

慢性阻塞性肺疾病急性加重期急诊早期规范化治疗效果评价

黄学敏

广东省韶关市新丰县人民医院 广东韶关

【摘要】目的 分析早期规范化治疗对慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)急诊患者的影响。**方法** 选择2023年5月-2024年5月期间100例AECOPD急诊患者随机分组,两组病例数相同,均为50例。对照组给予常规对症治疗,研究组采用早期规范化治疗,比较两组治疗效果。**结果** 治疗后,研究组肺功能指标(PEF、FEV1、FEV1/FVC)优于对照组,结果对比 $P<0.05$;治疗前,两组血气分析指标对比 $P>0.05$;治疗后,研究组血气分析指标(PaO_2 、 PaCO_2 、 SaO_2)优于对照组,结果对比 $P<0.05$ 。**结论** 给予AECOPD急诊患者早期规范化治疗可取得满意治疗效果,有助于改善患者血气分析指标及肺功能,值得推广。

【关键词】 早期规范化治疗;慢性阻塞性肺疾病;急性加重期

【收稿日期】 2024年9月22日

【出刊日期】 2024年10月28日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240443

Evaluation of early standardized emergency treatment in acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease

Xuemin Huang

Xinfeng County People's Hospital, Shaoguan City, Guangdong Province, Shaoguan, Guangdong

【Abstract】Objective To analyze the effect of early standardized treatment on emergency patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD). **Methods** 100 AECOPD emergency patients from May 2023 to May 2024 had the same number of cases: 50. The control group was given conventional symptomatic treatment, and the study group used early standardized treatment to compare the treatment effect of the two groups. **Results** After treatment, the lung function indicators of the study group (PEF, FEV 1, FEV 1 / FVC) were better than that of the control group, $P < 0.05$; before treatment, the group were $P > 0.05$; after treatment (PaO_2 , PaCO_2 , SaO_2) of the study group was better than the control group, and the results were $P < 0.05$. **Conclusion** Early standardized treatment of AECOPD emergency patients can achieve satisfactory treatment effect and help improve the blood gas analysis index and lung function of patients, which is worth popularizing.

【Keywords】 Early standardized treatment; Chronic obstructive pulmonary disease; Acute exacerbation period

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种以持续气流受限为主要特征的呼吸系统疾病,其发病率和死亡率都非常高^[1]。该疾病通常因长期吸烟、长期暴露于室内外空气污染物、呼吸道感染等多种因素导致,近年来,环境污染加剧,吸烟人数增多,COPD的发病率逐渐升高,已成为全球范围内的健康问题^[2]。急性加重期是COPD病情进展中的一个重要阶段,此阶段患者咳嗽、咳痰、呼吸困难等症状的突然加重,不仅可能引发一系列的并发症,还可能威胁患者的生命安全^[3]。因此,对于慢性

阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)患者而言,早期规范化治疗非常关键。本文旨在深入探讨早期规范化治疗对AECOPD急诊患者的影响,以期临床患者治疗提供参考,具体报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

选择2023年5月-2024年5月期间100例AECOPD急诊患者随机分组,两组病例数相同,均为50例。对照组男性占比54.00%(27/50),女性占比46.00%(23/50),

*通讯作者:黄学敏

年龄 56-82 岁, 平均 (62.35±4.46) 岁; 研究组男性占比 52.00% (26/50), 女性占比 48.00% (24/50), 年龄 55-81 岁, 平均 (63.58±4.57) 岁。纳入标准: ①明确诊断为 COPD, 且处于急性加重期者。②已知请同意者。排除标准: ①合并肝、肾、脑、心等重要脏器疾病者。②患有精神疾病或不愿意配合研究者。本研究不违反国家法律法规, 符合医学伦理原则。

1.2 方法

对照组给予常规治疗, 即使用支气管舒张剂, 如短效 β_2 受体激动剂、抗胆碱药物等改善患者呼吸情况; 通过口服或静脉用药的方式给予患者皮质激素以缓解气道炎症反应; 根据患者感染类型选择合适的抗生素进行治疗, 如患者存在低氧血症即通过氧疗维持患者血氧饱和度水平, 同时做好患者无创呼吸支持。

研究组采用早期规范化治疗, 治疗详情如下: (1) 药物治疗: 使用支气管舒张剂, 即硫酸特布他林, 每次 5mg, 每天 2 次, 连续治疗 7 天, 以缓解支气管痉挛, 改善通气。同时联合使用多索茶碱药物, 即异丙托溴铵, 通过雾化吸入方式给药, 每次吸入 250 μ g, 每天 2 次, 连续治疗 7 天, 以增强治疗效果。(2) 血气指标监测: 密切监测患者 PaO₂、PaCO₂、SaO₂ 等动脉血气指标, 以评估呼吸功能状态, 及时调整治疗方案。(3) 呼吸支持治疗: 初始采用无创呼吸机进行辅助通气, 使用 S/T 模式, 调整氧流量至 5-8L/min, 氧浓度为 35%-50%, 保持 SpO₂ 在 90% 以上。根据患者反应和监测结果, 个性化调整呼吸机参数, 如呼吸频率、吸呼气时间比、呼气末正压和吸气压力等, 以确保患者获得最适宜的呼吸支持。

若患者出现呼吸困难加重或血气指标恶化, 应及时更换为气管插管进行有创机械通气。(4) 营养与液体管理: 为患者提供高蛋白、高能量的饮食, 以满足其在急性加重期的能量需求。密切监测患者的液体摄入和排出量, 保持适当的血容量和电解质平衡, 防止水肿发生, 确保正常的生理功能和药物治疗的有效性。(5) 个性化治疗调整: 根据患者的具体情况和治疗过程中的反应, 不断调整治疗方案, 包括药物剂量、呼吸机参数等, 以实现个体化治疗, 提高治疗效果。

1.3 观察指标

(1) 血气分析指标: 治疗前后检测两组患者动脉血氧分压 (PaO₂)、动脉血二氧化碳分压 (PaCO₂)、动脉血氧饱和度 (SaO₂) 三项血气分析指标并进行对比; (2) 肺功能指标: 治疗后检测两组患者呼气峰流速 (PEF)、一秒用力呼气容积 (FEV1)、第一秒用力呼气量占所有呼气量的比例 (FEV1/FVC) 三项肺功能指标并进行对比。(3) 不良反应发生率: 记录两组患者恶心、头痛、口干、心跳加速的发生情况并进行对比。

1.4 统计学分析

用统计学软件 SPSS21.0 对数据进行分析, 符合正态计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 验证, 若 $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者血气分析指标

治疗前, 两组患者三项血气分析指标对比 $P > 0.05$; 治疗后, 研究组 PaO₂、SaO₂ 值高于对照组, 而 PaCO₂ 值低于对照组, 结果对比 $P < 0.05$, 见表 1:

表 1 组患者血气分析指标对比 ($\bar{x} \pm s$) (n=50)

	组别	PaO ₂ (mmHg)	SaO ₂ (mmHg)	PaCO ₂ (%)
治疗前	对照组	41.42±5.65	56.38±9.82	70.75±4.85
	研究组	41.31±4.98	55.68±9.74	69.96±4.63
t	-	0.103	0.358	0.833
p	-	0.918	0.721	0.407
治疗后	对照组	47.79±4.82	51.53±7.78	74.58±4.66
	研究组	54.37±5.51	46.22±7.64	82.72±5.74
t	-	4.864	3.443	7.785
p	-	0.001	0.001	0.001

2.2 比较两组患者肺功能指标

治疗后, 对照组 PEF (1.42±0.24) L/s、FEV1 (57.34±3.79) L、FEV1/FVC (2.23±0.40)%, 研究组 PEF (1.87±0.23) L/s、FEV1 (72.41±4.58) L、FEV1/FVC (2.93±0.25)%, 治疗后, 研究组三项肺功能指标均高于对照

组, 对比有差异 ($t_1=9.572, P_1=0.001, t_2=17.925, P_2=0.001, t_3=10.493, P_3=0.001, P < 0.05$)。

2.3 比较两组患者不良反应发生率

对照组恶心 2 (4.00%) 例、头痛 1 (2.00%) 例、口干 2 (4.00%) 例、心跳加速 1 (2.00%) 例, 总发生率为

12.00%；研究组恶心 1（2.00）例、头痛 0 例、口干 1（2.00%）例、心跳加速 0 例，总发生率为 4.00%，研究组不良反应发生率明显低于对照组，对比有差异（ $\chi^2=4.348$ ， $P=0.037$ ， $P<0.05$ ）。

3 讨论

COPD 是一种常见的以持续气流受限为显著特征的呼吸系统疾病，目前已成为全球性的健康难题。该疾病具有较高的发病率与死亡率，不仅严重影响患者生活质量，还给医疗系统造成严重负担^[4]。导致 COPD 的原因较为复杂，长期吸烟、长期暴露于室内外空气污染物以及呼吸道感染等均是 COPD 的重要诱因。在当前环境污染日益加剧和吸烟人数居高不下的背景下，COPD 的发病率逐渐升高。COPD 的急性加重期是该疾病进程中一个尤为关键的阶段。在此阶段，患者咳嗽、咳痰和呼吸困难等症状的急剧恶化，这些症状的加剧不仅会增加患者治疗痛苦，还可能引发呼吸衰竭、心功能不全等严重并发症，甚至威胁到患者的生命安全^[5]。因此，在 AECOPD 患者早期及时给予规范化治疗非常重要。早期规范化治疗旨在通过及时、有效的医疗干预，控制患者病情发展，缓解症状，并预防并发症的发生，从而提高患者生活质量，延长其生存期^[6]。

本次研究发现，治疗后，研究组肺功能指标（PEF、FEV1、FEV1/FVC）、血气分析指标（PaO₂、PaCO₂、SaO₂）均优于对照组（ $P<0.05$ ），表明早期规范化治疗在改善 AECOPD 患者肺功能及血气指标中具有显著价值。另外，研究组不良反应发生率低于对照组（ $P<0.05$ ），表明给予 AECOPD 患者早期规范化治疗有良好安全性，患者接受度更高。分析其原因，在药物治疗方面，主要采用支气管舒张剂联合多索茶碱类药物进行治疗，此类药物能够迅速缓解支气管痉挛，减少呼吸道阻力，从而改善患者的通气状况^[7]。血气指标监测是 AECOPD 患者早期规范化治疗的关键环节，通过实时监测患者的动脉血气指标，可帮助医护人员准确掌握患者的呼吸功能状态，从而及时调整治疗方案。这种精准、个性化的治疗方式，有效提高了治疗的针对性和效果。呼吸支持治疗对 AECOPD 患者也非常重要，治疗期间根据患者的具体情况，灵活采用无创呼吸机或有创机械通气进行辅助呼吸，不仅能够有效减轻患者的呼吸负担，还能预防并发症的发生^[8]。另外，在早期规范化治疗中营养与液体管理也是重要治疗环节之一。在急性加重期，患者的能量需求增加，因此，为患者提供高蛋白、高能量的饮食，可以满足其生理需求，有助于疾病恢复^[9]。同时，密切监测患者的

液体摄入和排出量，可以确保其血容量和电解质平衡。这一系列措施的应用对支持患者的正常生理功能、提高药物治疗效果具有重要意义。

综上所述，早期规范化治疗在 AECOPD 患者治疗中可获得满意治疗效果，通过综合运用多种治疗手段和管理策略可有效改善患者血气分析指标及肺功能，对提高患者生活质量有重要价值。

参考文献

- [1] 杨发成. 清肺化痰祛瘀汤辅助治疗痰热郁肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期的效果[J]. 医药前沿,2024,14(19):104-106,110.
- [2] 高晓雪,李艳斐,刘保珠. 西医常规治疗对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者治疗疗效影响因素分析[J]. 中国药师,2024,27(07):1248-1256.
- [3] 杨传亮,张谷香,刘汉辰. 多索茶碱辅助无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并呼吸衰竭的疗效观察[J]. 中国医刊,2024,59(07):737-740.
- [4] 王鹏,王双,李伟,等. 早期个体化序贯营养支持对老年慢性阻塞性肺疾病急性加重病人预后的影响[J]. 实用老年医学,2022,36(1):61-64.
- [5] 鲁赛,陈哲. 多索茶碱治疗老年慢性阻塞性肺疾病患者急性加重期的临床效果及安全性[J]. 临床合理用药,2024,17(1):75-78.
- [6] 汪水塘,卜云芳,徐凤英,等. 早期呼吸康复结合营养支持对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的影响[J]. 实用临床医药杂志,2022,26(10):97-100.
- [7] 于洪英. 入院 24h 内采用长效支气管舒张剂治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床观察[J]. 新疆医学,2021,51(8):924-927.
- [8] 廖颖娴,杜志容,谭艺娴. 专科护理小组用于无创呼吸机辅助通气治疗 AECOPD 并呼吸衰竭中对遵医行为、并发症的影响[J]. 中外医疗,2024,43(1):186-189.
- [9] 杨程云,周翠玲,伍桂雄. 营养支持疗法在 AECOPD 合并焦虑抑郁患者中的临床疗效[J]. 深圳中西医结合杂志,2024,34(7):88-91.

版权声明：©2024 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