

# 慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭呼吸内科治疗的临床研究

周海燕 周煜杨

湖南省岳阳市岳阳职业技术学院 414000

**【摘要】**目的：进一步分析和探讨慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的临床疗效。方法：以随机采样的方式选择患者案例共计80例，所有患者临床均表现为伴有呼吸衰竭的慢性阻塞性肺疾病症状，将其分为对照组和研究组，对对照组患者进行常规治疗。对研究组患者进行呼吸内科综合治疗，比较两组患者的治疗效果。结果：对照组有效率为75%，研究组总有效率为95%。从数据中可以发现，对照组的治療效率确实低于研究组。此外，对照组的呼吸次数、心率和二氧化碳分压也低于研究组。结论：慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭综合治疗效果良好。不仅能够优化改善患者的临床症状，同样也能够稳定呼吸次数和心率，帮助患者更好的预后，从临床角度来说，呼吸内科采用综合治疗的方式确实是值得在这类慢性疾病治疗中推广、应用的。

**【关键词】**慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭；治疗效果；呼吸内科；综合法；临床研究

## 引言：

慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭是呼吸内科非常常见的一种重症疾病，患有这种疾病的患者出现营养不良的几率非常大，而且这也是导致病人最终死亡的主要原因。一般来说，这种疾病最典型的表现就是患者有非常严重的支气管炎肺气肿，通常情况下50岁以上的中老年人是这类疾病的高发群体，而且这种疾病的死亡率非常高。接下来主要通过阐述分析探讨慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭，在呼吸内科采用综合性治疗方式产生的临床效果，选择研究的对象进行分析探讨，提出更有效的方式，提高病人的治愈率。

## 一、资料和方法分析

### （一）具体资料

选取某医院1年内住院的慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者80例，采用随机抽签法分为对照组和研究组，每组40例。患者平均年龄60岁。患病的时间短则4年，最长的已经接近20年。此外，患者的平均体重为65公斤，两组患者的男女比例，年龄以及体重还有患病的时间之间的差异没有显著性，具体的资料直接完全可以进行对比。

### （二）主要方法

对照组常规治疗措施，包括：常规氧疗（持续低流量供氧，供氧流量以1~2L/h为宜）、药物指导（服药方式、不良反应、注意事项等）、做好基础护理（保持室内适宜的温度、湿度、保持室内空气新鲜等）。观察组中医辨证护理与治疗，具体如下：（1）对患者的病情进行检查、听闻、问诊、脉诊等多种方式的观察，根据患者的具体病情，对患者进行疾病的中医辨证分类，根据具体情况对这组患者进行中医个体化治疗。（2）痰湿肺型患者给予茯苓10g、陈皮8g、姜半夏15g、白玉兰8g、陈皮10g，然后用水火500ml水煮，每日2次，150ml 1次，1个疗程（约14天）。（3）痰热肺壅型患者给予川贝10g、麦冬8g、谷味15g、桔梗8g、恶性半夏10g，然后用水火煮500ml，每日2次，150ml 1次，1个疗程（约14天）。（4）痰热肺活炎气滞血瘀型患者给予陈皮8g、甜瓜15g、当归5g、桔梗8g、红花5g、陈皮10g，然后用水火煮500ml，每日2次，150ml 1次，1个疗程（约14天）。

上述的方法主要是中药治疗的方法，此外还有西药治疗的方法。对照组的患者采用传统的治疗方式，利用抗感染的液体来保持患者的电解质平衡、酸碱平衡、此外可以使用支气管扩张剂的药物缓解患者的喘疾。除此之外，针对研究组的患者在常规治疗的基础上，可以增加无创伤的

呼吸机辅助患者通气。

慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭从临床角度来说，确实是一种可以提前预防和治疗的重大疾病，但是随着患者病情的不断发展，从一定程度上不仅会导致患者的肺功能出现问题，还会引发严重的呼吸衰竭，这些症状一旦出现那么患者死亡几率则会大大提升，所以从这个角度来说，针对慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的临床研究和治疗是非常重要的，也是目前国内医疗卫生事业中一直以来都在集中攻克的一个问题。

### （三）评价标准

将对对照组和研究中患者的血气进行分析，随后展开统计和对比，治疗效果的具体标准为有效和无效两个部分。有效则证明患者的呼吸困难得到了明显的优化、调整和改善，患者整体的生命体征相对来说比较稳定，而且患者的意识是清醒的，二氧化碳的分压也有了明显的下降。无效标准则意为患者的临床症状没有什么明显的改善，甚至出现了加重，血气统计分析也没有优化。

### （四）统计学分析

本次研究所产生的所有数据都以专业的统计学软件进行研究、分析、对比，计量资料用T来代表，计数资料则使用X来表示，最终证明P小于0.05，这就从一定程度上表明对照组、研究组患者之间的统计差异有明显的意义。

## 二、结果

表一 两个小组患者治疗效果统计表

分组	人数	效果显著	效果一般	效果欠佳
对照组	40	19	11	10
观察组	40	29	9	12
p		p < 0.05	p < 0.05	p < 0.05

通过对比分析能够得出的结论就是观察组患者的血气分析等其他指标确实要明显的高、优于对照组，而且从治疗的有效率来说观察组的为95%，对照组的仅有75%。

## 三、讨论

### （一）结果分析

慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭在临床上的反应，主要表现为患者的呼吸出现困难，而且从炎症这方面来说患者的细胞特别是淋巴细胞受到了浸润，对于患者来说，呼吸道一旦出现炎症随后就会有其他的反应和阻塞，这也是为什么会出现患者气流不顺畅的原因。随着疾病的加重，

阻塞的程度也会有提升,甚至会出现气道高反应性,相对来说具有可逆性。通过本研究可以发现,呼吸内科综合治疗在慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者的治疗中确实是有效的,而且整体的治疗率也是非常高的患者血气分析各个指标以及其他的症状,相对于以往都有了一个明显的改进,  $P < 0.05$ ,这就意味着两组之间的差异有统计学意义。

## (二) 临床研究分析

从临床角度来说,患者一旦发生呼吸衰竭,一般是因为气道阻力增大,肺部动态充气导致呼吸纤维伸长,从而使收缩效率降低,引起呼吸肌负荷,因此疲劳会增加。另外,在这种情况下,患者的呼吸肌一旦疲劳、紧张,在咳嗽时就会没有能量,肺部感染的风险就会增加,不良的气道会导致血氧分支和二氧化碳压力明显增加,在这种情况下,患者出现呼吸衰竭的几率也会大大提高,甚至在意识方面出现障碍严重的话也会危及到生命。

此外,临床研究证明 COPD 患者插管的适应证与所有急性呼吸衰竭患者相似,例如危及生命的呼吸窘迫、氧合和通气衰竭等。在这一人群中开始应用有创机械通气的决策通常要以患者愿意接受生命支持为前提,并且取决于一系列临床症状和体征。多数因慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)而导致急性呼吸衰竭的患者应接受无创机械通气(NIV)的试验性治疗,因为应用V可成功避免插管并降低死亡率。例外情况包括存在NV的禁忌证、NIV失败和严重呼吸窘迫。这一初始治疗的实施方法可以通过鼻罩或全面罩给予NIPPV,也可采取高流量鼻导管(高流量鼻导管, HFNC)给氧。根据目前低氧性呼吸衰竭患者的数据,支持采用HFNC以避免气管插管。实际上,初步数据提示, HFNC与NIPPV相比,或能更有效地避免气管插管,远期并发症可能也更少。从实践中的趋势和预后角度来看,对于因呼吸衰竭住院的COPD患者,似乎倾向于使用NIV而非有创机械通气。2001-2011年间,初始通气治疗采用NIV而非MV的情况以每年15%的幅度稳步增加,而初始治疗采用MV的情况以每年3.2%的幅度稳步降低。有学者对386家医院2009-2011年间收治入院的77,576例患者进行横断面分析,发现这些医院在使用NV作为初始机械通气策略上有很大的差别,但大多会在做IMV之前先尝试NV。这项研究显示,相比于IMV的使用率,随着NIV的风险标准化使用率增高,住院费用下降、住院时长缩短和校正死亡率更低。另一个队列包含25,628例分布于420家医院的AECOPD患者,发现其中70%的患者接受的初始治疗是NV。与初始治疗采用IMV的患者相比,初始采用NV的患者医院获得性肺炎发生率更低、医疗费用更低且住院时间更短。

许多表现为急性呼吸衰竭的COPD患者存在因自身基础疾病或其他共存疾病(如肥胖性低通气)所导致的慢性缺氧和/或高碳酸血症。如有条件,解读该类人群的ABG时必须考虑到之前的基线值,并且了解有影响的共存疾病。此外,应注意可能有混合性酸碱紊乱并计算针对急性和慢性酸中毒的预计pH值,以避免因慢性疾病而作不必要的插管。例如,动脉血二氧化碳分压(PaCO<sub>2</sub>)为100mmHg的COPD患者可能会引起的担忧。但若其pH值接近正常(如7.32)或有证据证实患者此前的基线PaCO<sub>2</sub>(如90mmHg)接近测得的数值,则提示急性高碳酸血症的程度可能较轻,或许仍可避免插管。

## (三) 研究反思及改善治疗效果的途径

慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭确实是一种能够预防和治疗的疾病,除了基础的药物进行干预之外,非药物干预也是治疗这种疾病的主要措施。如果说患者有了呼吸衰竭或者是一些其他的并发症,当这些症状一旦得到有效的控制之后,那么就可以针对患者展开康复训练,尽量缩短患者在医院接受治疗的期间,此外在一个比较稳定的时期展开康复锻炼,还能够降低接受治疗过程中的一些其他风险,优化和提高患者的

生活质量和运动耐力。例如,你可以训练自己用鼻子吸气,用嘴呼气,每天至少吹三次口哨,每次30分钟。另外,还可以用鼻子慢慢吸气,在吸气的过程中,尽量抬起腹部,保证胸部不动,尽量把气体呼出来,降低呼吸的频率,每日至少锻炼两次,每次至少10分钟至多30分钟。除此之外,一定的有氧训练也是可以帮助患者恢复,比如说可以针对患者的病情评估结果制定康复目标,提供必要的仪器设备,按照患者的身体状况以及耐受力适当的进行调整,让患者能够在一个允许的范围之内通过骑自行车,散步,上下楼梯等方式展开锻炼,待逐渐适应时候可以一步步地提高训练的次数,帮助患者尽早地恢复健康,回归到正常的生活。

这几年来,社会经济的发展,推动了人口老龄化的增加,呼吸系统等疾病的发病率在中老年人群中明显增加。慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭是临床常见的综合性急症。实际上,很多人都知道这种疾病确实是可以进行提前治疗和预防的,但是选择怎样的治疗方式才是需要值得深思和研究的一个话题。除了上述所提到的这几种方式之外,机械通气也是治疗呼吸衰竭患者常用的一种方式有效的康复活动,如果能够在患者接受治疗之前对其进行干预,那么不仅能够降低机械通气的时间,同样也能够缓解一些其他的并发症。现如今在临床上治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的方法有以下几方面,除了治疗最基础的疾病之外,他们还需要时刻保持气道畅通,除了氧气面罩或鼻导管外,还可以给他们服用支气管痉挛、止咳化痰的药物来纠正低氧血症,严重的话还可以使用机械通气的手段来优化改善患者的症状。

就目前为止国内慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的患者已经超过了几千万人,不加呼吸衰竭的疾病患者已经有了近一亿人,此外慢性阻塞性肺疾病也与糖尿病,高血压并行成为了威胁老百姓生命安全的三大慢性疾病,给社会大众的日常生活和工作带来了非常严重的威胁。用沉默的杀手来证明这种疾病对人体产生的影响也是不为过的,虽然说这是一种慢性疾病,但是长时间的喘息咳痰气促都会从一定程度上损伤患者的肺泡和血管以及气道,有可能还会损伤的患者的肺部组织,导致心脏和其他的器官发生病变,从某种程度上来说,慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭是一个威胁着患者全身的疾病,相对来说致残和致死的几率都是非常高的,早期的诊断预防以及有针对性的治疗措施和患者良好的生活行为习惯都是能够缓解疾病以及并发症带来的危害的主要措施,相信随着医疗技术的进步,这类疾病对老百姓的威胁一定可以有所降低。

## 参考文献:

- [1]潘晓洁.慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭呼吸内科治疗临床观察[J].智慧健康,2018,4(6):2.
  - [2]刘凤莲.慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭呼吸内科治疗临床观察[J].2021.
  - [3]王亚男.慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭呼吸内科治疗临床疗效[J].中国保健营养2021年31卷9期,83页,2021.
  - [4]艾婷婷.慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭呼吸内科治疗临床观察慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭呼吸内科治疗临床观察[J].2020.
  - [5]石传丽.慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭呼吸内科治疗的临床观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(48):2.
  - [6]莫琼娅.慢性阻塞性肺疾病急性加重合并II型呼吸衰竭有创机械通气治疗预后因素分析[C]//2016(第三十八届)浙江省呼吸系病学术年会.0.
- 作者简介:周海燕,1982.11.23,女,汉族,湖南岳阳,中级,讲师,本科。
- 注:岳阳市社科联2022年课题:以创新力为导向的岳阳市临床医学类人才培养路径研究(2022Y120)