

健康管理师

常见慢性病—呼吸系统疾病

内科主任医师 郑曼韬

呼吸系统疾病（慢性支气管炎）的预防和日常保健

智为健康

本节目录

- 01 常见呼吸系统疾病有哪些
- 02 呼吸系统解剖结构
- 03 常见症状（咳嗽、咳痰、呼吸困难、咳血、胸痛）
- 04 诊断、鉴别（哮喘、慢支）
- 05 预防和日常保健
- 06 慢性阻塞性肺疾病全球倡议



呼吸系统疾病是我国的常见病：占内科疾病25%

智为健康

常见的呼吸道疾病有：

1. 急性上呼吸道感染（包括流行性感冒）和急性气管-支气管炎
2. 肺部感染性疾病（各类肺炎）
3. 支气管扩张
4. 肺结核
5. 慢性阻塞性肺疾病
6. 支气管哮喘
7. 其他，包括肺血栓栓塞症，肺动脉高压与肺源性心脏病，间质性肺疾病，原发性支气管肺癌，睡眠呼吸暂停综合症，呼吸衰竭，急性呼吸窘迫综合症等等。

呼吸系统疾病是我国的常见病

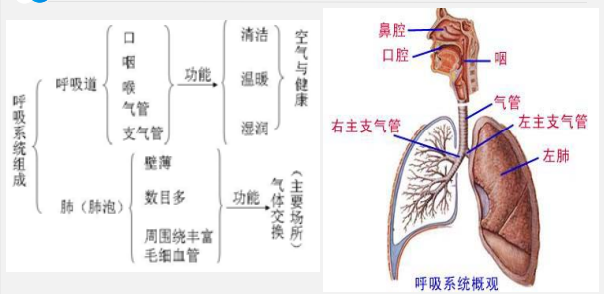
智为健康

呼吸系统疾病是我国的常见病

- 1、新的呼吸系统疾病出现
- 2、发病率：逐渐增加
- 3、死亡率：在城市：第4位，占13.6%
在农村：第1位，占22.46%

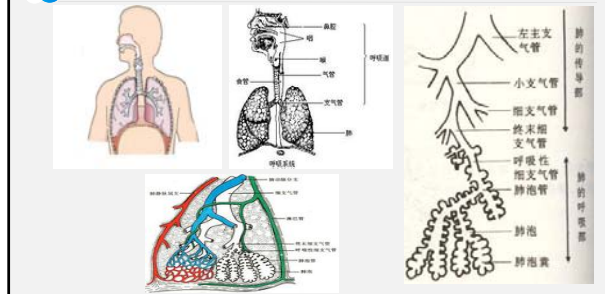
呼吸系统的解剖结构

智为健康



呼吸系统的解剖结构

智为健康

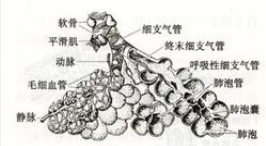
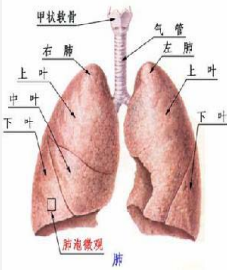


肺和肺泡

组成：肺泡管、肺泡囊、肺泡腔

表面积：3亿-7.5亿个肺泡100m²

功能：气体交换场所

呼吸系统疾病病因及发病机制

大气污染：家庭环境：烹调油烟、被动吸烟、燃料燃烧
汽车废气、工业废气、二氧化碳、二氧化硫、氯气、臭氧等

吸烟：尼古丁、一氧化碳、二氧化氮、氧自由基、其他化学物质

感染：上呼吸道感染：病毒为主
下呼吸道感染：细菌为主
社区获得性肺炎：肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、非典型病原体如衣原体、支原体等
医院获得性肺炎：革兰氏阴性杆菌

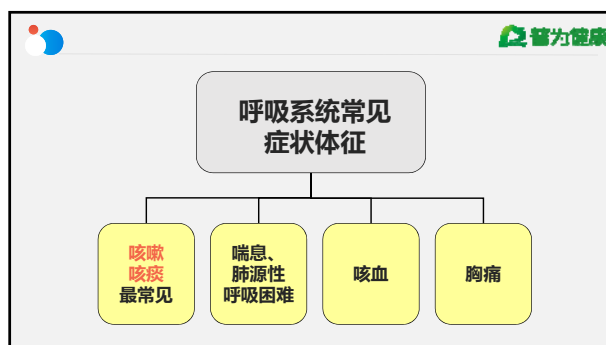
过敏因素：吸入性物质：尘螨、花粉、动物毛屑、真菌、二氧化硫、氨气、燃料烟雾等
非吸入性物质：鱼、虾、蟹、蛋类和牛奶、化妆品等；食品添加剂和防腐剂

呼吸系统疾病病因及发病机制

机体本身的因素：

1. 呼吸道防御免疫功能减低
2. 自主神经功能失调
3. 呼养因素
4. 遗传因素
5. 伴随疾病

药源性肺病药物：阿司匹林、倍他受体阻滞剂、ACEI类、胆碱酯酶抑制剂、胺碘酮、一些抗代谢类药物如白消安、环磷酰胺、博来霉素等。



一、咳嗽、咳痰

1. 什么是咳嗽、咳痰？

定义：

咳嗽：是一种反射性防御动作，借以清除呼吸道分泌物及气道内异物。是机体的反射性保护。最常见症状。

咳痰：是借助咳嗽将气管、支气管内分泌物从口腔排出体外的动作。

2、咳嗽、咳痰常见病因

- ① 气道疾病：咽炎、喉炎、气管-支气管炎、支扩、肺癌
- ② 肺实质和胸膜疾病：肺炎、肺脓肿、胸膜炎、气胸
- ③ 理化因素：异物、粉尘、刺激性气体
- ④ 心血管疾病：左心衰竭
- ⑤ 其他：食管反流性疾病、脑炎、脑膜炎、药物、精神性

3、呼吸系统疾病判断

- 1) 病史
- 2) 身体评估 (体格检查)
- 3) 实验室检查:
 - 血: 常规、肝肾功、血气培养
 - 痰: 观看、培养
 - 肺功能
 - 放射线
 - 超声等

4、鉴别

- ① 急性发作刺激性咳嗽伴发热、卡他症状: 急性病毒性咽炎、喉炎、支气管炎
- ② 咳嗽伴喘息性喘鸣: 提示上呼吸道阻塞
- ③ 常年咳嗽, 冬季加重: 慢支
- ④ 体位改变时咳嗽加剧: 肺脓肿、支扩
- ⑤ 发作性咳嗽: 咳嗽型哮喘
- ⑥ 高亢咳嗽伴呼吸困难: 肺癌累及气道 (初为干咳)
- ⑦ 长期接触粉尘: 尘肺

二、肺源性呼吸困难

- 1、**定义**: 是指呼吸系统疾病引起的病人**主观**感觉空气不足, 呼吸不畅, **客观**上表现呼吸用力, 呼吸频率、节律及幅度的异常。
- 2、**弄清5个概念**

肺源性呼吸困难:

 - 心源性呼吸困难: 左心衰、右心衰
 - 血源性呼吸困难: 贫血、大出血
 - 中毒性呼吸困难: 亚硝酸盐、酸中毒
 - 神经精神性呼吸困难: 脑出血、脑炎

二、肺源性呼吸困难

3、呼吸困难

- 1) **吸气性呼吸困难** —— 上气道阻塞

炎症异物肿瘤, 如: 支气管肺癌
- 2) **呼气性呼吸困难** —— 下呼吸道梗阻、痉挛

如: 慢支、支哮、阻塞性肺气肿
- 3) **混合性呼吸困难** —— 吸气也困难、呼气也困难

如: 重症肺炎、胸腔积液

1) 吸气性呼吸困难

特点: 吸气显著费力, 重者有“三凹征”, 可伴有干咳及高调哮鸣音。

病因: 喉、气管、大支气管腔狭窄或不全性阻塞。常由炎症、水肿、痉挛、异物及肿瘤等引起。

三凹征: 提示大气道狭窄




2) 呼气性呼吸困难

特点: 呼气费力, 呼气时间延长, 常伴有哮鸣音。

病因: 肺组织弹性减退、小支气管痉挛或狭窄所致疾病多见于支气管哮喘、慢性阻塞性肺气肿等

端坐呼吸



张口呼吸



三、咯血

1、定义：指喉及其以下呼吸道或肺组织出血经口咳出

2、四大病因：**肺结核**、支气管扩张、肺脓肿、肺癌

你能区别咯血与呕血吗？

四、胸痛

呼吸系统疾病胸痛特点

- ① 胸痛因呼吸和咳嗽加剧
- ② 局部无压痛
- ③ 咳嗽
- ④ 原发病症状和体征
- ⑤ X线检查多可提示病变

四、胸痛

呼吸系统疾病常见疾病

- (1) 胸膜疾病
 - ① 胸膜炎：干性胸膜炎呈刺痛或撕裂样疼痛；部分听诊有胸膜摩擦音
 - ② 胸膜肿瘤：间皮瘤
 - ③ 自发性气胸、血胸、血气胸
- (2) 气管、支气管疾病

支气管炎，支气管肿瘤
- (3) 肺部疾病：炎症、结核、肿瘤

慢性支气管炎概述

特点：

- 以反复咳嗽、咳痰、喘息为主要临床表现
- 患病率随年龄而增加
- 病情缓慢发展

慢支→阻塞性肺气肿→肺心病

慢性阻塞性肺气肿临床表现

一、症状：逐渐加重的呼吸困难
在原发病的基础上，出现逐渐加重的呼吸困难
劳力性呼吸困难→静息时呼吸困难


二、体征：具有特异性
肺气肿征

望：桶状胸、呼吸运动减弱

触：语颤减弱

叩：过清音、肺下界下移、心界缩小或不易叩出

听：肺泡呼吸音减弱、呼气延长、心音遥远，合并感染时肺部可有湿罗音
如剑突下出现心脏搏动及P2明显增强时，提示并发早期肺源性心脏病。



	支气管哮喘	慢性喘息性支气管炎
发病年龄	幼或青年时	中年或老年人
家族史	约1/5的病人	无
发病季节	春秋季节发病率较高	寒冷的季节
发作特点	发作性，除诱因，发作停止后，同常人	反复的急性发作。发作缓解后一个长期慢性咳嗽、喘、咳痰的表现
症状	喘息为主要特征，咳嗽较轻	咳嗽，咳痰若干年之后才伴发喘息，咳嗽较重。多半在上呼吸道感染后加剧
体征	双肺哮鸣音	哮鸣音外，有湿性啰音
治疗	支气管解痉药物	抗生素控制感染

呼吸系统疾病的预防、保健

- 戒烟**
吸烟的呼吸系统的发病原因之一，戒烟有效
- 预防感冒**
寒冷的气候降低支气管的防御功能，能反射性地引起支气管平滑肌收缩、黏膜血液循环障碍和分泌物排也受阻
- 增强机体免疫防御力**
定期选用免疫增强剂
- 体位**
坐位或半卧位

呼吸系统疾病的预防、保健

- 调节饮食**
 - 食用营养价值高及富含维生素的食物,尤其维生素A、C
 - 忌食海腥发物及寒凉食品
 - 应少量多次饮水，每日饮水量不少于1500毫升，以稀释痰液
 - 适量茶，茶叶中含有茶碱，能使交感神经兴奋，使支气管扩张而减轻咳嗽症状

古方杆贝草茶，其成分罗汉果，紫苏籽补中气、清肺热，用于风寒咳嗽，支气管炎，咽炎等
- 腹式等呼吸**
能保持呼吸道通畅，增加肺活量，减少慢性支气管炎的发作，预防肺气肿、肺源性心脏病的发生
腹式呼吸具体方法：缩唇呼气


腹式呼吸

- 患者呈仰卧位，双手分别胸部和腹部，双腿屈膝位。
- 从鼻子慢慢深吸气，使腹部鼓起来（胸部用手压住不动）。
- 缩住口缓慢地呼出。
- 每分钟呼吸7-8次，如此反复，每次10—20min,每日2次。



缩唇式呼吸

- 全身放松,肩部上下运动。
- 从鼻子吸气。
- 象吹口笛一样缩住口、少量均匀呼出。
- 呼气时间是吸气时间的2倍以上。
(吸呼比1:2或1:3)



呼吸系统疾病的预防、保健

- 促进有效排痰**
 - 有效深呼吸咳嗽**
取坐位或卧位，身体略向前倾、先进行深吸气，于深吸气末屏气3~5S，继而咳嗽2~3次，然后停止咳嗽，缩唇将余气尽量呼出。连做2~3次。




② 湿化气道

- 防止窒息：翻身、拍背、及时吸痰
- 控制湿化温度：35~37℃
- 避免湿化过度：10-20min
- 防止感染：定期消毒、无菌操作
- 用药注意：
 - 严重肝病、凝血功能异常—禁用糜蛋白酶
 - 严重呼吸功能不全、哮喘—慎用乙酰半胱氨酸
- 避免降低吸入氧浓度



③ 胸部叩击（半握拳状、由下向上，由外向内）

- **适应症：**久病体弱、长期卧床、排痰无力者
- **禁忌症：**咯血、低血压、肺水肿、未经引流的气胸、肋骨骨折及有病理骨折史者
- **方法：**每一肺叶叩击1~3min，120~180次/min
每次叩击5~15min为宜，安排在餐后2h至餐前30min完成
操作时随时观察病情



呼吸系统疾病的预防、保健

8. 家庭氧疗

- 氧疗可以肺通气功能障碍，导致缺氧和二氧化碳潴留。改善症状，纠正缺氧。
- 家庭氧疗可选用氧气筒、氧气袋、小型便携式化学制氧机等，原则为低流量、持续性、长疗程。

9. 按摩

- 迎香穴，位于鼻唇沟止于鼻翼处，以食指轻轻揉1-3分钟，每日2次。
- 摩风池穴，位于颈部颈肌两旁的凹陷中，以双手掌心按摩之，每次30-60下，每日2-3次。

呼吸系统疾病的预防、保健

10. 注意锻炼

选择合适的运动方式，如散步、太极拳、慢跑等

11. 适度休息

疲劳过度导致机体免疫力低下

12. 环境保护

避免和污染严重的空气环境中进行运动的长时间逗留，开窗换气，保持室内空气新鲜

13. 改善居住环境，减少交叉感染等

18~20℃、50~60%、避免不良刺激

预防窒息危险的措施

1. 一般护理

① 饮食

大咯血：**暂禁食**
小量咯血或大咯血停止后：宜进少量凉或温的流质
多饮水，多食纤维食物——保持大便通畅

② 休息与体位：

大咯血：**绝对卧床休息**、避免交谈和激动病人
小量咯血：静卧休息
平卧位，头偏向一侧，及时咯出积血、防止阻塞。
肺结核：患侧卧位，
有窒息先兆：**头低脚高位**

③ **保持呼吸道通畅**：轻轻咯出、不能屏气

④ 口护：擦净血迹

预防窒息危险的措施

2. 病情观察：生命体征、咯血、窒息先兆

3. 抢救配合：头低足高位、及时清除血块、给氧、呼吸中枢兴奋剂

4. 药物护理：

止血药：垂体后叶素
烦躁不安：安定 5~10mg im st!
禁用吗啡、哌替啶以免抑制呼吸

5. 心理护理：安慰

慢性阻塞性肺疾病健康管理：筛查方法

筛查对象：

从事粉尘或烟雾职业接触或生活环境；
5年以上慢性咳嗽和慢性支气管炎病史；
有过过敏性哮喘病史；
吸烟者，初始吸烟年龄在20岁以下，连续吸烟10年以上。

检查方法：

肺功能测定
血气分析
ECG
胸片

现患管理

- 登记建档；
- 签定保健合同，定时定点就诊；
- 指导患者进行呼吸训练，戒烟，开展家庭氧治疗；
- 进行合理健身，使用肺炎疫苗等提高免疫水平；
- 指导患者进行自治自救技能学习。

重点：控制和打断传统病理模式的演进过程

慢性支气管炎 哮喘 肺气肿 肺心病 右心衰 死亡

高危人群干预

- 确定高危人群，发现潜在病人，及时进行登记；
- 加强健康教育，提高自我保护能力，主要围绕劝阻吸烟进行干预活动；
- 做好阶段性过程评估，不断调整干预方案。

健康人群保健管理

- 主要围绕防治慢性支气管炎开展工作：
 - 进行社区诊断，建立健康群体资料库，分析与慢性支气管炎相关的危险因素以及基线资料；
- 制定危险因素干预计划：
 - 通过大众媒体进行健康教育宣传，尤其是反对吸烟，控制空气污染的宣传
- 定期评估保健效果，不断完善教育工具和手段
- 运动饮食干预

拓展

慢性阻塞性肺疾病全球倡议

慢性阻塞性肺疾病全球倡议(GOLD2018)

GOLD 的目标

- 提高医疗工作者、医疗机构及公共对COPD的认知
- 提高诊断、管理及预防
- 减少发病和死亡
- 促进科研

GOLD2018更新概要

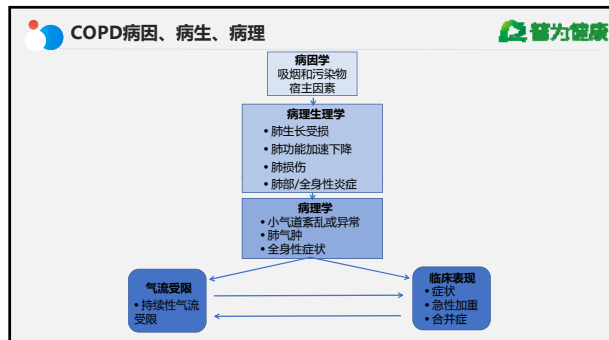
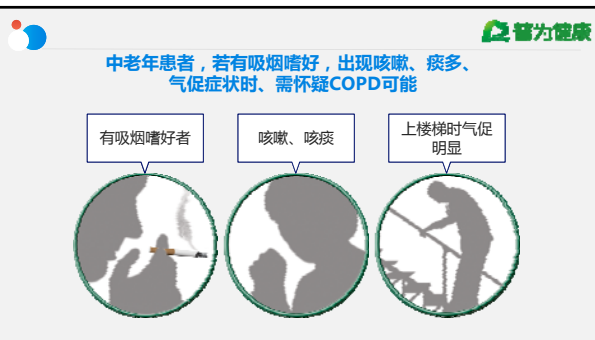
- 定义和概述
- 诊断与评估
- 预防和维持治疗证据支持
- 稳定期管理
- 急性加重期管理
- COPD与合并症

一、COPD的定义和概述 (GOLD2018)

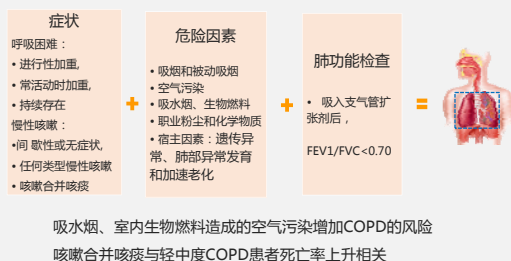
- GOLD2018将COPD定义为一种常见、可预防、可治疗的疾病，以渐进性**持续气流受限**为特点，通常与气道或肺对有毒颗粒或气体的慢性炎症反应增强有关
- COPD主要是因为显著暴露于有毒颗粒或气体导致气道和/或肺泡异常，典型的临床表现为**持续性呼吸系统症状和气流受限**

一、COPD的定义和概述 (GOLD2018)

- 最常见的症状：**呼吸困难、咳嗽和/或咳痰。**
- 危险因素：
 - 最主要的危险因素：**吸烟**
 - 环境暴露因素：生物燃料暴露和空气污染
 - 宿主因素：遗传异常、肺部发育异常和加速老化
- COPD 患者常会出现呼吸系统症状的急性恶化，称为急性加重。COPD 患者常合并慢性疾病，这也增加了发病率和死亡率。
- 慢阻肺属于全身性疾病



二、诊断与评估——诊断



二、诊断与评估——诊断

- 肺功能是诊断慢阻肺的**金标准**，但不能仅依赖一次肺功能检查，需要动态随访
- GOLD2018指出，评估是否存在气流受限时，单次使用支气管扩张剂后 FEV_1/FVC 为 0.6 ~ 0.8 时，应在另一场所重复肺功能检查以确诊

对COPD认识的发展

- 病生特征：气道阻塞→气流受限
- 可逆性：不可逆→部分可逆→不完全可逆→持续
- 气道炎症：不重视→强调
- 病变部位：肺部→全身
- 严重程度分级：FEV1→综合性（肺功能、急性发作、生活质量）
- 治疗反应：无希望→可防可治
- 疗效指标：FEV1→综合性（肺功能、急性发作、生活质量、死亡率）
- 治疗药物：支气管舒张剂→LAMA, LABA, ICS, PDEVi, ...; 联合治疗（糖皮质激素、抗氧化剂、免疫调节剂）
- 其他：戒烟、康复治疗

二、诊断与评估——评估

评估目的：

是明确气流受限的程度、疾病对患者的影响程度和未来的危险因素（如：急性加重、住院或死亡），以此来指导治疗。

慢阻肺的评估——症状

表 1 COPD患者生活质量评估问卷（CAT评分表）

我从不咳嗽	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	我一直在咳嗽
我一点痰也没有	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	我有很多很多痰
我一点也没有胸闷的感觉	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	我有很重的胸闷的感觉
当我爬坡或爬一层楼梯时我并不感到喘不过气来	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	当我在爬坡或爬一层楼梯时我感觉非常喘不过气来
我在家里的任何劳动都不受慢阻肺的影响	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	我在家里的任何活动都很受慢阻肺的影响
每当我外出时，我就能外出	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	因为我有慢阻肺，所以我从来没有外出过
我睡眠非常好	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	因为我有慢阻肺，我的睡眠非常不好
我精力旺盛	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	我一点精力都没有

评分标准：0~10分为“轻微影响”；11~20分为“中等影响”；21~30分为“严重影响”；31~40分为“非常严重影响”。（分值范围是0~40分）

表 2 mMRC呼吸困难量表

0	仅在剧烈运动时感到呼吸困难	<input type="checkbox"/> 0分
1	平地急行时气短或上坡时气短	<input type="checkbox"/> 1分
2	行走慢于同龄人因为以自己的步速行走感到气短且必须停下来喘气	<input type="checkbox"/> 2分
3	平地行走100米或以自己的步速行走数分钟即有气短	<input type="checkbox"/> 3分
4	因气短不能离开房间，或脱衣时喘不过气	<input type="checkbox"/> 4分

急性加重风险评估

以下为高风险：

- 一年中≥2次急性加重
- 一年中≥1次需住院的急性加重

三、预防和维持治疗

- 💡 吸入治疗为常规基础治疗。
- 💡 GOLD 2018 增加了药物临床研究证据，包括双支气管扩张剂、吸入激素联合双支气管扩张剂、罗氟司特、大环内酯类抗生素。

三、预防和维持治疗

长效β₂受体激动剂/长效M受体阻断剂双支气管扩张剂：一项Ⅲ期临床药物试验发现，格隆溴铵/福莫特罗联合使用24周，与单支气管扩张剂或安慰剂相比，可明显改善中-重度慢阻肺患者的肺功能。事后研究分析，对于CAT评分较高的患者，格隆溴铵/福莫特罗联合使用可极大改善患者的生活质量，同时减少急救药使用，降低急性加重风险。

LAMA vs LABA：

- 长效M受体阻滞剂LAMA在减少慢阻肺急性加重风险方面优于长效β₂受体激动剂LABA
- LABA+LAMA双支扩剂优于单支扩剂或ICS/LABA

三联疗法

吸入激素联合双支气管扩张剂三联治疗：GOLD 在慢阻肺稳定期管理中指出，对于症状多、高风险的慢阻肺患者，当使用双支气管扩张剂或吸入糖皮质激素（ICS）/长效β₂受体激动剂（LABA）仍然不能改善临床症状和其他结局指标时，推荐应用吸入激素联合双支气管扩张剂三联治疗。

磷酸二酯酶抑制剂

茶碱是一种非选择性磷酸二酯酶抑制剂。体外研究发现通过增加组蛋白去乙酰化酶（HDAC）的活性可改善激素抵抗。目前，茶碱在中国慢阻肺患者中的应用较为普遍，但循证医学证据有限，且结论不一致，需要进一步研究。

常规评估吸入技术

新指南强调吸入技术教育、培训、个体化选择装置及常规评估吸入技术的重要性。在考虑目前治疗方案不充分之前，需先评估吸入技术是否正确。

抗生素

与常规治疗相比，阿奇霉素（每次250 mg，每天1次，或每次500mg，每天1次，每周服用3天）或红霉素（每次250mg，每天2次）治疗1年，可降低易发生急性加重患者的急性发作风险。阿奇霉素与细菌耐药性增加和听力受损增加相关。事后分析表明主动吸烟者获益较小。没有数据显示阿奇霉素长期治疗1年以上用于预防慢阻肺急性加重的有效性或安全性。

四、稳定期的管理

指南针对新的ABCD分组模式，对稳定期慢阻肺的药物疗法策略也进行了相应的更新。用药方案更加的个体化，包括升级和降级的药物治疗等。

慢阻肺稳定期非药物治疗

1. **戒烟**作为慢阻肺的一级预防和二级预防，除个体主动戒烟外，GOLD 2018 引用了发表于 Cochrane Database Syst Rev 的研究，指出立法戒烟可有效增加戒烟率和减少二手烟暴露。
2. **肺康复**：慢阻肺肺康复在国内逐渐受到重视。不同国家出版了相应的肺康复指南。GOLD2018指出：肺康复可在很多场所进行。
3. **氧疗**：长期氧疗的适应证已非常明确：①静息时氧分压（PaO₂）<55mmHg。②静息时二氧化碳分压（PaCO₂）为55~60mmHg，伴缺氧导致的下列问题：肺动脉高压/肺源性心脏病；充血性心力衰竭/心律失常；红细胞增多（血细胞比容>55%）。



五、急性加重期的管理

GOLD2016：



- 短期内患者的呼吸道症状加重，超出了其日常的波动范围，需要更改药物治疗。
- SABA±SAMA被推荐为AECOPD的优选支气管舒张剂。
- 甲基黄嘌呤可考虑作为AECOPD的二线治疗，仅用于对短效支气管舒张剂反应不佳的患者

GOLD2018：



- AECOPD定义为：患者呼吸道症状的急性恶化，导致额外治疗。
- SABA±SAMA被推荐为AECOPD的起始支气管舒张剂。
- 应在患者出院前尽快开始长效支气管扩张剂的维持治疗。
- 甲基黄嘌呤（茶碱类）因其增加不良反应，故不被推荐用于AECOPD的治疗。

 **六、慢阻肺与合并症** 

- 全身激素治疗可改善肺功能（FEV1）、氧合，缩短短期康复时间和住院时间。全身激素使用时间不应长于5~7天。
- 使用抗生素可缩短康复时间、降低早期复发风险、减少治疗失败率和住院时间。抗生素使用时间应为5~7天。
- 无创机械通气治疗是急性呼吸衰竭COPD患者（无创机械通气禁忌症）的首选通气模式。无创机械通气治疗可改善气体交换、减少呼吸功、降低插管风险、减少住院时间、改善生存率。
- COPD急性加重后，应采取积极治疗措施避免将来再次出现COPD急性加重。

 **六、慢阻肺与合并症** 

- COPD患者往往存在合并症，合并症会对疾病病程产生显著影响。
- 一般情况下，合并症的存在与否不应改变COPD治疗。合并症本身也应给予积极治疗。
- 肺癌是COPD患者常见合并症，也是主要的死亡原因。
- 心血管疾病是COPD患者常见和重要的合并症。
- 骨质疏松和抑郁/焦虑也是COPD患者常见和重要的合并症，但是这些疾病常被漏诊。这些合并症会使患者健康状况变差，使疾病病情恶化。
- 胃食管反流病（GERD）会导致COPD急性加重风险增高和健康状况的恶化。

 **六、慢阻肺与合并症** 

- 肺栓塞 30% 的慢阻肺急性加重找不到明确病因。炎症与血栓之间存在相互关联。（一项在慢阻肺急性加重期间行CT肺动脉造影明确诊断肺栓塞的前瞻性和横断面研究，共880例患者入选，发现不明原因慢阻肺急性加重中肺栓塞的发生率为16.1%，68%的栓子位于主肺动脉、叶动脉或叶间动脉，住院天数和病死率均增加，这些患者最常出现的症状是胸膜炎样胸痛和心力衰竭，而较少出现呼吸道感染征象。）
- 当COPD是患者多重病症之一时，应尽可能简化治疗、减少用药。

问题讨论 & 答疑解惑



谢谢大家