

〔文章编号〕 1007-0893(2020)24-0197-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.094

肺呼吸康复治疗缓解期危重度慢性阻塞性肺疾病

叶小建 翁建光

(宁都县人民医院, 江西 宁都 342800)

〔摘要〕 **目的:** 观察肺呼吸康复治疗缓解期危重度慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 的临床疗效。**方法:** 选取宁都县人民医院 2018 年 1 月至 2020 年 7 月收治的 60 例缓解期危重度 COPD 患者作为研究对象, 按照是否开展肺呼吸康复治疗将患者分为对照组 30 例(未开展肺呼吸康复治疗, 仅行常规护理干预)与观察组 30 例(在常规护理干预的基础上开展肺呼吸康复治疗), 比较两组患者的预后情况。**结果:** 观察组患者干预 3 个月后的用力肺活量 (FVC)、第 1 秒用力呼气量 (FEV1)、第 1 秒用力呼气量占用力肺活量比值 (FEV1/FVC) 均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者干预 3 个月 6 min 步行距离 (6MWD) 长于对照组、慢性阻塞性肺疾病评估测试问卷 (CAT) 评分低于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 缓解期危重度 COPD 患者采用呼吸康复治疗, 可有效改善患者肺功能, 提升患者机体耐受能力与生活质量。

〔关键词〕 慢性阻塞性肺疾病; 肺呼吸康复治疗; 常规护理干预

〔中图分类号〕 R 563.9 〔文献标识码〕 B

慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary diseases, COPD) 的发生与患者吸烟、空气污染、呼吸道感染、遗传因素等因素有关, 在上述因素综合作用下患者肺部气流不完全可逆性受限, 若患者在短时间内出现咳嗽、咯痰、发热等症状, 预示患者进入急性加重期, 若患者咳嗽、咯痰等症状轻微且患者病情平稳则预示患者进入缓解期, 绝大多数危重度 COPD 患者经临床综合治疗后会进入缓解期^[1]。近些年, 部分医学研究者提出, 对于缓解期危重度 COPD 患者开展肺呼吸康复治疗可以提升治疗效果^[2]。本研究为论证该观点, 对本院收治的缓解期危重度 COPD 患者预后情况进行了研究, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 1 月至 2020 年 7 月收治的 60 例缓解期危重度 COPD 患者作为研究对象, 按照是否开展肺呼吸康复治疗将患者分为对照组 30 例与观察组 30 例。观察组患者男 15 例、女 15 例, 年龄 32~77 岁, 平均 (43.82 ± 1.52) 岁, COPD 病程 2~5 年, 平均病程 (3.12 ± 0.11) 年。对照组患者男 16 例、女 14 例, 年龄 33~80 岁, 平均 (43.81 ± 1.55) 岁, COPD 病程 2~5 年, 平均病程为 (3.11 ± 0.14) 年。两组患者男女比例、年龄、COPD 病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 患者符合中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组制定的《慢性阻塞性肺疾病诊治

指南》中的相关临床诊断^[2]。(2) 征得患者、患者家属同意。

1.2.2 排除标准 (1) 排除其他疾病因素致慢性气道疾病患者。(2) 排除自主活动能力明显受限且未遵照研究要求入院复诊的患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 行常规护理干预, (1) 饮食干预: 患者禁食油炸、动物内脏、鱼子、虾子等胆固醇含量较高的食物, 适量进食鸡肉、瘦肉、鱼、牛奶等高蛋白食物, 并进食新鲜果蔬等富含维生素 C 的食物。(2) 日常习惯纠正: 戒烟, 每日开窗通风以保持室内空气清新, 春秋两季外出应佩戴口罩, 在流感高发时期, 避免去人群拥挤的场所。(3) 用药指导: 护理人员结合患者医嘱, 向患者介绍用药方法以及用药期间注意事项, 同时联合病情有效控制案例, 强调遵循医嘱用药对患者病情控制的重要性。

1.3.2 观察组 在患者落实常规治疗的同时开展肺呼吸康复治疗, 具体方法如下, (1) 腹式呼吸: 患者取平卧位, 双膝屈曲, 双手置于下腹部, 而后经鼻缓慢吸气, 此时可感觉腹部随之膨隆, 将口缩窄, 而收缩腹部, 经口缓慢将腹内气体呼出, 吸气时间与吹气时间所占比为 2:1, 每次腹式呼吸持续时间为 15 min, 每日锻炼 3 次。(2) 排痰法锻炼: 患者取坐位或站位, 双臂交叉, 双手置于对侧肩关节, 深吸气同时逐渐弯腰以增加腹内压, 再咳 2~3 次, 以促使痰液排出, 每次锻炼 10 min 左右、每日 3 次。(3) 柔软体操训练: 患者两脚分离与肩同宽, 先双肩上下起落, 而后通过扩胸运动对胸廓进行拉伸, 然后双上肢上举过头顶, 再后行体前屈与体侧屈, 每日锻炼 10 min 左右、每日 3 次。

〔收稿日期〕 2020-09-24

〔作者简介〕 叶小建, 男, 主治医师, 主要从事呼吸内科工作。

1.4 观察指标

(1) 比较两组患者干预前、干预3个月后用力肺活量(forced vital capacity, FVC)、第1秒用力呼气量(forced expiratory volume in one second, FEV1)、第1秒用力呼气量占用力肺活量比值(forced expiratory volume in one second/forced vital capacity, FEV1/FVC)变化情况。(2) 借助6 min 步行距离(6-minute walk test, 6MWD)判断两组患者干预前、干预3个月后机体耐受能力。(3) 借助慢性阻塞性肺疾病评估测试问卷(COPD assessment test, CAT)评分判断两组患者干预前、干预3个月患者疾病对日常生活的影响,该评分各区间的意义如下:0~10分患者日常生活受到轻微影响;11~20分患者日常生活受到中等影响;21~30分患者日常生活受到严重影响;31~40分患者日常运动受到非常严重的影响。

1.5 统计学处理

采用SPSS 21.0软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后肺功能指标变化情况比较

观察组患者干预3个月后的FVC、FEV1、FEV1/FVC均高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者干预前后肺功能指标变化情况比较($n=30, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	FVC/L	FEV1/L	FEV1/FVC/%
对照组	干预前	2.19 ± 0.13	1.19 ± 0.12	68.19 ± 4.26
	干预3个月后	2.55 ± 0.12	1.46 ± 0.11	72.44 ± 4.43
观察组	干预前	2.16 ± 0.12	1.15 ± 0.11	68.17 ± 4.25
	干预3个月后	3.23 ± 0.11 ^a	2.46 ± 0.12 ^a	82.24 ± 4.45 ^a

与对照组干预3个月后比较,^a $P < 0.05$

注:FVC—用力肺活量;FEV1—第1秒用力呼气量;FEV1/FVC—第1秒用力呼气量占用力肺活量比值

2.2 两组患者干预前后6MWD比较

干预3个月后,两组患者的6MWD均较干预前更长,且观察组患者明显长于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者干预前后6MWD比较($n=30, \bar{x} \pm s, m$)

组别	干预前	干预3个月后
对照组	196.44 ± 10.33	223.43 ± 15.48 ^b
观察组	195.42 ± 10.34	265.43 ± 15.43 ^{bc}

与同组干预前比较,^b $P < 0.05$;与对照组干预3个月后比较,^c $P < 0.05$

注:6MWD—6 min 步行距离

2.3 两组患者干预前后CAT评分比较

干预3个月后,两组患者的CAT评分均较干预前更低,且观察组患者明显低于对照组,差异具有统计学意义

($P < 0.05$),见表3。

表3 两组患者干预前后CAT评分比较($n=30, \bar{x} \pm s, 分$)

组别	干预前	干预3个月后
对照组	25.54 ± 2.43	15.53 ± 1.52 ^d
观察组	25.52 ± 2.44	12.53 ± 1.51 ^{de}

与同组干预前比较,^d $P < 0.05$;与对照组干预3个月后比较,^e $P < 0.05$

注:CAT—慢性阻塞性肺疾病评估测试问卷

3 讨论

近些年,世界卫生组织调查显示COPD已经发展成为呼吸系统常见疾病,伴随患者病程的延长,患者肺功能逐渐降低,该病对患者生活质量早晨的影响逐渐扩大,缓解期危重度COPD患者肺功能的降低是该病病情发展的基础,因此,部分医学研究者认为,对于该病患者在控制患者病情的同时应开展肺呼吸康复锻炼^[3]。肺呼吸康复锻炼包括腹式呼吸、排痰训练以及柔软体操,其中腹式呼吸是一种集合膈肌呼吸、缩唇呼吸为一体的呼吸锻炼方式,膈肌呼吸可有效接触患者呼吸肌疲劳状态,缩唇呼吸可促使患者肺泡内的气体排出,避免肺泡内气体残留量^[4-6]。排痰训练有利于患者自行对自身呼吸道进行清洁,从而避免呼吸道内痰液积聚,对呼吸道造成阻塞,加重患者呼吸困难症状。柔软体操锻炼有利于使患者胸廓保持柔软性,以保证患者有吸气体在患者肺内进行分流^[7]。本研究显示,开展肺呼吸康复治疗的观察组,干预3个月后FVC、FEV1、FEV1/FVC均升高,且观察组6MWD比对照组长,CAT评分比对照组高。综上所述,缓解期危重度COPD患者采用呼吸康复治疗,可有效改善患者肺功能,提升患者机体耐受能力与生活质量。

[参考文献]

- 贾建营,陈晓辉,张红梅,等.润肺膏配合呼吸肌训练康复治疗慢性阻塞性肺病稳定期疗效观察(J).中医临床研究,2019,11(34):53-56.
- 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(J).中华内科杂志,2002,50(9):640-646.
- 周丽南,王蕾,张宇寰,等.呼吸训练器在慢性阻塞性肺病患者肺康复中的效果研究(J).中国保健营养,2017,27(34):73.
- 刘高蓉.肺呼吸康复治疗对缓解期危重度慢性阻塞性肺病患者的临床分析(J).双足与保健,2018,27(6):34-35.
- 杜舒婷,邢彬,丁连明,等.组合式呼吸康复训练联合百合胶囊对慢性阻塞性肺病患者的影响(J).河北北方学院学报,2019,35(2):15-19.
- 冯晓丽,姜轶,巫道琳,等.缩唇腹式呼吸联合阻力呼吸训练器对老年慢性阻塞性肺病稳定期患者康复效果和生活方式的影响(J).实用医院临床杂志,2018,15(2):121-124.
- 付曦,李朝君.呼吸运动锻炼的健康宣教对慢性阻塞性肺病患者后期康复的护理探讨(J).饮食保健,2017,4(24):140.