**慢性阻塞性肺疾病知识**

### 慢性阻塞性肺疾病是一种具有气流受限特征的肺部疾病，这种气流受限不完全可逆，且呈进行性发展，它的发生与肺部对有害气体或有害颗粒的异常炎症反应有关。随着病情反复发作、急性加重，导致肺功能逐渐下降，出现日常活动甚至休息时也感到气短。慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)是呼吸系统疾病中的常见病和多发病，患病率和病死率均居高不下。在我国，慢阻肺是导致慢性呼吸衰竭和慢性肺源性心脏病最常见的病因，约占全部病例的80%。因肺功能进行性减退，严重影响病人的劳动力和生活质量。慢阻肺造成巨大的社会和经济负担。

一 病因

一般认为与慢支和阻塞性肺气肿发生有关的因素都可能参与慢性阻塞性肺疾病的发病。已经发现的危险因素大致可以分为外因(即环境因素)与内因(即个体易患因素)两类。

外因包括吸烟、粉尘和化学物质的吸入、空气污染、呼吸道感染等，社会经济地位较低的人群也易发病，可能与室内和室外空气污染、居室拥挤、营养较差的因素有关。

内因包括遗传因素、气道反应性增高等，而在怀孕期、新生儿期、婴儿期或儿童期，可由各种原因导致个体肺发育或生长不良，进而发病。

### 吸烟是最重要的环境发病因素。病毒、支原体及细菌感染是慢性阻塞性肺疾病患者急性加重的重要原因之一。

### 二 好发人群

### 慢性阻塞性肺疾病好发于老年人，尤其是有基础疾病，如肺气肿、老慢支等。长期处于空气污染严重的环境内，如暴露于化学烟雾或粉尘围绕的环境中，此类患者也易发生该病。长期吸二手烟的患者，比健康患者更易发生该病。

### 三 症状

### 慢性阻塞性肺疾病起病缓慢，病程较长，早期可以没有自觉症状。随病程发展可出现慢性咳嗽、咳痰、气短、胸闷等。

### 典型症状：慢性咳嗽，常晨间咳嗽明显，夜间阵咳或排痰，随病程发展可终身不愈。咳痰，一般为白色黏液或浆液泡沫性痰，偶可带血丝，清晨排痰较多。急性发作期痰量增多，可有脓性痰。气短或呼吸困难，早期在较剧烈活动时出现，后逐渐加重，以致在日常活动甚至休息时也感到气短，是慢性阻塞性肺疾病的标志性症状。喘息和胸闷，部分病人特别是重度病人或急性加重时出现喘息。

### 其他症状：晚期病人有体重下降，食欲减退等。

### 并发症：慢性呼吸衰竭，常在慢性阻塞性肺疾病急性加重时发生，其症状明显加重，发生低氧血症和(或)高碳酸血症，出现缺氧和二氧化碳潴留的临床表现。自发性气胸，如有突然加重的呼吸困难，并伴有明显发绀，患侧肺部叩诊为鼓音，听诊呼吸音减弱或消失，应考虑并发自发性气胸，通过X线检査可以确诊。慢性肺源性心脏病，由于慢性阻塞性肺疾病引起肺血管床减少及缺氧致肺动脉收缩和血管重塑，导致肺动脉高压，右心室肥厚扩大，最终发生右心功能不全。

### 四、辅助检查

### 肺功能检查是判断气流受限的主要客观指标。一秒钟用力呼气容积占预计值百分比(FEVl%预计值)，是评估慢性阻塞性肺疾病严重程度的良好指标，其变异性较小，易于操作。

### 胸部X线检查，慢性阻塞性肺疾病早期胸片可无变化，以后可出现肺纹理增粗、紊乱等非特异性改变，也可出现肺气肿改变。X线胸片改变对慢性阻塞性肺疾病诊断意义不大，主要作为确定肺部并发症及与其他肺疾病鉴别之用。血气检查，确定发生低氧血症、高碳酸血症及酸碱平衡紊乱，并有助提示当前病情的严重程度。其他检查，慢阻肺合并细菌感染时，外周血白细胞计数增高、核左移，痰培养可能査出病原菌。

### 五 诊断标准

### 当患者有慢性咳嗽、咳痰、进行性加重的呼吸困难及有慢性阻塞性肺疾病危险因素的接触史(即使无呼吸困难症状)时，考虑慢性阻塞性肺疾病。确诊需要肺功能检查，使用支气管扩张剂后FEV1/FVC<70%，可以确认存在不可逆的气流受阻。

### 根据FEV1占预计值的百分比进行功能分级：Ⅰ级(轻度)FEV1≥80%预计值；Ⅱ级(中度)50%≤FEV1<80%预计值；Ⅲ级(重度)30%≤FEV1<50%预计值；Ⅳ级(极重度)FEV1<30%预计值或FEV1<50%预计值伴呼吸衰竭。

### 六 治疗

### 由于慢性阻塞性肺疾病病因未完全阐明，目前仍缺乏病因治疗。临床中主要遵循预防和综合治疗、治疗措施个体化等原则，对慢性阻塞性肺疾病患者进行家庭氧疗、呼吸肌锻炼治疗和药物治疗。治疗周期，慢性阻塞性肺疾病病程长，需要长期、规律、规范的治疗。

### 一般治疗：教育与管理，其中最重要的是劝导吸烟的病人戒烟，这是减慢肺功能损害最有效的措施。因职业或环境粉尘、刺激性气体所致者，应脱离污染环境。长期家庭氧疗

### 鼻导管吸氧，氧流量1~2L/min，吸氧时间10~15小时/天。

### 康复治疗，可以使因进行性气流受限、严重呼吸困难而很少活动的病人改善活动能力、提高生活质量，是稳定期病人的重要治疗手段。

### 药物治疗，支气管扩张剂是现有控制症状的主要措施，可依据病人病情严重程度、用药后病人的反应等因素选用。联合应用不同药理机制的支气管扩张剂可增加支气管扩张效果。β2肾上腺素受体激动剂，短效制剂如沙丁胺醇气雾剂，长效制剂如沙美特罗、福莫特罗等。抗胆碱药，短效制剂如异丙托溴铵气雾剂雾化吸入，长效制剂有噻托溴铵吸入剂。

### 手术治疗，外科方法仅适用于少数有特殊指征的病人，选择适当病例可以取得一定疗效，使病人肺功能有所改善，呼吸困难有所减轻。鉴于较高的手术风险及昂贵的手术费用，选择手术治疗应十分谨慎。术前必须进行动脉血气分析、肺功能测定和胸部CT检查，全面评估呼吸功能。手术方式包括肺大疱切除术和肺减容手术。肺移植术为终末期慢阻肺病人提供了一种新的治疗选择，但存在着技术要求高、资源有限、手术费用昂贵等诸多问题。

### 糖皮质激素：针对血常规中有嗜酸粒细胞高的或者有支气管哮喘病史的可予以口服或静脉给药5~7天。

### 当慢阻肺患者发生急性呼吸衰竭时，如无绝对禁忌证，无创机械通气应为首选机械通气模式，这是因为无创通气可以改善通气、减少呼吸功和气管插管率、缩短住院时间、提高生存率。

### 七 预后

### 慢性阻塞性肺疾病为慢性疾病，目前还无法治愈，但是有效且规范的治疗，能够减轻或减少急性加重的发生，维持正常的生活质量。

### 八 护理

### 慢性阻塞性肺疾病患者家属应积极帮助患者排痰，同时患者应每天坚持适宜的体育锻炼，控制体重在合理的范围内。

### 日常护理，需要积极促进痰液的排出，每两小时翻身拍背，避免皮肤破损。坚持适宜的体育锻炼，如快走、打太极拳、做呼吸操等。在饮食上要坚持多样化，一日三餐要有碳水化合物、适当的脂肪类食物和优质蛋白。

### 特殊注意事项，对于长期联合吸入激素加长效支气管扩张剂者，一定要告诫患者吸入后要及时漱口，防止口腔内白色念珠菌感染。对于有前列腺增生患者，需了解吸入抗胆碱能药物会引起尿潴留。

### 九 预防

### 戒烟是预防慢性阻塞性肺疾病最重要的措施，在疾病的任何阶段戒烟都有助于防止慢阻肺的发生和发展。减少有害气体或有害颗粒的吸入。积极防治婴幼儿和儿童期的呼吸系统感染。接种流感疫苗、肺炎链球菌疫苗、细菌溶解物、卡介苗多糖核酸等，有助于提高机体抵抗力。加强体育锻炼，增强体质，提高机体免疫力，可帮助改善机体一般状况。

### 对于有慢性阻塞性肺疾病高危因素的人群，应定期进行肺功能监测，以尽可能早期发现慢性阻塞性肺疾病并及时予以干预。