

规范化管理在慢性阻塞性肺疾病缓解期患者中的应用观察^{*}

胡 静, 王璨丽, 陈 相, 李国庆[△] (重庆市人民医院呼吸内科 400013)

【摘要】 目的 观察慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者规范化管理后生活质量、肺功能和急性加重改善情况。方法 纳入缓解期 COPD 患者 100 例,均采取常规治疗与羧甲司坦联合舒利迭治疗方案,指导规范用药,并给予肺康复指导等。**结果** 与管理前比较,管理后患者 COPD 评估测试评分(CAT)明显降低($P < 0.05$),肺功能各指标均明显改善($P < 0.05$),急性加重次数明显减少($P < 0.05$),急性加重次数越多 CAT 越高($P < 0.05$)。**结论** 规范化管理能够显著改善缓解期 COPD 患者生活质量和肺功能。

【关键词】 慢性阻塞性肺病; COPD 评估测试评分; 舒利迭

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.08.004 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)08-1018-02

Observation on application of standardized management in patients with remission stage of chronic obstructive pulmonary disease^{*} HU Jing, WANG Can-li, CHEN Xiang, LI Guo-qing[△] (Department of Respiration, Chongqing Municipal People's Hospital, Chongqing 400013, China)

【Abstract】 **Objective** To observe the life quality, pulmonary function and improvement of acute exacerbation in the patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) after Standardized treatment. **Methods** One hundred patients with remission stage of COPD were included and treated with the therapeutic scheme of conventional treatment plus carbocysteine combined with seretide, guidance of standardized medication, and pulmonary rehabilitation guidance, etc. **Results** Compared with before management, the CAT scores after management were significantly decreased ($P < 0.05$, the various lung function indicators were significantly improved ($P < 0.05$), the frequency of acute exacerbation was significantly reduced ($P < 0.05$). The higher the acute exacerbation frequency, the higher the CAT scores ($P < 0.05$). **Conclusion** The standardized management can significantly improve the life quality and pulmonary function in the patients with COPD.

【Key words】 COPD; CAT; seretide

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种慢性进行性肺功能损伤的疾病,患者数量众多,病死率高,居全球疾病死因顺位的第四位,已经成为全球重要的公共卫生问题^[1]。对缓解期的 COPD 患者采取规范化管理,能够改善患者的生活质量,降低缓解期 COPD 潜在的并发症和急性发作的风险,减少患者家庭的经济负担。本文选择了本院“呼吸病友之家”的缓解期 COPD 患者 100 例,前瞻性地观察了规范化治疗的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院“呼吸病友之家”的缓解期 COPD 患者 100 例,男 78 例,女 22 例,平均(57.72±6.11)岁,均符合《慢性阻塞性肺疾病全球倡议(2010 年)》中关于 COPD 的诊断标准,严重程度为Ⅲ~Ⅳ级^[2],男女不限,沟通无障碍。所有入选患者均签署知情同意书,本研究经过本院伦理委员会批准。

1.2 治疗方法 所有入选患者均给予常规治疗,口服多索茶碱片 0.2 克/次,2 次/日,口服羧甲司坦 3 次/日,每天不超过 10 mL,吸入舒利迭(50/500 μg)2 次/日,由专人负责一对一给予用药指导,同时辅以肺康复指导等。

1.3 观察指标

1.3.1 COPD 评估测试评分(CAT)^[3] 分别于管理前及管理后 6 个月、1 年对患者进行 CAT。

1.3.2 肺功能指标 分别于管理前及管理后 6 个月、1 年检

测患者肺功能,记录患者用力肺活量(FVC)、一秒钟用力呼气容积(FEV1)、一秒钟用力呼气率(FEV1%)、用力呼气量占用力肺活量比值(FEV1/FVC%)。

1.3.3 急性发作情况 了解患者既往 1 年内急性发作次数,同时记录规范化管理后 1 年内患者的急性发作次数。

1.4 统计学处理 所有数据采用 SPSS19.0 软件进行处理,计数资料采用 Ridit 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用独立样本 t 检验和独立样本方差分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 管理前后 CAT 和肺功能比较 与管理前相比,管理后 6 个月和管理后 1 年 CAT 均明显降低($P < 0.05$),管理后 6 个月和管理后 1 年 CAT 差异无统计学意义($P > 0.05$)。与管理前比较,管理后 6 个月和管理后 1 年 FEV1、FEV1/FVC 和 FEV1%预计值均明显改善($P < 0.05$),管理后 6 个月和管理后 1 年比较肺功能差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

2.2 急性发作比较 患者规范化管理前 1 年内无急性加重、1 次急性加重、2 次以上急性加重例数依次为 9、25、16 例,规范化管理 1 年内无急性加重、1 次急性加重、2 次以上急性加重例数依次为 15、28、7 例,经 Ridit 检验,差异有统计学意义($Z = 2.17, P < 0.05$)。规范化管理后,无急性加重患者平均 CAT 为(12.04±2.89)分,1 次急性加重患者为(17.84±4.06)分,2

* 基金项目:重庆市卫生局医学科研计划项目(2011-2-374)。

作者简介:胡静,女,主任医师,硕士,主要从事慢性阻塞性肺病、支气管哮喘及感染研究。△ 通讯作者,E-mail:1223742861@qq.com。

次以上急性加重患者为 (22.45 ± 4.24) 分, 差异有统计学意义 ($F=43.14, P<0.05$)。

表 1 管理前后 CAT 评分及肺功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	CAT (分)	FEV1 (L)	FEV1/FVC (%)	FEV1% 预计值
管理前	19.31 ± 3.78	1.28 ± 0.25	45.26 ± 7.59	35.57 ± 4.96
管理后 6 个月	16.64 ± 3.91*	1.67 ± 0.26*	57.38 ± 6.51*	40.17 ± 5.39*
管理后 1 年	16.69 ± 4.45*	1.69 ± 0.27*	58.02 ± 6.47*	41.53 ± 5.61*

注:与管理前比较, * $P<0.05$ 。

3 讨论

COPD 以持续性肺通气气流受限为特征, 缓解期的 COPD 患者气道的慢性炎症是持续存在的, 肺功能随时间推移而降低, 病情也呈进行性发展。目前对于处于缓解期的中重度 COPD 患者, 欧洲呼吸学会 (ERS) 和美国胸科协会 (ATS) 均推荐长期规律性的联合吸入糖皮质激素和 β_2 受体激动剂的治疗方案 (SM/FP), 是控制 COPD 病情进展的较为有效的方法^[4]。但是, COPD 患者以老年人居多, 患者往往不能完全掌握吸入疗法, 或者掌握后又忘记, 所以需要由专人一对一反复辅导如何用药, 而且需要反复督查, 检查使用方法是否正确。COPD 患者的肺功能都有不同程度的受损, 因此进行肺康复训练非常重要, 有观点认为: 肺康复在 COPD 的临床价值超越了任何一种药物治疗^[5]。肺康复的治疗包括运动训练、呼吸机的锻炼、心理指导、健康教育、营养支持及综合性肺康复等措施, 多数专家认为 6~12 周正规、系统治疗才能获得较为明显的治疗效果^[6]。因此肺康复是一个长期的过程, 需要有专人长期指导、督导才能取得理想效果。本研究引进 CAT 综合评价 COPD 患者生活质量, CAT 量表简单易操作, 涵盖了患者症状、生活状态、精神心理因素等 8 个不同层面, 信度和效度均较好, 可为医生和患者提供一个高效率沟通的框架结构。本文以 CAT 的方式比较了规范化管理前后患者的生活质量和急性发作情况, 结果显示规范化管理 1 年内患者的生活质量明显提高, 相应肺功能指标也优于管理前, 规范化管理后患者急性发作的次数明显少于管理前, 发作次数较多的患者其 CAT 也较高, 有研究表明 CAT 与肺功能呈负相关, 能在一定程度上反映肺功能状况^[7-9], 但 CAT 量表比检测肺功能方便、经济, 更容易为患者接受。

肺功能是诊断 COPD 的可靠依据, CAT 量表既可以为长

期随诊和疾病监测提供方便, 又可以预测 COPD 急性加重的风险, 二者互为补充。COPD 患者的管理与 CAT 量表的有机结合, 为临床更加规范地管理 COPD 患者提供了更为简便、快捷、高效的方法, 为评价缓解期 COPD 患者的治疗效果、评估急性发作风险提供了新思路, 值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 宋秋英, 曾吾德. 噻托溴铵联合舒利迭治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的疗效研究[J]. 江西医药, 2012, 47(2): 135-136.
- [2] Pauwels RA, Buist AS, Calverley PMA, et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2001, 163(5): 1256-1276.
- [3] 柳涛, 蔡柏嵩. 一种新型的生活质量评估问卷: 慢性阻塞性肺疾病评估测试[J]. 中国医学科学院学报, 2010, 32(2): 234-238.
- [4] 余晓凌, 赵广丹. 舒利迭吸入剂治疗稳定期中, 重度慢性阻塞性肺疾病患者临床研究[J]. 中国医学工程, 2015, 23(6): 23-24.
- [5] 李平东, 黄丹霞, 宫玉翠. 以肺康复指南为指导的肺移植术后康复研究现状[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(8): 755-757.
- [6] 王明航, 李建生, 余学庆, 等. 慢性阻塞性肺疾病肺康复临床随机对照试验的系统评价[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(24): 4745-4748.
- [7] 张景熙, 胡建军, 徐健, 等. 慢性阻塞性肺疾病评估测试评分与慢性阻塞性肺疾病预后因素相关性分析[J]. 第二军医大学学报, 2013, 34(8): 839-845.
- [8] 姜艳平, 程改存, 赵云峰, 等. COPD 稳定期患者噻托溴铵联合沙美特罗/氟替卡松治疗效果的 CAT 量表评估[J]. 东南大学学报: 医学版, 2012, 31(3): 294-298.
- [9] 高文英, 韩顺利, 刘宏平. 噻托溴铵联合沙美特罗替卡松对稳定期慢性阻塞性肺病患者肺功能及运动耐力的影响[J]. 中国临床研究, 2015, 28(6): 728-731.

(收稿日期: 2015-10-21 修回日期: 2015-12-18)

(上接第 1017 页)

杂志, 2013, 28(4): 79-82.

- [3] 王卫平. 儿科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 3-4.
- [4] 王要鑫, 刘洁云, 秦雷. 胱抑素 C 与心血管疾病关系的研究进展[J]. 中国全科医学, 2013, 16(9): 961-962.
- [5] 彭建明, 陈艳玲, 官燕飞, 等. 不同妊娠状态下的血清胱抑素 C 及肌酐水平分析[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(7): 1163-1164.
- [6] 林勇平, 彭淑莹, 刘忠民, 等. 血清胱抑素 C 参考区间的建立及其应用[J]. 广东医学, 2012, 33(13): 1954-1956.
- [7] 常明. 昆明地区健康人群血清胱抑素 C 参考区间调查

[J]. 医学检验与临床, 2012, 23(1): 14-16.

- [8] Groesbeck D, Kottgen A, Parekh R, et al. Age, gender, and race effects on cystatin C levels in US adolescents [J]. Clin J Am Soc Nephrol, 2008, 3(6): 1777-1785.
- [9] 莫海岸. 健康婴儿血清胱抑素 C 参考值范围的探讨[J]. 广西医学, 2012, 34(4): 484-485.
- [10] 杨小星, 沈婉萍, 徐传彬. 妊娠妇女胱抑素 C 参考范围的建立[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(2): 223-224.
- [11] 黄宝兴, 马东礼, 肖丽霞. 深圳地区儿童血清胱抑素 C 水平调查[J]. 国际检验医学杂志, 2012, 33(24): 3012-3013.

(收稿日期: 2015-10-18 修回日期: 2015-12-12)