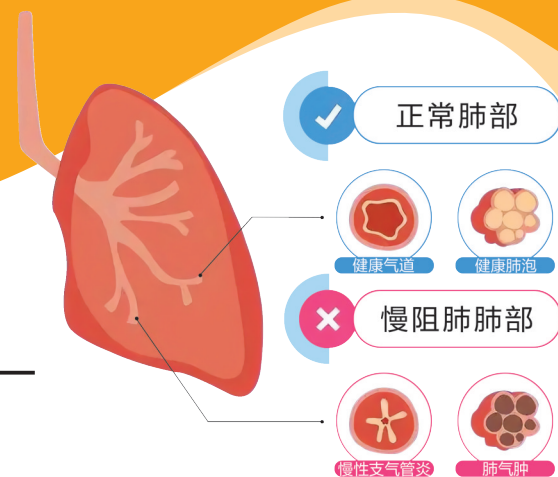


- ◆呼吸困难、慢性咳嗽和(或)咳痰是慢阻肺最常见的症状。
- ◆吸烟是慢阻肺最重要的发病因素。
- ◆接种流感疫苗和肺炎球菌疫苗可以减轻慢阻肺的严重程度和降低死亡率。
- ◆肺功能检查是慢阻肺诊断的金标准。
- ◆吸入给药是慢阻肺治疗的核心。



每年11月第三周的周三是“世界慢阻肺日”，今年的主题是—— 肺系生命 刻不容缓

□运城市第二医院副院长、主任医师 潘朝霞

慢性阻塞性肺疾病(简称慢阻肺)是最常见的慢性呼吸系统疾病。2018年发布的《中国成人肺部健康研究》显示,我国患病人数接近1亿人,并仍呈上升趋势。慢阻肺所致的疾病负担严重,是与糖尿病、高血压等量齐观的重大慢性疾病。与慢阻肺高发病率、高致

残率、高死亡率和高疾病负担极不相称的是低知晓率、低肺功能检查率、低规范治疗率。

《健康中国行动(2019-2030)》将慢性呼吸系统疾病防治行动列为重大行动之一,并提出将肺功能检查纳入40岁及以上人群常规体检内容、研究将慢阻肺病患者健康管理

纳入国家基本公共卫生服务项目等。

慢性阻塞性肺疾病全球倡议组织(GOLD)倡议,将每年11月第三周的周三确定为“世界慢阻肺日”。今年11月15日是第22个“世界慢阻肺日”,主题是“肺系生命,刻不容缓”。

什么是慢阻肺

慢阻肺是一种以持续性、进行性加重的气流阻塞为特征的常见慢性呼吸道疾病。从名称上看,慢阻肺有两大特点:一方面是“慢性”,慢阻肺会长期存在,且病情会持续进展,这是由于慢阻肺的气道存在长期持续的慢性炎症。另一方面是“阻塞”,气道发生阻塞,患者感到呼吸不顺畅,这是由于慢性炎症对气道不断刺激,导致气道狭窄的结果。

慢阻肺有哪些症状

1. 慢性咳嗽、咳痰,是慢阻肺病患者早期表现,晨起咳嗽,并多咳白色黏液痰。随着病情进展,患者往往会出现全天咳嗽,甚至于合并感染时痰量增多,或是咳黄脓痰等。
2. 气短或呼吸困难是慢阻肺的标志性症状。患者随着病情进展,肺功能下降,会出现静息时或者是活动后气短、胸闷等。
3. 慢阻肺病患者,随着病情进展,会出现一些全身性症状,如乏力、食欲减退等,而对于慢阻肺,肺动脉高压形成,往往也会出现一些并发症如呼吸衰竭,甚至肺性脑病等神志改变。

慢阻肺的危险因素是什么

1. 吸烟和被动吸烟:吸烟是慢阻肺最重要的发病因素,吸烟时间越长、吸烟量越大,发生慢阻肺的危险越高。
2. 吸入职业性粉尘和化学物质:在缺乏防护的情况下,长时间接触或反复吸入浓度过大的石灰粉尘、二氧化硅、有机及无机粉尘和其他有害烟雾,可以导致慢阻肺的发生。
3. 生物燃料烟雾:室内使用生物燃料(如柴草、木头、木炭、庄稼秆等)用以烹饪、取暖并且通风条件比较差的环境下,可引起慢性呼吸道炎症,导致慢阻肺。
4. 空气污染:因空气污染,导致大气中的刺激性烟雾、有害气体如二氧化硫、臭氧等浓度增加,这些有害物质也是引起慢阻肺发病的重要原因。
5. 感染:病毒或细菌感染是慢阻肺急性加重的常见原因。

如何诊断慢阻肺

可以先回答几个问题:

1. 您是否经常咳嗽?
2. 您是否经常咯痰?
3. 您是否经常感觉活动后气短?
4. 您的年龄是否大于40岁?
5. 您现在是否吸烟或您曾经经常吸烟?

如果上述问题中,你有3个或3个以上问题回答“是”,即应到医院找呼吸科医师咨询,医生会为您进行一次肺功能检查,即可以确诊。

慢阻肺的诊断主要依据临床表现、任何有呼吸困难、慢性咳嗽或咳痰、反复下呼吸道感染病史和(或)接触该疾病危险因素史的患者均应考虑慢阻肺。

肺功能检查是诊断慢阻肺的金标准。使用支气管扩张剂后FEV1/FVC<0.70证实存在持续性的气流受限;另一种诊断是X线或胸部CT,它可以检测肺气肿和肺大疱,并评估大疱的位置和数量。

慢阻肺如何治疗

慢阻肺虽然不可治愈但是可干预性很强,早发现、早诊断、早干预能够有效延缓疾病进展、降低疾病负担。

(一)慢阻肺的非药物治疗

1. 戒烟。已被明确证明是目前唯一可有效延缓肺功能进行性下降的措施,因此教育与督导吸烟的慢阻肺患者戒烟,并避免暴露于被动吸烟。同时嘱咐患者尽量避免粉尘、烟雾及有害气体吸入。
 2. 疫苗。流感疫苗和肺炎球菌疫苗可以减轻慢阻肺的严重程度和降低死亡率。此外,感冒是慢阻肺急性发作的主要诱因,秋冬季要注意保暖,防止受凉。
 3. 康复治疗。各阶段慢阻肺患者均可从康复治疗中获益,可有效减轻呼吸困难程度,改善活动耐量和生活质量。有效的肺康复治疗计划最短时间为6周,并且康复时间越长,获益越大。
 4. 家庭氧疗慢性呼吸衰竭的患者应进行长期氧疗,每日吸氧15小时以上。
- 患者平时可进行科学的呼吸运动,改善通气功能。①腹式呼吸:可采用卧位、坐位、立位练习,吸气时腹部鼓起,呼气时腹部内收,每次10分钟~15分钟,每日2次~3次或更多。②缩唇呼吸:闭口经鼻吸气,缩唇做吹口哨样缓慢呼气4秒~6秒,使肺内气体尽量呼出。

(二)慢阻肺的药物治疗

稳定期的慢阻肺治疗药物包括支气管扩张剂、糖皮质激素、磷酸二酯酶-4抑制剂等。吸入给药是慢阻肺治疗的核心,短期按需应用可缓解症状,长期规律应用可预防和减轻症状,增加运动耐量。需要为患者选择更加简易的吸入装置,加强患者教育,减少不正确使用吸入装置的现象,还可以通过减少剂量频率来简化给药方案来提高患者用药依从性。

慢阻肺病者在日常生活 中应该注意什么

对于慢阻肺患者日常生活中主要的管理目标为:

1. 减轻当前症状:包括缓解呼吸系统症状、改善运动耐量和健康状况。
 2. 降低未来风险:包括防止疾病进展、防治急性加重及减少病死率。
- 日常生活中还需要做到健康均衡的饮食,慢阻肺患者饮食指导总原则:高热量、高蛋白、高维生素、低盐、低碳水化合物饮食。

慢阻肺病者如何安全度过 呼吸道感染高峰

与一般人群相比,慢阻肺病患者受损、脆弱的呼吸道黏膜更容易感染病毒、细菌和非典型病原体,引发系列炎症反应。因此,慢阻肺病患者更易患流感、肺炎等感染性疾病,尤其是65岁以上慢阻肺病患者罹患肺炎的风险更高。同时,感染引发的炎症反应会导致慢阻肺急性加重,导致住院率和死亡率增加,严重影响患者的生活质量。

在近期呼吸道感染高峰,患者需要注意:

1. 遵医嘱规律用药。
2. 接种疫苗:流感疫苗和肺炎疫苗联合接种防范流感和肺炎的效果要优于单一流感疫苗或肺炎疫苗。推荐慢阻肺病患者,尤其是年龄在65岁以上患者接种流感疫苗和肺炎疫苗。
3. 保持良好的呼吸道卫生习惯,咳嗽或打喷嚏时,用纸巾、毛巾等遮住口鼻。
4. 勤洗手,尽量避免触摸眼睛、鼻或口。
5. 均衡饮食,适量运动,充足休息等。
6. 避免近距离接触流感样症状患者,流感流行季节,尽量避免去人群聚集场所。
7. 有基础病的老年人(包括慢阻肺病患者)出现发热、咳嗽、头痛、乏力症状时,建议及时就医。

