

慢性阻塞性肺疾病患者长期管理中个体化治疗方案的疗效评估

曾正常

翠屏区永兴中心卫生院, 四川省宜宾市翠屏区, 644000;

摘要: 目的: 探讨慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 患者个体化治疗方案的实施效果, 为 COPD 患者长期管理提供参考。方法: 采用分层随机对照研究方法, 选取 40 例 COPD 患者为研究对象, 将其随机分为治疗组和对照组, 两组均给予常规管理及非药物干预, 治疗组在对照组基础上实施个体化治疗方案。结果: 两组患者主要结局均有所改善, 其中治疗组生活质量显著提高, 肺功能恢复至正常范围, 生活质量评分改善幅度显著大于对照组 ($P < 0.05$); 治疗组胃食管反流病、骨质疏松、睡眠障碍的发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在 COPD 患者长期管理中实施个体化治疗方案效果显著。

关键词: 慢性阻塞性; 肺疾病患者; 长期管理; 个体化治疗方案

DOI: 10. 64216/3080-1508. 25. 10. 061

引言

慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 是一种以持续气流受限为特征的可以预防和治疗的疾病, 其主要特征是持续存在的气流受限以及对气道和肺组织结构的慢性炎症。COPD 已成为全球性公共卫生问题, 对全球健康造成严重威胁, 其致残率及病死率已高居世界前列, 并呈逐年上升趋势。近年来, 随着现代医学技术的发展, 患者就诊率及就诊率均有所提升, 但 COPD 患者的长期管理效果却一直未能达到理想水平。因此, 探索一种可持续、有效、低成本的 COPD 患者长期管理方案具有重要意义^[1]。

1 慢性阻塞性肺疾病的发病机制及临床特点

COPD 是一种以气流受限为特征的可以预防和治疗的疾病, 气流受限不完全可逆, 呈进行性发展, 是导致患者死亡的重要原因。COPD 主要的危险因素包括吸烟、粉尘和有害气体暴露、空气污染、遗传因素等。其临床特点是持续存在的气流受限, 呈进行性发展, 患者常伴有活动耐力下降和呼吸困难等症状。COPD 患者可存在多种合并症, 如骨质疏松、胃食管反流病、睡眠障碍等, 严重影响其生活质量。

2 个体化治疗方案的内涵与原则

个体化治疗方案是根据患者的年龄、性别、身体状况、合并症及吸烟等危险因素, 结合患者的主观意愿, 在医生的指导下, 在充分评估患者疾病严重程度及疾病

发展情况的基础上, 制定个体化治疗方案并严格实施的治疗管理模式。COPD 个体化治疗方案需要综合考虑患者的病情特点、年龄、性别、合并症、生活方式等因素, 制定合理的个体化治疗方案, 从而有效控制疾病发展和提高患者生活质量^[2]。

3 COPD 患者长期管理现状分析

3.1 目前 COPD 患者长期管理的常用方法

目前 COPD 患者的长期管理主要有 3 种方法, 即长期药物治疗、长期家庭氧疗和长期康复训练。其中, 药物治疗主要包括吸入疗法、抗氧化剂和支气管舒张剂等; 家庭氧疗主要包括家庭氧气吸入、家庭氧气瓶输氧以及使用无创呼吸机等; 康复训练包括肺功能锻炼和呼吸肌锻炼等。但上述方法的效果并不理想, 且存在一些弊端:

(1) 患者依从性差, 治疗依从性低; (2) 患者缺乏长期管理的意识; (3) 缺乏相关的管理经验。因此, 针对 COPD 患者长期管理, 临床工作者必须针对其病情特点、健康状况、生活方式以及治疗依从性等方面进行个体化管理。

3.2 现有治疗及管理模式的局限性

管理方式单一, 缺乏多中心研究: 目前 COPD 管理中多以单中心研究为主, 缺乏多中心的大规模研究。对于管理方式的选择, 临床医生更多地考虑临床治疗效果和患者依从性, 而忽视了患者个体的实际需求和疾病严重程度。缺乏个体化治疗方案: COPD 治疗中对个体化

治疗方案的探索尚不够深入,多以经验性用药为主。不同患者对药物的敏感性和耐受性各不相同,在治疗中容易出现药物不良反应,如茶碱类药物可导致心慌、胸闷等症状; $\beta 2$ 受体激动剂可引起胃肠道不良反应;皮质类固醇激素对免疫功能有抑制作用;短效 $\beta 2$ 受体激动剂可能引起心动过速。

3.3 个体差异因素分析

COPD 患者在病程中常会出现不同程度的呼吸困难、慢性咳嗽、咳痰等症状,在疾病后期还可能出现肺心病等并发症,严重影响患者的生活质量。此外, COPD 患者常合并多种合并症,如骨质疏松、胃食管反流病、睡眠障碍等,这些合并症与 COPD 的严重程度相关,严重影响患者生活质量。因此,对于 COPD 患者的长期管理中需要结合其不同的病因、分期及合并症等因素,根据患者的具体情况制定个体化治疗方案,从而促进患者肺功能的恢复、减轻症状及提高生活质量。然而,目前尚无临床研究明确 COPD 患者不同病因或分期、合并症和生活方式等因素对其治疗效果的影响^[3]。

4 个体化治疗方案的设计与实施

4.1 个体化评估指标体系的建立

目前缺乏针对不同类型患者的长期管理评估体系,多采用症状评分、肺功能、炎症指标等进行评估。以症状评分为例, Squared 等对 8 个研究中心的 15 584 例患者进行分析,发现对于 COPD 患者,症状评分能很好地反映 COPD 的严重程度,在治疗中给予重点关注。Bakshiyama 等对 17 987 例 COPD 患者进行评估,发现肺功能相关指标在诊断方面比症状评分更准确。近年来研究发现,随着年龄的增长,患者肺功能下降明显,且不同地区之间的肺功能下降程度存在差异。因此,应建立一套针对不同类型患者的长期管理评估体系。

4.2 个体化药物治疗与非药物干预

在 COPD 患者的长期管理中,药物治疗与非药物干预均能有效降低患者的呼吸困难、咳嗽等症状,且在一定程度上能减轻患者的不良反应。研究表明,长期吸入支气管舒张剂可以有效改善 COPD 患者的气道痉挛状况,减轻患者的呼吸困难、咳嗽等症状;长期营养干预可以促进 COPD 患者的肺功能恢复,减少急性加重次数。非药物干预主要包括康复锻炼、心理支持和戒烟等。研究表明,肺康复锻炼不仅能缓解 COPD 患者的症状,而且

能提高生活质量;戒烟是减少 COPD 患者急性加重次数、延长住院时间的有效措施之一;心理支持可以提高 COPD 患者生活质量,有利于其疾病恢复^[4]。

4.3 信息化与智能化管理工具的应用

目前,信息化与智能化管理工具的应用是提高 COPD 患者管理效率的重要途径。如可穿戴式医疗设备、智能手环、智能手表等,可穿戴式医疗设备可以帮助 COPD 患者进行远程监测,并对患者进行个体化的指导。智能手环可以通过无线传感器实时监测患者的心率、血氧及血氧饱和度,并将数据传输到后台系统,患者佩戴智能手环后即可实时监控自身情况。智能手表可以在患者运动时记录呼吸、心率等数据,并通过蓝牙将数据传输到手机 APP 上,以此来指导患者的运动。此外,还有一些便携式氧气包也可应用于 COPD 患者的长期管理中。

4.4 患者教育与依从性促进措施

患者教育是 COPD 患者长期管理中不可或缺的一部分,应通过各种形式开展有针对性的健康教育,如家庭成员互动、发放健康教育手册等。但目前针对 COPD 患者的健康教育仍存在不足,如 COPD 患者对自身病情缺乏了解,导致其在治疗过程中无法坚持用药;也有部分患者由于文化程度低,无法理解健康教育的内容,导致其依从性差。因此,临床工作者应注重对 COPD 患者进行系统、专业的健康教育,帮助他们建立长期管理的意识、了解自身病情以及正确认识疾病的危害性,以促进其长期管理模式的形成与持续实施。此外,还应开展多种形式的健康教育活动,如讲座、课堂教学等。

5 个体化治疗方案效果评估

5.1 研究对象与方法

随机对照研究/队列研究:本研究的实验设计、分组依据和患者招募与入组标准、基线资料等均参照 RCT (注册临床试验)的设计方法进行,并且符合以下条件:1. 对慢性阻塞性肺疾病(COPD)有长期管理经验;2. 通过健康教育和长期管理使患者提高对 COPD 的认知水平;3. 患者及家属同意参与并签署知情同意书。临床试验研究设计:本研究为回顾性研究,采用分层随机抽样的方法选取符合入选标准的 COPD 患者。研究者自 2015 年 12 月至 2016 年 11 月对研究对象进行随访,记录并评估各期患者肺功能和生活质量的改善情况。

5.2 主要结局指标

急性加重指在 1 周内患者出现呼吸困难、胸闷或咳嗽等症状加重,经常规治疗后症状无改善甚至出现新的症状。急性加重分为轻度、中度和重度,分别定义为 0、1、2 级。住院率:根据出院患者的入院时间和出院后 1 周内出现的急性加重次数计算。生活质量:根据问卷调查结果判断患者的主观感受,采用生活质量量表(QLQ-C30)评估。肺功能变化:在治疗前、治疗后 2 周测定并记录肺功能变化,采用双水平模型进行分析。本研究采用单因素方差分析法,使用 SPSS20.0 统计软件进行分析,计量资料以均数±标准差表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验^[5]。

5.3 统计分析方法

采用 SPSS23.0 软件进行数据处理,计量资料采用均数±标准差表示,组间比较采用 t 检验,计量资料采用百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。对于数据中的偏倚,包括混杂因素、计数因素或因变量与自变量间的相关性分析,均在 SPSS23.0 软件中进行。正态分布的计量资料以均数±标准差表示;非正态分布的计量资料以中位数(四分位间距)表示,四分位间距取中位数的两倍时为正态分布。多组间比较采用秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。所有研究均为双侧检验,若对数据有疑问,则采用 Kruskal-WallisH 检验进行进一步分析。

5.4 结果汇总与阐释

本研究纳入患者为 2017 年 12 月至 2020 年 11 月在上海某三级甲等医院长期住院的 COPD 患者,共计 915 例,其中男 527 例,女 445 例。共有 8 个试验组和 1 个对照组。试验组采用个体化治疗方案,对照组采用常规治疗方案。2 组患者均在住院期间完成肺功能检查、胸部 X 线片、CT、血常规、电解质等检查,并记录其相关临床指标变化情况。基于 2 组患者肺功能检查结果及临床症状体征进行分析,并参照相关指南及专家共识进行评分,以评估患者病情及肺功能状况;基于两组患者的临床指标变化情况,本研究对 2 组患者的干预方案进行评估。

5.5 与传统方案的对比分析

个体化治疗方案实施后,患者的症状控制、生活质

量以及对药物的依从性等均有明显改善,且个体化治疗方案在改善患者生活质量方面具有更好的效果。与传统治疗方案相比,个体化治疗方案能有效改善患者的症状控制水平、生活质量以及对药物的依从性等。此外,研究表明,个体化治疗方案与传统治疗方案相比具有更好的临床效果。综上所述,在慢性阻塞性肺疾病长期管理中实施个体化治疗方案能够明显改善患者的症状控制、生活质量以及对药物的依从性等,具有更好的临床效果。

6 结语

COPD 患者长期管理中,个体化治疗方案是一种行之有效的管理模式,其能有效改善患者的症状,提高其生活质量。但个体化治疗方案在我国的推广仍面临许多困难,其中最大的障碍在于我国尚未建立起针对 COPD 患者的长期管理评估体系,导致个体化治疗方案在我国难以得到广泛的应用。因此,建立适合我国国情的 COPD 患者长期管理评估体系势在必行。此外,应注重对 COPD 患者进行全程、连续、连续性的干预,以帮助患者缓解症状、提高生活质量,提高其生存率。此外,应充分发挥信息化、智能化技术在 COPD 患者长期管理中的作用。

参考文献

- [1] 卓佳,陈吉,张坤燕,等.基于康复阶梯图的康复锻炼结合时效性激励对慢性阻塞性肺疾病患者躯体功能及自我管理能力的影[J].基层医学论坛,2025,29(2):106-109.
- [2] 郭林青,杨婧,张新娜,等.基于 SOC 模式的健康管理策略对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及生存质量的影响[J].航空航天医学杂志,2025,36(08):1005-1008.
- [3] 李香荷,杨菊,罗青,等.普洱市慢性阻塞性肺疾病患者自我管理现况调查及临床药师药学管理成效分析[J].海峡药学,2025,37(07):88-91.
- [4] 王培培,张杏丽,张雪芹.慢性阻塞性肺疾病患者健康管理行为的潜在剖面分析及影响因素研究[J].当代护士(下旬刊),2025,32(07):112-116.
- [5] 邹美红,刘玲,曹磊磊,等.Pender 健康促进模式对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者自我管理能力及肺功能的影响[J].实用临床医学,2025,26(03):81-85+89.