

## 基层社区医院针对稳定期 COPD 患者的规范化治疗体系评价

廖理菊

北京市海淀区甘家口社区卫生服务中心 北京

**【摘要】**目的 论基层社区医院的规范化治疗体系在稳定期 COPD 患者中的应用。方法 随机选择在我院医治的稳定期 COPD 患者 30 例，按随机方式分组，其中 15 例采取常规治疗（对照组），另 15 例实施基层社区医院的规范化治疗体系（观察组），经观察对比，得出结论。结果 对于各项数据的对比来说，观察组治疗方法的各项数据更加有优势，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。治疗之后观察组患者治疗后膈肌肌力、膈肌活动幅度和吸气峰流速、FEV1、FVC、FEV1/FVC、PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub> 和氧合指数明显优于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论 使用本研究方法进行治疗，可有效改善稳定期 COPD 患者的膈肌功能、肺通气功能及动脉血气紊乱，值得临床推广应用。

**【关键词】**慢性阻塞性；肺疾病；基层医院；规范化治疗

### Evaluation of standardized treatment system for stable COPD patients in primary community hospitals

Liju Liao

Beijing Haidian District Ganjiakou Community Health Service Center, Beijing

**【Abstract】**Objective theory of the standardization of the grassroots community hospital treatment system in the application of stabilization COPD patients. **Methods** randomly selected in our hospital to heal the stability of COPD patients, 30 cases grouped by random way, including 15 cases treated with conventional (control group), the other 15 cases implement the standardization of the grassroots community hospital treatment system (observation group) and compared with observations and conclusions. **Results** for all the data contrast, observation group treatment in all kinds of data have more advantages, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). After treatment group after treatment in patients with diaphragmatic muscle strength, peak velocity, amplitude of diaphragmatic muscle activity and breathe in FEV1, FVC, FEV1/FVC, PaO<sub>2</sub>, PaCO<sub>2</sub> and oxygenation index was better than control group, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** the treatment method used in this study, which can effectively improve the stability of diaphragmatic muscle function in patients with COPD, lung ventilation function and arterial blood gas disorder, worthy of clinical popularization and application.

**【Keywords】**Chronic obstructive; Pulmonary disease; Basic-level hospitals; Standardized treatment

慢性阻塞性肺病（COPD）是呼吸系统的慢性病，临床上比较多发，主要见于中老年人，此类疾病的急性期发病时，主要临床症状为气流受限，并伴有呼吸费力等<sup>[1-2]</sup>。本研究采用基层社区医院的规范化治疗体系，分析在稳定期 COPD 患者中的治疗应用效果，旨在提高临床疗效，经观察结果满意，现将结果报告如下。

#### 1 资料及方法

##### 1.1 一般资料

我们按随机方式分组我院 2020 年 1 月-2021 年

1 月收治的稳定期（C、D 级）COPD 患者 30 例。用随机数字法分为对照组：年龄 40-78 岁，平均为（53.24±9.33）岁，共 15 例；观察组：年龄 41-79 岁，平均为（53.37±9.26）岁，共 15 例。

纳入标准：①符合轻度至重度 COPD 的稳定期诊断标准；②满足诊断标准并接受社区康复期间相应的标准化治疗；③参与此研究的病人接受治疗并签署知情同意书；④在参与这项以社区为基础的标准化治疗之前，病人没有参加其他实验或研究。基本资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

## 1.2 方法

对照组：给予常规治疗。即指导患者通过一系列训练，旨在改善呼吸功能，并与常规氧疗相结合；家庭初始宣教、合理规范用药，出院后，社区卫生机构建立健康档案，指导患者合理饮食和适当运动，每三个月一次电话随访，一年 4 次。

观察组：实施基层社区医院的规范化治疗体系干预，方法同下：

①健康宣教每两个月举行一次。健康教育内容囊括了关于此疾病的知识、发生意外事件时如何处理等；此疾病稳定期的功能训练；呼吸训练、饮食护理、药物指导、预防急性发作、疾病自我监测等。

②心理护理。医护人员需要经常和此疾病的病人交流，及时了解他们的心理状态，并在病人有不良情绪时进行安慰，帮助病人建立健康的心理，使病人的心理负担、焦虑减少，使病人提高对治疗的信心，使病人对治疗的依从性提高。

③营养干预。制定合理的膳食计划，引导患者多吃热量高、易消化、蛋白质含量高的食物，保证病人免疫力有所提高，更好地应对疾病。

④上肢肌力训练。指导患者双手扶住两侧床栏，引导患者用上肢力量抬起身体，提高上肢肌肉力量，每天 4 次，每次 5 分钟。

⑤有氧运动训练。医护人员需要对病人的身体状况进行检测，依据病人的各项指标制定低强度的有氧运动，根据患者的耐受性，在病人身体状况允许的情况下，可以每周进行五次训练，每次 30 分钟。

⑥下肢肌力训练。指导患者双腿空骑自行车锻炼下肢肌肉，每次 5 分钟，每日 4 次。

⑦呼吸肌训练：医护人员需要教授病缩唇呼吸还有腹式呼吸训练的方法，缩唇呼吸时用鼻子吸气，在呼气时呈缩唇状，慢慢呼气 4-6 秒；腹式呼吸训练包括呼气时尽可能地收紧腹部肌肉，吸气时尽可能地扩大腹部，尽量延长呼气时间，尽可能地使呼气时间增加，此外，还需要依据病人的身体状况调整训练计划。

⑧综合药物治疗。医护人员需要依照不同的病人制定不同的治疗方法，指导患者用药方法，吸入药物的使用方法要进行特殊说明。

⑨疫苗接种。每年需要接种一次流感疫苗，符合以下情况的患者需要接种肺炎疫苗：65 岁以上或

65 岁以下伴第 1 秒用力呼气容积 (FEV<sub>1</sub>) <40% 预计值。

⑩出院后治疗：符合标准的患者每天接受超过 15 小时的氧疗。需要在基层医院还有社区之间建立会诊和转诊的程序。处在观察状态的病人需要由对应的社区卫生机构进行档案留存工作，对病人随访内容一致，如果病人在就诊期间病情发生变化，则需要及时到社区就诊或在线或电话咨询。

## 1.3 效果标准

治疗后采用高频超声探查患者膈肌对合区域，超声束与膈肌垂直，测量膈肌厚度、膈肌活动幅度。检测膈肌肌力和吸气峰流速。

观察两组第 1 秒用力呼气容积 (FEV<sub>1</sub>)、用力肺活量 (FVC)、FEV<sub>1</sub> 与肺活量比值 (FEV<sub>1</sub>/FVC)。

治疗后动脉取血，检测动脉血氧分压 (PaO<sub>2</sub>)、动脉血二氧化碳分压 (PaCO<sub>2</sub>)、氧合指数。

## 1.4 统计学方法

相关数据统计使用 SPSS24.0 软件分析数据，以 t 检验治疗后膈肌肌力、膈肌活动幅度和吸气峰流速、治疗后 FEV<sub>1</sub>、FVC、FEV<sub>1</sub>/FVC、治疗后 PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub> 和氧合指数等计量资料。P<0.05 为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗后膈肌肌力、膈肌活动幅度和吸气峰流速对比

治疗后，两组数据有明显差异，对照组膈肌肌力、膈肌活动幅度为 (36.91±4.52) cmH<sub>2</sub>O、(3.07±0.83) cm，观察组膈肌肌力、膈肌活动幅度为 (41.23±4.12) cmH<sub>2</sub>O、(3.96±0.99) cm，数据差异有统计学意义 (t=2.735, P=0.010; t=2.668, P=0.012, P<0.05)。对照组吸气峰流速为 (3.56±0.57) L/s，观察组吸气峰流速为 (4.88±0.51) L/s，数据差异有统计学意义 (t=6.684, P=0.000, P<0.05)。

### 2.2 两组治疗后 FEV<sub>1</sub>、FVC、FEV<sub>1</sub>/FVC 对比

治疗后，两组数据有明显差异，对照组 FEV<sub>1</sub>、FVC 为 (1.87±0.84)%、(1.39±0.88)%，观察组 FEV<sub>1</sub>、FVC 为 (2.64±0.78)%、(2.77±0.97)%，数据差异有统计学意义 (t=2.601, P=0.014; t=4.080, P=0.000, P<0.05)。对照组 FEV<sub>1</sub>/FVC 为 (57.25±5.30)，观察组 FEV<sub>1</sub>/FVC 为 (63.14±6.27)，数据差异有统计学意义 (t=2.778, P=0.009, P<0.05)。

2.3 两组治疗后 PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub> 和氧合指数对比  
 治疗后, 两组数据有明显差异, 对照组 PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub> 为 (63.30±7.45) mmHg、(49.50±5.79) mmHg, 观察组 PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub> 为 (71.71±7.94) mmHg、(44.36±5.15) mmHg, 数据差异有统计学意义 (t=2.991, P=0.005; t=2.569, P=0.015, P<0.05)。对照组氧合指数为 (217.31±20.78) mmHg, 观察组氧合指数为 (245.55±24.65) mmHg, 数据差异有统计学意义 (t=3.392, P=0.002, P<0.05)。

### 3 讨论

COPD 是慢性呼吸系统疾病, 主要临床症状为气流受限, 其不可逆且呈进行性进展。COPD 的主要症状是呼吸困难, 随着病情的恶化逐渐加重。COPD 在终末期发展为肺气肿、肺心病等疾病, 重症患者可发展为呼吸衰竭和心肺衰竭, 甚至会危及患者的生命。COPD 患者的肺动脉高压、低氧血症、高碳酸血症和气道痉挛状况加剧了他们的疾病, 长期慢性缺氧会导致继发红细胞增多, 血粘度增加, 导致 COPD 患者处于高凝状态。此疾病由于病症的特殊性, 病人不太可能在医院接受长时间的住院治疗还有对应的护理措施, 在最基本的分级医疗机构层面, 结合社区卫生机构的专业知识, 为患者提供有针对性的干预措施。

COPD 急性加重期临床治疗常用止咳药、祛痰药、吸氧补氧等方法, 大多数患者在标准治疗后进入稳定期。当病人处在疾病稳定期时, 肺部功能并没有完全回到正常状态, 在这种情况下, 需要康复治疗。临床上提倡使用“肺康复”的概念来改善 COPD 患者的肺通气功能, 包括一系列呼吸训练, 以增加气道压力和阻力, 增加肺内残气量排出并改善肺通气功能。本研究采用标准化、规范化系统治疗体系, 病人得到了对症的医治, 可以改善患者的肺通气并促进肺功能的恢复速度<sup>[3-5]</sup>。这种治疗方式有连贯性, 可以对病人的治疗效果有提升作用<sup>[6-7]</sup>。康复治疗是一种根据病人状况不同, 提供针对性治疗方案的护理方式, 通过对病人的呼吸训练指导, 提高病人的肺部功能, 加速病情康复。本研究实施过程存在一些问题, 例如: 一些病人在就诊时, 他们的病例数据不完整, 使得接收的医院、医护人员不能获得准确的身体指标、疾病史等相关数据, 也就无法制定针对性的治疗方案; 病情出现变化时, 没有

作出相对应的措施, 使得病人治疗的时机有延误; 一些老年病人因文化程度不高、年纪过大等状况, 常常不能很好的对医护人员的随访电话产生有效反馈, 降低随访效率, 并且其家人对于老年病人的疾病进展状况报告和实际状况存在偏差。对一些不怎么接触网络的病人来说, 需要加强电话随访和及时就诊, 提高干预效果。本研究使用不同的治疗方式对比数据, 得出结论。结果显示, 观察组患者治疗后膈肌肌力、膈肌活动幅度和吸气峰流速、FEV<sub>1</sub>、FVC、FEV<sub>1</sub>/FVC、PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub> 和氧合指数明显优于对照组, 两组间数据对比有显著差异 (P<0.05), 说明它在社区中度 COPD 患者的维持治疗中可以起到辅助作用, 其操作简单、成本低、效果可控, 可作为当地医护人员的有效辅助治疗方式, 促进了临床药物的有效性, 提高了患者的生活质量, 可增强膈肌功能, 改善肺通气并减轻稳定期 COPD 患者的动脉血气紊乱状况。原因是通过辅助患者进行肺康复运动, 可以增加肺活量, 提高运动耐力。

总之, 使用本研究方法进行治疗, 可有效改善病人的肺通气功能及动脉血气紊乱, 因此它具有重要的推广价值和临床应用价值。

### 参考文献

- [1] 李秀红, 候诚, 沈旭青, 等. 基层社区医院针对稳定期 COPD 患者的规范化治疗体系评价[J]. 现代实用医学, 2020, 032(008):300-302.
- [2] 张保民. 孟鲁司特钠联合吸入用布地奈德混悬液对稳定期 COPD 患者的疗效评价[J]. 首都食品与医药, 2021, 028(018):69-70.
- [3] 贾波, 崔嫵嫵. 多学科协作延续治疗对 COPD 稳定期患者肺功能及并发症的影响[J]. 临床研究, 2020, 028(003): 171-173.
- [4] 李秋虹. 对老年 COPD 稳定期患者进行心肺康复训练指导对其心肺功能的影响[J]. 当代医药论丛, 2020, 018(004):252-253.
- [5] 李维浩, 闫景霞, 曹惠芳, 等. 医院一社区序贯综合性肺康复训练治疗稳定期 COPD 的效果观察[J]. 山东医药, 2021, 061(025):62-64.
- [6] 夏晓黎, 马艳萍, 王亚锋. 充分氧合下综合肺康复治疗对老年 COPD 稳定期患者的临床疗效评价[J]. 临床荟萃,

2021,036(002):134-138.

- [7] 计樱莹,郝建凤,王志,等. 肺康复训练对 COPD 患者治疗效果的研究[J]. 中国继续医学教育,2020,012(004):115-152.

**收稿日期:** 2022 年 8 月 10 日

**出刊日期:** 2022 年 9 月 25 日

**引用本文:** 廖理菊, 基层社区医院针对稳定期 COPD 患者的规范化治疗体系评价[J],国际内科前沿杂志 2022, 3(3) : 5-8

DOI: 10.12208/j. ijim.20220069

**检索信息:** RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

**版权声明:** ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**