

慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床特征分析

哈尔滨市北方人民医院内科 安可鑫 150007

摘要：为探究慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床发病特点，本次研究总结该病急性发作的主要诱因、临床症状、体征及辅助检查指标特征，分析患者常见合并症情况。通过系统梳理急性期各项临床表现规律，明确病情加重的核心特点，为临床早期识别病症、制定个体化治疗方案、改善患者预后提供可靠的临床参考依据。

关键词：慢性阻塞性肺疾病；急性加重期；临床特征；危险因素

1. 研究目的

以慢性阻塞性肺疾病、急性加重期、临床特征、危险因素为核心研究切入点，系统剖析慢阻肺急性加重期患者的发病诱因、临床症状体征、辅助检查指标及合并症分布特点。归纳疾病急性发作阶段的病情演变规律与临床表征差异，梳理不同诱因下病情严重程度的变化特征。旨在弥补临床对该病急性期特征归纳不全面的现状，帮助临床医务人员快速识别病情变化，完善早期筛查与诊断流程，为制定规范化治疗方案、防控危险因素、减少并发症发生、改善患者生活质量及远期预后提供科学临床依据。

2. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期发病诱因分析

2.1 呼吸道感染诱发因素

呼吸道感染是临床导致慢性阻塞性肺疾病患者病情急性加重的首要核心诱因，主要包含病毒性感染与细菌性感染两大类型，在四季交替、气温骤变的高发时段尤为突出。人体呼吸道黏膜具备天然的防御屏障功能，而慢阻肺患者气道长期存在慢性炎症，黏膜抵抗力显著低于健康人群，一旦受到流感病毒、呼吸道合胞病毒、肺炎链球菌等病原体侵袭，会迅速引发气道炎症加剧、黏膜充血水肿。同时气道分泌物大量增多、气道管腔狭窄痉挛，直接破坏机体正常通气换气功能，造成咳嗽、气喘症状急剧恶化。临床统计显示，超半数慢阻肺急性加重住院患者，发病前均存在明确的上呼吸道或下呼吸道感染病史，是病情突发恶化的主要诱因。

2.2 环境及理化刺激诱发因素

外界环境异常变化与各类理化刺激因素，是诱发慢阻肺病情急性加重的重要外在因素，对患者病情波动影响显著。现代城市空气污染、雾霾沙尘、工业有害

废气、粉尘颗粒物持续吸入，会长期刺激损伤气道黏膜，破坏呼吸道屏障结构，诱发气道高反应状态。此外秋冬季节冷空气直接刺激气道、长期吸烟、二手烟三手烟暴露、厨房油烟刺激等理化因素，会持续加重肺部与气道慢性损伤。慢阻肺患者肺功能存在不可逆损伤，对外界刺激耐受能力极差，轻微环境波动即可引发气道痉挛，导致病情由稳定期快速进入急性加重期，也是门诊轻症患者病情突发加重的常见诱因。

2.3 基础疾病与不良生活习惯诱因

慢阻肺患者多为中老年群体，常合并高血压、冠心病、糖尿病、慢性心功能不全等多种基础性疾病，多重疾病叠加会大幅降低机体免疫力与脏器代偿能力。基础疾病控制不佳时，机体代谢紊乱、抵抗力下降，极易诱发肺部炎症反复，加剧慢阻肺病情恶化。同时患者长期存在的不良生活习惯，如长期熬夜、缺乏适度有氧运动、过度劳累、饮食作息不规律，会持续弱化机体体质。

3. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床表现特征

3.1 呼吸系统典型症状表现

慢性阻塞性肺疾病患者进入急性加重期后，呼吸系统核心症状会较稳定期出现显著性、进行性加重，是临床诊断病情急性发作的主要依据。患者咳嗽频率显著增加，昼夜持续性咳嗽，无法通过常规缓解方式改善，咳痰量大幅增多，痰液性状发生明显改变，由稳定期少量白色稀薄痰液转变为黄色、黄绿色黏稠脓痰，痰液质地浓稠难以咳出。同时气短、喘息、胸闷症状急剧加重，轻度活动后即出现明显呼吸困难，病情危重患者静息状态下也会存在憋气症状。

3.2 全身伴随症状特征

慢阻肺急性加重期患者不仅存在典型的呼吸系统损伤症状，还会伴随一系列全身性异常临床表现，且症状轻重与病情严重程度密切相关。多数患者会出现低热、全身乏力、肌肉酸痛、精神萎靡等全身性炎症反应，机体处于高代谢、高消耗状态。受呼吸不畅、缺氧及全身炎症影响，患者胃肠道功能受到抑制，出现食欲严重减退、进食量下降、腹胀不适等症状，长期能量摄入不足会导致身体消瘦、体质快速下降。重症患者会出现烦躁不安、失眠焦虑、注意力涣散等神经精神症状，严重缺氧及二氧化碳潴留患者还会出现意识淡漠、嗜睡等表现，形成恶性循环加重病情。

3.3 体格检查异常体征特点

对慢阻肺急性加重期患者进行体格检查，可发现多项特异性异常体征，能够直观反映患者肺部病变与机体缺氧状态。患者胸廓呈典型桶状胸形态，呼吸频率明显增快，呼吸浅快且费力，颈部、胸部辅助呼吸肌主动参与呼吸运动。肺部听诊可闻及弥漫性哮鸣音、散在湿性啰音，肺部呼吸音整体减弱，呼气时间显著延长，提示气道痉挛、气道内痰液潴留。存在严重缺氧的患者，可见口唇、甲床发绀，同时伴随颈静脉充盈、肝区轻微压痛等右心负荷加重体征。

4. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期辅助检查与合并症特征

4.1 血气分析指标变化特点

血气分析是评估慢阻肺急性加重期患者通气功能、判定病情严重程度、指导临床治疗的核心检查项目，各项指标会出现特征性异常改变。受气道阻塞、肺通气换气功能障碍影响，患者动脉血氧分压持续降低，出现不同程度低氧血症，同时二氧化碳排出受阻，引发动脉血二氧化碳分压升高，形成高碳酸血症。病情较轻患者多表现为单纯低氧血症，中重度患者会合并二氧化碳潴留，引发呼吸性酸碱平衡紊乱，出现呼吸性酸中毒。

4.2 影像学与生化检查特征

慢阻肺急性加重期患者胸部影像学检查具备典型特征表现，胸部CT与胸片可见双肺过度充气、肺透亮度显著增高、肺纹理紊乱稀疏且模糊，符合肺气肿典型影像学改变。合并肺部感染的患者，肺部可见斑片状、片状高密度炎性浸润阴影，提示局部存在活动性炎症病变。实验室生化检查中，白细胞总数、中性粒细胞比例、C反应蛋白、降钙素原等炎症指标显著升高，直观反映机体炎症活跃程度。

4.3 常见合并症发病特点

慢性阻塞性肺疾病急性加重期病情复杂，病程进展迅速，极易诱发多种严重合并症，合并症的出现是加重病情、提升病死率的重要原因。临床最为常见的合并症为急慢性呼吸衰竭、慢性肺源性心脏病，长期缺氧与肺动脉高压会导致右心结构与功能损伤，诱发心功能衰竭。同时患者长期卧床、活动量减少、血液高凝，易引发肺部感染、下肢深静脉血栓、心律失常等并发症。临床诊疗过程中，需在治疗原发病的基础上，提前预判、及时排查合并症，开展综合性干预治疗，有效

改善患者整体预后。

5. 结语

本文围绕慢性阻塞性肺疾病急性加重期展开系统分析，从发病诱因、临床症状体征、辅助检查及合并症多个维度，梳理总结了该病急性期的核心临床特征。明确了呼吸道感染、环境刺激、基础疾病及不良生活习惯是主要诱发因素，同时归纳了呼吸症状、全身表现及体格检查的典型特点，剖析了各类辅助检查指标变化规律与合并症发病特征。掌握这些临床特征，能够帮助临床实现早期识别、快速评估病情，指导医师制定个体化诊疗与防控方案。

参考文献

[1]吴妍,章宇,左志通.两种固定吸入方案对慢性阻塞性肺疾病患者肺过度充气及运动耐力影响的比较研究[J].临床药物治疗杂志,2026,24(3):73-78.

[2]黄坤玉,邓秀娇,邓秀兰,等.临床药师干预对慢性阻塞性肺疾病患者正确使用吸入装置的影响[J].暨南大学学报(自然科学与医学版),2026,47(1):99-109.

[3]陈翠妍,梁叶,张文娴,等.基于多模态数据的慢性阻塞性肺疾病筛查集成模型构建[J].医学信息学杂志,2026,47(4):75-81.

[4]尚俊兰,王凌,李能静.电针辅治慢性阻塞性肺疾病稳定期临床观察[J].实用中医药杂志,2026,42(4):721-724.

[5]姚琳,杨雯艳,赵娅娟,等.基于数据挖掘中医治疗急性加重期慢性阻塞性肺疾病的用药规律研究[J].现代医药卫生,2026,42(4):809-813+819.