诊断的适应症和禁忌症，积极排除禁忌症患者，为适应症患者提供高质量检查服务，明确患者的扫描部位病变情况，尽可能获取高质量图像，辅助检查。

老人重症肺炎呼吸衰竭的治疗方法

▲ 四川现代医院 向瑾

随着年龄增长，身体各项机能会出现明显下降，出现心脑血管、肺部疾病等概率升高，给老年人的生命安全造成严重威胁。重症肺炎呼吸衰竭是一种较为严重的老年疾病，发病后需要立即给予患者综合治疗与护理，以避免病情持续加重，导致患者死亡。

老人出现重症肺炎合并呼吸衰竭后，结合患者病情给予抗感染治疗、给氧支持治疗、痰液引流治疗，同时辅助以强心、利尿等治疗，结合患者情况给予患者胃黏膜保护。

情况不同 治疗方式也不同

消炎抗感染 重症肺炎发病同患者出现感染有很大的关系，因此在治疗上以抗感染、消炎治疗为主。抗感染与消炎治疗一般采用药物治疗。考虑到患者年龄较大，患者体质相对较弱，因此在重症肺炎治疗中充分使用可对抗细菌等感染的抗生素药物，用药剂量根据患者病情轻重适当进行调整，确保药物剂量要充足，避免药物剂量不足影响治疗效果，但同时还需要关注所用药物长期使用可能会出现耐药性等。

不同的药物治疗效果不同，特点也有不同。在治疗中患者可以采用头孢哌酮进行治疗，此类药物是第三代头孢菌素，在大肠杆菌、肺炎链球菌、克雷伯杆菌、金黄色葡萄球菌等方面具有很强的杀菌作用，但此类药物相对稳定性不够强，影响此类药物的使用。重症肺炎呼吸衰竭老年患者还可以使用舒巴坦联合头孢哌酮药物治疗的方式,提升药物本身抗菌性的同时，加强治疗效果。

除此之外，当前在重症肺炎呼吸衰竭患者治疗中莫西沙星应用效果也比较理想。莫西沙星属于第四代喹诺酮类抗生素，可以抗革兰阳细菌等，抗菌谱相对广泛，并此药物在肺组织中具有很强的穿透力，用药后药物可以广泛存在于体液中、组织中，提高药物生物利用度，确保药物疗效。**针对性治疗** 针对重症肺炎呼吸衰竭

老年患者，除了需要关注肺炎的专项治疗外，还需要关注呼吸衰竭相关治疗，以便于将患者肺炎与呼吸衰竭等一并解决，改善患者病情。患者在治疗重症肺炎呼吸衰竭上，可以着重考虑到呼吸问题，采用呼吸兴奋剂联合肺炎治疗相关药物，综合治疗确保效果。由于老人重症肺炎呼吸衰竭，在整个治疗期间，会给予患者给氧支持治疗、痰液引流治疗等，保障患者正常呼吸功能，避免持续性呼吸衰竭给患者生命安全造成严重危害。给氧通气治疗中，可以将氧浓度控制在30%～60%，监测血气情况，依据患者病情改善适当调整给氧浓度等。

强心、利尿 针对老人重症肺炎呼吸衰竭情况，结合患者是否存在血管性疾病、心脏疾病史，增加强心治疗与利尿治疗等，为此类患者提供综合全面的救治。

在老人重症肺炎治疗期间还要关注护理事宜，可更好辅助重症肺炎的治疗，帮助老人尽早恢复正常呼吸功能，挽救患者生命安全。护理人员在护理中需要关注患者血气指标、血压、心率等生命体征变化情况，根据患者病情恢复情况适当调整给氧量，调整治疗药物剂量等。同时，护理人员还需要在患者治疗期间，做好吸痰处理，以指导患者自主咳嗽为主，无法进行自主咳嗽的采用专业的仪器进行吸痰处理，并在吸痰处理中要力度适中，避免对患者口腔造成不利影响。另外，针对需要长期卧床治疗的患者，护理人员需要密切观察患者皮肤变化情况，使用干净湿毛巾对患者皮肤进行擦洗，每日适当对患者下肢等部位进行按摩，避免患者卧床治疗期间出现压力性损伤、下肢深静脉血栓等并发症。

以上是老人重症肺炎呼吸衰竭治疗与相关护理的全部内容，当发现老人出现重症肺炎呼吸衰竭后，需要立即根据患者病情将患者送到附近正规的医院进行治疗，避免延误治疗最佳时机，同时在治疗期间密切配合医护人员，助力老人尽早康复。