



·论 著·

# 个体化肠内营养结合呼吸康复治疗对 AECOPD 患者治疗作用分析

高晓平 高永宏 陈广峰

(西安航天总医院 陕西西安 710100)

**摘要:**目的:分析讨论个体化肠内营养结合呼吸康复治疗对 AECOPD 的作用。方法:将我院 2015 年 6 月~2016 年 10 月收治的 AECOPD 患者中抽取 120 例,按照入院号随机分为对照组和研究组,每组 60 例患者,对照组常规使用常规 AECOPD 患者的治疗,研究组使用个体化肠内营养结合呼吸康复治疗,经过治疗后,比较分析两组患者的肺功能指标。结果:研究表明,研究组患者肺功能指标升高幅度优于对照组,  $P < 0.05$ 。结论:个体化肠内营养结合呼吸康复治疗对 AECOPD 患者,可以改善患者的肺功能,有很高的临床应用价值。

**关键词:**个体化肠内营养;呼吸康复治疗;AECOPD 患者;作用

**中图分类号:** R256.12

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-104-01

AECOPD 患者是一种呼吸疾病,临床较为常见,发病人群偏向与老年人。该疾病的主要特征是肺气肿、慢性支气管炎导致气流阻塞,且呈进行性,气流受限是不完全可逆的,多数的 AECOPD 患者都要具有气道高反应性。该疾病的发病率以及致死率都比较高,患者的身体健康以及生命安全都存在着威胁,我院为了明确个体化肠内营养结合呼吸康复治疗对 AECOPD 患者治疗作用,特在我院 2015 年 6 月~2016 年 10 月收治的 AECOPD 患者中抽取 120 例进行研究,并对研究数据做了统计分析,详细报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

经过对我院抽取的 120 例 AECOPD 患者诊断,均符合 AECOPD 的诊断标准,将 120 例患根据入院号随机分为对照组和研究组,各 60 例。对照组中,男性患者 38 例,女性患者 22 例,年龄最大为 77 岁,最小为 32 岁,平均年龄为 (54.4±4.09) 岁;研究组中,男性 35 例,女性 25 例,年龄最大为 72 岁,最小为 40 岁,平均年龄为 (55.2±2.46) 岁。通过对比,两组患者一般资料均无差异,可比。

### 1.2 入选标准及排除标准

在本次研究中的入选标准是:研究对象在研究前均未使用过个体化肠内营养结合呼吸康复治疗;本次研究通过了我院伦理委员会的同意,且所有患者均自愿签署了知情同意书。

研究排除标准为:支气管扩张患者排除;严重肾功能不全患者排除;充血性心力衰竭患者排除;无意愿患者排除。

### 1.3 治疗方法

两组患者在入院之后,均接受了常规的 AECOPD 治疗,内容有:吸氧、抗感染、镇咳、扩张支气管、化痰等。研究组治疗内容有:

#### 1.2.1 肠内营养计划

研究组肠内营养计划有:(1)全面评估患者的营养风险,依据各

项生化指标以及患者的白蛋白为患者制定合理的肠内营养计划,同时在病房中配有营养师,在开始治疗的两周内,指导患者每日服用营养制剂[1]。(2)营养制剂的种类有纤维均浆、短肽型、常规均浆等,营养师需要结合患者的具体情况来添加营养制剂。

#### 1.2.2 呼吸康复治疗

呼吸康复治疗主要从以下几个方面进行:(1)训练呼吸方式。呼吸方式有缩唇呼吸、腹式呼吸。缩唇呼吸指的是闭口经鼻式的呼吸方式,通过缩唇由患者自行调整,呼吸平率为每天五次。腹式呼吸吸气时小腹向外鼓胀,呼气小腹回收,试着去靠向脊柱,反复练习,腹式呼吸呼吸一次约 10-15 秒,每天练习 1-2 次,坐式、卧式、走式、跑式皆可,练到微热微汗即可[2]。(2)运动锻炼。可对患者实施肢体锻炼,上肢锻炼具体做法为上肢绕圈运动,训练时间控制在 5~20min 内。下肢锻炼具体做法为床下活动,每天活动的时间为 10min 左右,可逐渐增加至 20min 左右,若患者出现不适,则需要停止增加活动时间。

#### 1.4 观察指标

对两组患者的肺功能指标进行评价,肺功能指标以 FEV1 (治疗前第一秒用力呼气末容积)、FEV1/FVC (治疗前第一秒用力呼气末容积/用力肺活量)来表示。

#### 1.5 统计学方法

本次研究中进行数据统计分析和处理得是 SPSS19.0,计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,采取 t 检验,对比以  $P < 0.05$  表示研究有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 肺功能变化比较

两组患者在经过治疗之后的肺功能水平都有所提高,但是研究组升高幅度优于对照组,  $P < 0.05$ , 详情见表 1。

表 1 两组患者肺功能变化对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	FEV1 (L)		FEV1/FVC (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=60)	0.86±0.12	1.11±0.16	54.11±7.23	60.68±8.28
研究组 (n=60)	0.89±0.17	1.45±0.19	53.74±6.89	66.32±7.01
t	1.116	10.602	0.286	4.026
P	0.266	0.000	0.774	0.000

## 3 讨论

AECOPD 是一种临床发病率较高的呼吸系统疾病,具有反复发作的特性,因此患者的生活质量直接会受到影响。该疾病的临床主要表现为反复咳嗽、喘息、从而引发心脏病与呼吸衰竭。吸烟、呼吸道局部免疫防御功能下降、感染等多重要因素是造成 AECOPD 的根源[3]。研究发现个体化肠内营养结合呼吸康复治疗 AECOPD 患者的效果较好。

本次研究结果表明,对照组患者的治疗效率比研究组患者低,肺功能升高幅度比研究组小,差异均有统计学意义,  $P < 0.05$ 。由此可以证明个体化肠内营养结合呼吸康复治疗 AECOPD 患者的作用较好,值得在临床使用。本次研究中,研究组患者以对照组治疗为基础使用了个体化肠内营养结合呼吸康复治疗,有效地缓解了患者的病情症状,提高了生活质量,大大降低了该疾病的死亡率,同时也减轻了患者的心理负担,比其他治疗 AECOPD 的方法更优良,对于 AECOPD 患者

患者的恢复有很好的促进作用。

综上所述,个体化肠内营养结合呼吸康复治疗 AECOPD 患者的作用较好,能够促进 AECOPD 患者患者的恢复,改善患者的肺功能,值得临床大力推广使用。

### 参考文献:

- [1]张新,贾俊青,邓波等.个体化肠内营养结合呼吸康复治疗对 AECOPD 患者肺功能的改善作用[J].中外医学研究,2017,15(15):9-10.
- [2]吕卓江,吴庭安,张道进,等.肠内营养支持对老年 AECOPD 并呼吸衰竭患者的心肺功能及营养免疫状况中的影响[J].中国当代医药,2017, 24(20):26-29.
- [3]梅湛强,梁月明,罗志扬.主动呼吸循环技术对 AECOPD 患者的治疗效果观察[J].现代医学, 2016(5):631-635.