

# 慢性阻塞性肺疾病大内科临床治疗的效果观察

徐锦丽

宁夏省吴忠市盐池县中医医院 宁夏 吴忠 751500

**摘要:** 目的: 分析慢性阻塞性肺疾病大内科临床治疗效果。方法: 选取2023年5月-2024年5月本院84例COPD患者开展研究, 用随机数字表法平均分为对照组42例, 行常规治疗法, 观察组42例, 行大内科临床治疗, 比较两组临床疗效。结果: 观察组的FVC、FEV1、PaO<sub>2</sub>和GQOLI-74均明显高于对照组, 并发症发生率和PaCO<sub>2</sub>均明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 给予COPD患者大内科临床治疗能改善肺功能, 提高生活质量, 减少并发症, 具有推广价值。

**关键词:** 慢性阻塞性肺疾病; 大内科临床治疗; 肺功能; 生活质量

COPD发生率高, 被纳为呼吸系统疾病, 分析COPD特征, 主要为气流持续受限, COPD患病率日益增加, 严重影响日常生活<sup>[1]</sup>。患有COPD后, 既会干扰肺功能, 也会累及其他系统、器官, 例如心血管系统、消化系统等, 常伴并发症, 包括骨质疏松、认知功能异常、食欲不振等, 出现并发症后, COPD病情加重, 治疗难度加大, 死亡风险变高<sup>[2]</sup>。以往COPD治疗时, 多重视肺部, 选择氧疗、药物疗法等, 对于其他器官, 常常忽视。实施大内科治疗, 其属于新型疗法, 融合多种技术, 致力于全方位、科学治病, 目前其研究不多。本研究以COPD患者为对象, 分析大内科临床治疗效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2023年5月-2024年5月本院84例COPD患者开展研究, 用随机数字表法平均分为对照组42例, 男23例, 女19例, 年龄为31-75岁, 平均年龄(52.36±3.98)岁; 观察组42例, 男24例, 女18例, 年龄为32-76岁, 平均年龄(52.51±3.77)岁。两组一般资料( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**纳入标准:** 符合COPD诊断标准; 存在其他呼吸病史, 例如哮喘、慢支等; 精神正常; 活动后气喘, 反复出现咳嗽、咳痰现象; 呼吸气流受限, 存在肺气肿; 有完整资料; 知情同意本次研究。排除标准: 近期接受激素治疗、抗生素治疗、胸腔手术治疗; 伴有恶性肿瘤; 明显机体免疫疾病。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

该组行常规治疗法: 如患者有呼吸困难, 提供氧疗, 选择适当药物, 例如丙酸氟替卡松、特布他林等, 分析患者病情, 适当调节剂量。

#### 1.2.2 观察组

该组行大内科临床治疗法: ①评估饮食情况, 记录其三餐食量, 进一步分析消化功能。结合患者病情, 提供药物治疗, 可选择潘立酮, 改善消化功能, 管控每日进食量, 保证适宜, 和正常水平相符。②观察病情, 监测其言行, 可采取两位数计算题, 令患者回答, 分析神经功能, 检验神经功能, 若其显著减弱, 可提供氧疗, 纠正慢性缺氧, 神经功能好转后, 将氧疗终止。③开展心脏超声、心电图检查, 监测心血管功能, 若患者伴有左心室肥厚、肺动脉高压, 可选择伊洛前列素、波生坦等, 同时联合利尿剂、洋地黄等, 降低心脏负荷, 评估心血管功能, 适当更改剂量。④监测骨骼情况, 分析有无骨质疏松, 若有可提供氯膦酸二钠片、维生素D等, 评估骨质疏松程度, 适当更改用量。

### 1.3 观察指标

评价血气指标<sup>[3]</sup>: 测量治疗前后FVC、FEV1、PaO<sub>2</sub>和PaCO<sub>2</sub>。评价生活质量: 应用GQOLI-74量表<sup>[4]</sup>, 选择4个维度, 均为0-100分。评价并发症<sup>[5]</sup>: 包括呼吸困难、自发性气胸和睡眠障碍。

### 1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ )与(%)表示计量与计数资料, 分别行 $t$ 与 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组血气指标比较

治疗后两组FVC、FEV1和PaO<sub>2</sub>均明显高于治疗前, PaCO<sub>2</sub>明显低于治疗前, 观察组变化更明显 ( $P < 0.05$ )。详见表1。

### 2.2 两组生活质量比较

治疗后两组GQOLI-74评分均明显高于治疗前, 观察组变化更明显 ( $P < 0.05$ )。详见表2。

### 2.3 两组并发症比较

对比并发症发生率, 观察组更低 ( $P < 0.05$ )。详见

表3。

表1 两组血气指标比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	FVC (L)		FEV1 (L)		PaO <sub>2</sub> (mmHg)		PaCO <sub>2</sub> (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	2.21±0.41	4.41±1.25 <sup>a</sup>	1.52±0.17	2.41±0.24 <sup>a</sup>	55.73±6.54	92.58±4.37 <sup>a</sup>	81.45±3.67	66.36±6.26 <sup>a</sup>
对照组	42	2.29±0.34	3.25±1.24 <sup>a</sup>	1.56±0.12	2.09±0.19 <sup>a</sup>	55.81±6.42	76.47±4.26 <sup>a</sup>	81.56±3.56	54.35±5.72 <sup>a</sup>
<i>t</i>	/	0.973	4.270	1.246	6.775	0.057	17.108	0.139	9.179
<i>P</i>	/	0.333	0.000	0.216	0.000	0.955	0.000	0.889	0.000

注：与本组治疗前比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05。

表2 两组生活质量比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	物质生活 (分)		社会功能 (分)		躯体功能 (分)		心理功能 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	57.15±5.54	72.68±4.18 <sup>a</sup>	55.03±5.19	74.15±6.35 <sup>a</sup>	56.48±5.27	77.84±5.71 <sup>a</sup>	57.44±5.46	75.44±4.69 <sup>a</sup>
对照组	42	57.23±5.42	61.37±4.61 <sup>a</sup>	55.16±5.07	62.25±6.19 <sup>a</sup>	56.51±5.20	66.25±4.63 <sup>a</sup>	57.61±5.39	68.25±6.57 <sup>a</sup>
<i>t</i>	/	0.067	11.779	0.116	8.697	0.026	10.218	0.144	5.772
<i>P</i>	/	0.947	0.000	0.908	0.000	0.979	0.000	0.886	0.000

注：与本组治疗前比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05。

表3 两组并发症比较[n(%)]

组别	例数	呼吸困难	自发性气胸	睡眠障碍	发生率
观察组	42	1	0	1	4.76
对照组	42	4	2	4	23.81
$\chi^2$	/	/	/	/	6.222
<i>P</i>	/	/	/	/	0.013

### 3 讨论

COPD属于常见肺部疾病，其涵盖两种类型，一为肺气肿，二为慢支。COPD会影响呼吸功能，且持续加重，同时也会干扰其他功能，包括骨骼、心血管等<sup>[6]</sup>。

COPD并发症多，出现并发症后，COPD进展加重，故临床治疗COPD时，既要调节其呼吸功能，又要兼顾大内科，开展综合疗法。COPD可能伴有消化不良，探讨其引发因素，包括用药和COPD本身，部分药物会刺激胃肠道，例如抗生素、皮质类固醇等，造成副作用，为调节消化道功能，可采取胃动力药，例如多潘立酮等，其属于外周DR拮抗剂，用药后能加快胃肠蠕动，促进十二指肠、胃窦运动。评估消化功能，选择适宜胃动力药，用药后监测饮食情况，控制单日进食量，保证其达到正常水平，既能满足营养供应，又能加强免疫力<sup>[7]</sup>。评估营养神经，适当增加氧疗强度，能提高血氧水平，加强脑部供氧能力，有效保护神经系统。血氧水平增加，大脑血液循环得到调节，脑部供氧力加强，能巩固记忆力，调节认知功能，便于集中注意力。受慢性缺氧影响，患者神经细胞可能凋亡、受损，通过氧疗，能修复损伤，对神经功能提供保护，推动其尽快恢复。COPD易伴有肺动脉高压，其肺部长时间气流受限，会干扰心脏功能，引

发右心室肥厚，致使泵血功能减弱，呼吸困难加重。采取波生坦，其能减少肺动脉高压，能改善心力衰竭，安立生坦片和本品作用一致。选择伊洛前列素，对血小板活化而言，其属于强抑制剂，可阻碍血小板凝聚，能防范血栓形成，可减少肺动脉高压，本品能用于平滑肌细胞，影响其增殖，可减轻肺动脉高压。氢氯噻嗪具有利尿功效，能降低心脏负荷，调节心脏功能，本品能促进外周血管扩张，促使血压下降，减少心脏后负荷，降低心肌耗氧量，减轻心绞痛等表现。采用地高辛片，能作用于心肌，提升其收缩力，和氢氯噻嗪联用，能降低心脏负荷，二者结合，可调节心功能，增加心搏出量，改善肺供血<sup>[8]</sup>。如患者伴有骨质疏松，可采取钙剂、降钙素等，既能调节骨骼结构，又能加强抗骨折能力，改善骨代谢，增加成骨细胞活性，选择上述药物，能提升血钙水平，用于成骨细胞，推动骨胶原尽快形成，增加骨组织骨密度，提升骨量。应用氯膦酸二钠片，能减轻氧化应激，缓解炎症反应，防范受骨质疏松影响，产生的僵硬、疼痛等表现。研究结果显示和对照组比，观察组的FVC、FEV1和PaO<sub>2</sub>均更高，PaCO<sub>2</sub>更低 (*P* < 0.05)，表明大内科治疗可改善呼吸功能，调节血气分析指标。观察组的GQOLI-74评分更高 (*P* < 0.05)，代表大内科

疗法能提高生活质量。观察组的并发症发生率更低 ( $P < 0.05$ ), 表示大内科治疗能减少并发症。说明应用大内科疗法可以加强COPD疗效, 能有效改善病情。

综上所述, 给予COPD患者大内科临床治疗能改善肺功能, 提高生活质量, 减少并发症, 具有推广价值。

#### 参考文献

[1]冷梅,魏淑琴,崔晓林,王常鸿.基于ICF框架下的肺部综合康复治疗在老年慢性阻塞性肺疾病住院患者中的应用效果[J].中国老年学杂志,2023,43(18):4395-4397.

[2]张国兵,谈平.慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭31例呼吸内科治疗的临床效果观察[J].中国社区医师,2021,37(6):84-85.

[3]王丽雪.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].智慧健康,2021,7(18):43-45.

[4]尹智慧.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[J].内蒙古医学杂志,2022,54(11):1384-1385.

[5]魏桂莲,崔彩云,张泽丽,马小军,侯占鑫.吡非尼酮联合常规内科治疗在慢性阻塞性肺疾病继发肺间质纤维化病变的临床效果分析[J].中外医学研究,2022,20(32):1-6.

[6]王颖,郭少鸣.噻托溴铵治疗慢性阻塞性肺疾病患者的临床效果及对免疫功能、炎症反应的影响[J].中国医学创新,2022,19(12):136-140.

[7]王旭东.慢阻肺合并呼吸衰竭患者采用综合性内科治疗方案的临床效果[J].当代医学,2022,28(3):157-159.

[8]周扬.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[J].中国医药指南,2021,19(26):124-125.