



慢肺阻的用药小知识

冯艳红（聊城市莘县莘亭街道社区卫生服务中心，山东聊城 252400）

慢肺阻是一种常见肺部疾病，致残率、致死率较高，对患者健康会造成严重影响。由于慢阻肺临床尚无治愈方法，所以治疗主要是以预防反复急性发作为主。

什么是慢肺阻

慢肺阻全称为“慢性阻塞性肺疾病”，是慢性支气管炎以及肺气肿的总称。慢肺阻是由于气流受限导致患者呼吸困难的肺部疾病，无传染性，但具有一定的遗传倾向。由于慢肺阻发病后患者呼吸受到阻碍，会有较强的不适感，无法呼吸，因此有人将慢肺阻形象地称为“不会呼吸的痛”。慢肺阻患者起病缓慢，病程较长，可出现慢性的咳嗽，多在早晨或夜间明显，并伴有咳痰；可有气短或呼吸困难，早期多在活动后出现，晚期在休息时也可感到气短。由于慢肺阻发病率高，有高致残率、高死亡率等特

点，容易反复急性发作，并可诱发多种并发症，会对患者预后以及生存质量造成严重的影响。所以，重视慢肺阻的预防非常重要。

治疗慢肺阻的药物

目前，针对慢肺阻主要是通过科学用药，让病情得到缓解，以减轻患者呼吸不适感为主。临床使用的药物主要有以下几类：

支气管扩张剂

通过增加支气管的扩张程度，有效改善患者发病时出现的呼吸困难。在治疗中，常用的扩张剂有茶碱类、白三烯受体拮抗剂、 β_2 受体激动剂、异丙托溴铵（胆碱能受体阻断剂）等。医护人员可以根据患者的病情，选择合适的扩张剂，以保证治疗效果。患者在用药过程中，需根据医嘱控制好扩张剂的使用剂量，避免剂量过大产生副作用。

糖皮质激素

有抗炎、调节免疫力与抗休克等作用。在临床治疗中，医护人员可运用糖皮质激素联合 β_2 肾上腺素受体激动剂对慢肺阻患者展开治疗，能够有效控制病情。

祛痰剂

大多数慢肺阻患者会长期咳痰，对康复与正常生活产生严重的影响，因此，医护人员要结合患者临床病情，合理运用祛痰剂开展治疗。可通过运用氨溴索、羧甲司坦等祛痰剂，帮助患者将痰排除；同时，还可根据“治痰先宜治脾、必先祛湿”的原则配合健脾祛湿药，能够取得更好的效果。

抗生素

抗生素是一类次级代谢产物，可以干扰机体中生活细胞发育功能，具有抑菌杀菌的作用。通过给予慢阻肺患者抗生素治疗，可有效预防感染的发生。通常医护人员会运用头孢唑肟、头孢呋辛等抗生素，对呼吸困难加重的患者治疗效果十分显著。

慢肺阻药物的运用技巧

根据服用方式的不同，可将慢阻肺的治疗药物分为吸入与口服两种。

吸入药物包括抗胆碱能药、受体激动剂、吸入激素。其中，受体激动剂可有效舒张患者支气管、激素可提高抗炎效果。值得注意的是，在给予患者激素治疗时，为了保障用药效果，可以将受体激动剂与激素联合应用，能更好地保证用药效果。

口服药物又可分为茶碱类药物和化痰药物。用药时，需根据患者的病情制定用药的剂量。轻度患者每天口服 30~40mg 强的松治疗，持续一周。若伴有发烧或咳黄痰的情况，需配合抗菌药物治疗；病情严重的患者则需入院治疗。

慢肺阻用药注意事项

虽然药物对缓解慢肺阻病情有较好的作用。但

临床发现，很多患者在用药过程中依然有较高的错误率。所以，重视用药指导，培养患者正确的用药习惯对提升用药准确性很关键。

在进行药物治疗前，医护人员需了解患者的身体状况，结合治疗需求，制定科学合理的用药方案，以便能充分发挥药物的治疗效果；同时加强对患者的健康教育，帮助其正确认识该病，遵医嘱服药，保证治疗效果。医护人员还要指导患者开展适当的康复锻炼，提高身体素质与免疫力，改善呼吸困难和疲劳的问题。此外，医护人员应与患者进行有效沟通，及时了解病情变化；叮嘱患者尽快戒烟，远离刺激性气体，避免一边接受药物治疗，一边接触危险因素，导致病情反复。

从发病角度来说，慢肺阻不同于哮喘，哮喘控制好的话不会导致肺功能下降，但慢肺阻却会持续对肺功能产生破坏，所以，避免患者再次发病也是药物治疗的重要目的。医护人员可以将患者分为轻度与重度。轻度患者可长期吸入长效支气管舒张剂，重度患者需要配合吸入激素和使用改善肺功能的药物，从而有效提高治疗效果。作为家属，需监督患者用药，避免出现减药、漏服的情况。

总结

慢肺阻作为病程较长，且无法治愈的疾病，已经成为严重威胁人类生命安全的疾病之一，患者必须要意识到慢肺阻的危害，提升治疗的重视度。要明白虽然慢肺阻不可治愈，但通过科学用药能够控制病情，防止复发，保护好肺功能。在接受治疗的过程中，患者要严格听从医护人员的用药指导和建议，做到规范、科学用药，在确保治疗效果的同时，降低用药错误率。另外，患者还要定期向医护人员反馈用药感受和效果。医护人员评估用药情况后，对患者用药的品类及剂量进行调整，以保证治疗效果，从而实现慢肺阻病情的有效控制，帮助患者重新回归正常的生活。