

慢阻肺患者 在家规范使用氧疗



慢阻肺伴呼吸衰竭 五信号助识别

深冬时节, 气候变冷, 呼吸道疾病高发, 以咳嗽、咯痰、气短等为主要症状的慢性阻塞性肺疾病 (简称慢阻肺) 患者也开始增多。

慢阻肺患者随着病情发展往往会出现缺氧的情况, 氧分压 (PaO₂) 和二氧化碳分压 (PaCO₂) 均明显下降。长期缺氧可对机体产生一系列影响, 机体抵抗力下降, 容易反复呼吸道感染, 引起或加重心力衰竭, 出现肝细胞水肿坏死甚至肝酶升高等等, 因此如何有效地纠正缺氧成为慢阻肺治疗中的重要一环。

在美国、英国及我国多项对慢阻肺患者的临床研究中, 均提示长期家庭氧疗是提高患者生存率的重要手段。家庭氧疗要发挥好的效果, 需在医生指导下科学规范使用。

最主要的是, 要了解长期家庭氧疗的适应症, 有以下几种情况: 动脉血氧饱和度 PaO₂<55 毫米汞柱或动脉血氧饱和度 (SaO₂) <88%; PaO₂ 在 55-59 毫米汞柱, 且伴有红细胞增多, 肺动脉高压或肺心病右心衰竭; 夜间出现低氧血

症或运动时出现低氧血症。

在明白长期家庭氧疗的适应症之后, 还需注意以下几个方面:

1、目前的氧源主要分为 3 种: 高压氧筒、利用分子筛将空气中氮滤过的氧浓缩制氧机以及液态氧罐。制氧机使用方便, 无需更换瓶罐, 适合在家庭中长期氧疗使用。液态氧罐一般重量较轻, 适合短时间外出使用, 但需防明火, 注意消防安全。

2、吸氧装置: 吸氧装置需加装湿化瓶, 避免因长期吸氧而口干舌燥。此外, 吸氧分鼻导管和面罩法两种。使用鼻导管吸氧时应尽量闭嘴, 张口呼吸会影响吸氧的效果, 但鼻导管容易堵塞。面罩法效果好, 但影响说话和进食, 故主要作为短期使用。

3、掌控氧疗的时间和氧流量。目前一般主张低流量吸氧, 氧流量为 1.5-2.5 升/分, 氧疗时间每

天至少 15 小时, 使 PaO₂ 至少达到 60 毫米汞柱, 或 (和) SaO₂ >90%。运动时氧流量可适当增加。但需注意吸氧浓度过高容易导致氧中毒, 二氧化碳潴留和呼吸抑制。

4、吸氧装置的清洗和消毒: 鼻导管和面罩应每天清洗一次, 湿化瓶也应清洗, 并应定期更换, 瓶中的纯净水每天更换一次。

5、观察氧疗的效果: 吸氧后紫绀减轻或消失, 呼吸由急促变平缓, PaO₂ 和 SaO₂ 逐渐上升, 说明氧疗效果好。反之, 若呼吸由深慢转为浅快, 出现兴奋, 烦躁不安甚至昏睡昏迷, 应及时去医院就诊。

总体上, 家庭氧疗能明显提高慢性阻塞性肺疾病患者的生存率, 但应正确掌握其使用方法, 注意清洁卫生, 预防二氧化碳潴留氧中毒的发生。

华中科技大学附属协和医院
呼吸内科 余帆

慢阻肺易诱发呼吸衰竭, 对患者生命构成威胁。慢阻肺合并早期呼吸衰竭, 具有以下几大症状, 应注意尽早识别。

1、**呼吸困难加重** 如果患者在静息状态下也感到胸闷、气促, 伴有喘息时, 那就意味着血氧分压下降, 这是慢阻肺呼吸衰竭最早期、最突出的表现, 遇此情况应及时去医院就诊。

2、**口唇、指甲变紫** 慢阻肺患者易因呼吸道感染而致缺氧加重, 可引起紫绀的发生。因而急性期患者应特别注意观察口唇、舌和指甲的颜色。

3、**脉搏、心率加快** 呼吸衰竭的早期不仅有呼吸频率、节律的改变, 还会因缺氧造成脉搏、心率加快和血压升高。

4、**焦虑、烦躁、失眠** 呼吸衰竭早期由于大脑组织缺氧使得脑功能下降, 患者常常会感到自己的注意力难以集中, 记忆力、认知力和定向力都有所减退。患者会产生烦躁不安、焦虑与恐惧症状, 并因此而引起睡眠障碍、失眠和梦多。

5、**不明原因头痛** 缺氧所造成的脑供氧不足可使患者感到头痛、头昏与头晕, 特别是当二氧化碳潴留随之增加时, 容易引起脑血管的舒缩功能异常, 头痛等症状更加明显, 以搏动性头痛为特征。

陕西省宝鸡职业技术学院
主任医师 魏开敏

饮食少量多餐 摄入充足热量

慢阻肺患者常伴不同程度的营养不良, 发生率可达 44%-71%。营养不良又会反过来加重病情, 致患者抵抗力降低, 诱发肺部感染, 从而加重呼吸衰竭。

由此可见, 慢阻肺患者必须关注自己的营养状况, 着重从两个方面入手: 一方面通过对慢阻肺病情的有效控制而减轻营养不良程度; 另一方面通过饮食调理, 补充机体所必需的营养物质, 以改善营养不良状况。

饮食营养调理的原则为: 少量多餐, 摄入充足热量, 多吃新鲜水果和蔬菜, 以增加维生素和纤维素的供给。适当吃些富含蛋白质的食物, 如鱼、鸡蛋、牛奶等, 以纠正蛋白营养不良。专家建议, 慢阻肺稳定期的患者最好每日吃上 1-2 个鸡蛋, 喝上 250-500 毫升牛奶, 并有 1-2 两瘦肉或鱼。患者每日摄入的新鲜蔬菜不应少于 500 克, 并于餐间吃点新鲜水果。主食以米、面为主, 总热量略高于正常水平为好。

韩咏霞

冬防慢阻肺复发加重

许多慢阻肺患者每年可发生一次或多次病情急性加重, 冬季尤其高发。冬季空气中的烟尘、汽车尾气增多, 加上寒冷的空气直接进入呼吸道, 可能诱发慢阻肺的急性发作, 进入急性加重期。另外, 即使是健康人, 如果空气中的污染物长期刺激呼吸道, 也可能诱发气管或肺部组织发生病变, 导致慢阻肺的发生。

其中, 对于长期吸烟、年龄超过 40 岁、有职业粉尘和化学物质接触史、日常工作或生活环境存在空气污染或有慢阻肺家族史的高危人群, 冬季也是提防慢阻肺发生及急性加重的关键期。

对于慢阻肺患者来说, 首先要注意防寒保暖, 避免冷空气刺激; 同时, 也需要进行适当的锻炼。慢阻肺患者要适量减少在冬季的外出

活动, 出行尽量安排在上午 10 点以后, 避开清晨的高污染空气。即使宅在家, 在允许的范围内还是要动起来, 患者可以视自身情况而定, 做一些舒缓的运动, 如打太极拳等。室内要保持一定温度和湿度, 还要注意经常开窗换气。

慢阻肺患者属感冒易感人群, 必要时可以进行流感疫苗、肺炎球菌疫苗等接种。

苏雨霞



百年药堂 专业医科学府向全国肺病患者承诺:

老哮喘 慢支 肺气肿 尘肺 肺心病患者 可以签约治疗

国药准字:【养肺丸】Z11020062【补肺活血胶囊】Z20030063【虫草拔喘贴】京卫健 2006 第 0068 号

当今飞速发展的医药新科技为我们治疗呼吸肺部疾病提供了新突破的可能, 由百年老字号医药有限公司和医科大学支气管哮喘病治疗中心投资巨资共同寻求一种安全有效的治疗手段。【养肺丸】【补肺活血胶囊】【虫草拔喘贴】组合药正是这科技大环境中的多效成果之一, 也是现代医学治疗呼吸肺部疾病的有效途径之一。是多家权威机构 2012、2013 年重点推广的保护品种, 是国内率先进入红墙内的有效用药和急救中心精选药物

三药合一 远离激素 第一步:清老痰排肺毒活经活血, 除垢排毒, 疏通黑脉, 吸收水肿, 消除炎症, 分泌痰毒死痰。 **第二步:**平喘止咳呼吸粘膜受损处得到修复, 咳嗽停止, 时有少量清痰, 哮喘平息。直接激活抗胰蛋白酶及肺泡弹性白酶的活性。 **第三步:**深层修复呼吸系统免疫力增强并形成保护屏障, 降低

肺气肿密度, 恢复肺细胞弹性, 绝生痰之源, 逆转肺部纤维化钙化。

注意:患者服药 7-10 天应逐步减少之前所用的激素药品, 直至康复。过敏性的哮喘患者除积极治疗还要注意远离过敏源。很多老年患者会伴有高血压糖尿病, 可以放心服用本药。发展到肺心病的患者, 只能控制不能痊愈!

郑重承诺:凡在本院购药者发放医疗保证卡, 服用药半月无效者凭发票可以申请跟踪治疗, 康复后复发者可凭当时派发医疗保证卡进行再治疗。因定购量大, 如遇电话忙音, 请稍候再拨。药到付款, 零风险购药。【养肺丸】【补肺活血胶囊】【虫草拔喘贴】组合药一个月为一个治疗周期费用 550 元, 疗效敢与任何同类产品叫板。

专家咨询热线: 010-83030884 免费电话: 4006898990 诊疗地址: 北京市顺义区幸福大街 23 号 本厂广告
官方网址: <http://www.52gongmi.com> 乘车路线: 47 路 → 地铁 2 号线 → 850 路 → 顺 17 长期有效

合并糖尿病 要兼顾治疗

近年, 临床调查发现慢阻肺患者合并 2 型糖尿病的问题越来越突出, 可能的原因在于: 慢阻肺和 2 型糖尿病均为老年人的高发疾病, 二者并存几率很高。另外, 慢阻肺与高血糖间存在某些共同机制, 如氧化应激、胰岛功能缺陷, 以及慢阻肺的低氧血症等, 这些因素都可引起血糖升高, 反过来会对慢阻肺构成不利影响。

因此, 慢阻肺患者不仅要重视解决好气道炎症问题, 还要对可能发生的糖尿病提高警惕, 至少每半年检测一次血糖。一旦血糖明显增高, 就要考虑合并糖尿病的可能, 明确诊断后要注意兼顾抗炎和降糖两个方面的治疗。其中, 抗炎治疗需要采取综合疗法, 包括戒烟、氧疗、扩张支气管和吸入糖皮质激素等。如果患者同时有血脂升高, 还要在医生指导下服用他汀类药物。控制血糖需要服用降糖药物, 一般以二甲双胍为基础降糖药, 并有多数患者可能需要胰岛素强化治疗。

马菊

