



· 临床研究 ·

研究比较不同时期施行肺康复对 COPD 抑郁及焦虑的改善效果

阳庆军 (湘雅博爱康复医院康复科 湖南长沙 410100)

摘要: **目的** 对不同时期施行肺康复在改善慢性阻塞性肺 (COPD) 患者抑郁及焦虑症状中的效果进行分析和探讨。**方法** 在我院 2016 年 3 月~2017 年 5 月期间收治的 COPD 患者中选择 100 例进行研究,在随机双盲原则指导下将患者分为观察组和对照组两组,对两组患者展开相同的疾病常规治疗,与此同时,入院即刻同步对观察组患者行肺康复,对照组患者则至症状缓解并维持稳定 12 周后再行肺康复训练。治疗结束后,对两组患者的治疗效果以及抑郁、焦虑情绪改善情况进行分析比较。**结果** 治疗结束后,观察组患者后 SDS、SAS 评分,日常生活能力评分以及生活质量评分均显著优于对照组患者 ($P<0.05$)。**结论** 疾病早期施行肺康复在改善 COPD 患者抑郁、焦虑症状中的效果优于疾病稳定期。

中图分类号: R563.9 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2018) 02-104-02

作为一种全身性疾病, COPD 除了可累及患者呼吸系统,使患者出现咳嗽、咳痰等核心症状以外,还可引发多种躯体合并症,且疾病具有长期性,因而患者极易产生抑郁、焦虑等负性情绪。而抑郁、焦虑情绪的发生,进一步的又将增加患者住院时间、治疗难度以及病死率,长此以往,患者生活质量和生活能力已因此遭受不同程度的降低^[1-2]。为此,寻找有效途径改善患者焦虑、抑郁情绪有重要意义,基于此,本文以我院收治的部分 COPD 患者为对象,分析探讨了不同时期施行肺康复对患者抑郁及焦虑的改善效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将选择的 100 例 COPD 患者分为两组,观察组 50 例,男 37 例,女 13 例,平均年龄 (56.73 ± 3.76) 岁;对照组 50 例,男 35 例,女 15 例,平均年龄 (55.84 ± 3.63) 岁。两组患者性别、年龄等一般资料之间的比较差异不具有统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

入院后对两组患者行相同的常规对症治疗,包括感染控制、营养支持、饮食指导等。

与此同时,在疾病加重期便开始对观察组患者行肺康复训练,而对照组患者则至急性期症状好转且症状缓解并维持稳定 12 周后再开始进行肺康复训练,具体训练措施若下:第一、肺康复宣教。详细告知患者肺康复理念、戒烟、氧疗等 COPD 及其治疗的相关知识,以提高患者护理和治疗的依从性。第二、步行锻炼。根据患者情况调整步行运动的强度、速度,以患者自觉“有点累”为且目标心率 = $(220 - \text{年龄}) \times (0.65 \sim 0.85)$ ^[3],步行期间上肢适当摆动,60min/次、3 次/周。第三、有氧呼吸体操锻炼。指导患者进行缩唇呼吸训练、腹

式呼吸训练,35min/次、1 次/d。

1.3 观察指标与评价标准

采用抑郁自评量表 (SDS) 和焦虑自评量表 (SAS) 对患者的抑郁、焦虑程度进行评估,计算患者治疗前后的 SDS、SAS 评分,其中,SDS 标准分数低于 53 分者为正常、SAS 标准分低于 50 分者为正常,分值越高,则患者抑郁、焦虑程度越严重^[4]。

制定日常生活能力评价量表,从患者的躯体生活能力与工具性日常生活能力 2 个维度、14 项内容出发,对患者的日常生活能力进行评估,单项维度总分 50 分,量表总分 100 分,总分 ≤ 30 分为正常,分值越高,则意味着患者日常生活能力越低下。

治疗结束后,采用生活质量评价量表 (SF-36) 评定患者生活质量水平,量表包括情感职能、心理状态、生理机能以及社会关系 4 个维度,分值与生活质量水平成正比,即分值越高,则患者生活质量水平越高^[5]。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件分析数据,数据组间比较差异用 t 检验,若 $P<0.05$ 认为比较差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 SAS、SDS 评分变化比较

治疗开始前,通过对观察组和对照组两组患者各自的 SDS、SAS 评分进行统计和计算后可以发现,两组患者 SDS、SAS 评分均处于较高水平,数据值相当,不存在显著差异 ($P>0.05$);治疗结束后,两组患者 SDS、SAS 评分均明显降低,但比较而言,观察组患者分值降低幅度更大,此时,两组数据的比较具有显著差异 ($P<0.05$)。具体数据如表 1 所示。

表 1: 两组患者护理干预前后 SDS、SAS 评分变化比较表

组别	SDS		SAS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=100)	71.80 $\pm$ 19.66	52.19 $\pm$ 15.83	68.42 $\pm$ 17.66	49.75 $\pm$ 12.68
对照组 (n=100)	72.05 $\pm$ 18.53	60.73 $\pm$ 16.49	68.81 $\pm$ 18.32	57.71 $\pm$ 13.48
P 值	>0.05		>0.05	

2.2 两组患者治疗前后日常生活能力评分变化比较

治疗开始前,两组患者的日常生活能力评分经统计学分析比较后证实无明显差异 ($P>0.05$);治疗结束后,观察组患者日常生活能力评分显著低于对照组患者 ($P<0.05$)。详细数据如表 2 所示。

表 2: 两组患者治疗前后日常生活能力评分变化比较表

组别	躯体生活能力		工具性日常生活能力	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=100)	34.10 $\pm$ 6.36	12.25 $\pm$ 2.83	33.42 $\pm$ 7.46	11.57 $\pm$ 2.42
对照组 (n=100)	35.21 $\pm$ 8.52	20.63 $\pm$ 3.49	32.81 $\pm$ 7.44	22.12 $\pm$ 3.46
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组患者生活质量评分比较

治疗结束后,两组患者生活质量量表各维度评分的比较差异有统计学意义 ($P<0.05$),观察组患者各维度分值均显著高于对照组患者。

具体数据如表 3 所示。

表 3: 两组患者生活质量评分比较表

组别	情感职能	心理状态	生理机能	社会关系
观察组 (n=56)	19.96 $\pm$ 0.98	20.12 $\pm$ 0.57	18.11 $\pm$ 2.23	21.24 $\pm$ 1.18
对照组 (n=56)	14.47 $\pm$ 0.73	14.58 $\pm$ 0.69	14.29 $\pm$ 1.73	20.38 $\pm$ 1.14
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

近年来,随着临床研究的不断深入,越来越多的研究表明, COPD 患者的焦虑、抑郁情绪的产生可能与吸烟、运动耐力和呼吸困难症状有关,因而传统心理干预方式在改善患者焦虑、抑郁情绪方面可能效果较差。鉴于此,应当从焦虑、抑郁情绪产生原因出发,给予患者对应的肺康复训练,以帮助患者情绪改善。此外,不同时期施行肺康复训练所获取的临床效果可能存在较大差异,但目前大部分学者倾向于



早期肺康复训练较之稳定期肺康复效果更佳。

本次研究中, 观察组患者治疗结束后的 SDS、SAS 评分显著低于对照组患者 ($P < 0.05$), 即观察组患者治疗结束后的抑郁、焦虑程度较对照组患者更轻微; 此外, 在日常生活能力评分和生活质量评分的比较上, 观察组患者亦明显优于对照组患者 ($P < 0.05$), 研究结果表明, 在不同时期对 COPD 患者施行肺康复训练, 不仅可影响患者抑郁、焦虑情绪改善效果; 同时, 还可给患者日常生活能力的恢复以及生活质量水平的提高形成影响。为进一步改善患者预后以及焦虑、抑郁等负性情绪, 应当在入院即刻便开始对患者展开肺康复训练, 通过缩唇呼吸、腹式呼吸以及生活干预等肺康复训练方式, 来帮助患者养成健康的生活习惯, 以促使患者运动耐力提高、呼吸困难等临床症状早日好转, 进而有效改善患者焦虑、抑郁情绪。

综上所述, 对于 COPD 患者而言, 在疾病早期即对患者展开肺康复训练, 可获取较稳定期再行肺康复训练更加的效果, 不仅能够更好的改善患者抑郁、焦虑状态, 且能够有效促进患者症状痊愈以及生活

能力和生活质量提高。

参考文献

- [1] 李海燕, 韩利花, 尤舒甜. 慢性阻塞性肺病康复护理自我管理方式对改善患者肺功能及生活质量的临床研究 [J]. 护理实践与研究, 2017, 14(24):37-38.
- [2] 邓年根, 刘晓龙, 刘娜, 张小花. 不同时期施行肺康复对 COPD 患者抑郁及焦虑的改善效果比较 [J]. 首都食品与医药, 2017, 24(22):42-43.
- [3] 王谋. 不同时期施行肺康复对 COPD 患者抑郁及焦虑的改善效果比较 [J]. 双足与保健, 2017, 26(08):26+28.
- [4] 李毅, 李月川. 不同时期施行肺康复对 COPD 患者抑郁及焦虑的改善效果比较 [J]. 天津医药, 2016, 44(08):1010-1014.
- [5] 仕丽, 王檀, 胡少丹, 邹权, 齐文龙. 慢性阻塞性肺病患者抑郁状况及中医肺康复治疗评估 [J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(09):2543-2544.

(上接第 101 页)

3 讨论

在所有脑血管疾病中, 脑出血占比 20%-25% 左右, 死亡率、致残率极高, 居所有脑血管疾病的第 1 位, 其中以高血压脑出血最为常见。研究认为^[5], 在对青年高血压脑出血患者进行治疗时, 有效的血压管理是促使患者血压控制、预后优化的关键。

本次研究中, 无论是在治疗结束后的 NIHSS 评分及 Glasow 评分、治疗期间的并发症总发生率还是在临床治疗总有效率的比较上, 观察组患者均明显优于对照组患者 ($P < 0.05$)。研究结果表明, 对于青年高血压脑出血患者而言, 在治疗期间采用何种血压管理方法对其进行血压管理与临床护理将给其最终的治疗效果带来重大影响, 相较于传统常规血压管理法, 早期综合快速强化降压管理法是降低患者并发症发生率、进一步缩短患者神经功能缺损症状好转时间、帮助患者更好的

稳定血压的有效途径, 对于患者临床治疗有效性的提升以及预后的改善均有积极作用。

参考文献

- [1] 陈茂君, 李莉, 崔文耀等. 两种血压管理方法在青年高血压脑出血患者中的应用效果 [J]. 西南国防医药, 2016, 26(3):236-238.
- [2] 董林艳. 高血压性脑出血患者的血压管理研究分析 [J]. 医学信息, 2013, (22):100-101.
- [3] 陆珊珊, 陈东亮, 黄子娟等. 超早期高血压脑出血显微手术后 48h 的血压监测与护理 [J]. 护士进修杂志, 2013, 28(15):1396-1397.
- [4] 李彩霞. 急性期血压管理对脑出血患者短期预后的影响 [D]. 郑州大学, 2014.
- [5] 王坤红, 孙志辉, 赵亚利等. 高血压脑出血早期血压管理对患者预后的影响 [J]. 医疗装备, 2016, 29(3):134-135.

(上接第 102 页)

低于间断性耳鸣患者, 由此可知, 持续性耳鸣会更为严重的损伤患者的听力情况。综合本研究的结果发现, 与间断性耳鸣相比, 持续性耳鸣患者会存在比较明显的主观感受损伤, 发病后伴随着较多的相关症状, 且会更为严重的损伤听力状况^[6]。不过, 本研究结果并不能支持耳鸣绝对相关性听力损伤, 也未发现二者之间存在必然的因果关系, 因此, 患者确诊为持续性耳鸣之后, 医生应主动帮助患者对耳鸣形成正确的认识, 避免患者错误的认为耳鸣久了之后会变成耳聋, 增强患者的治疗信心, 促使患者尽早康复^[6]。

综上所述, 临床中, 持续性耳鸣在女性患者中比较多见, 多数患者为左耳发病, 部分患者双耳发病, 较少见右耳发病, 患者发病后, 存在至少 2 项伴随症状的患者较多, 且会更加严重的损伤患者的听力水平, 临床医生应准确掌握持续性耳鸣患者的听力情况, 为诊断及治疗提供科学依据, 尽早干预, 促进患者康复, 改善患者预后。

(上接第 103 页)

管的压力, 有助于肠管血运行和恢复, 进而实现排除梗阻的效果。据本次研究调查, 两组患者经过临床治疗后, 研究组患者的有效人数为 48 人, 参照组患者的有效人数为 24 人, 研究组患者的治疗总有效率显著优于参照组患者, 组间数据对比差异明显, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。参照组患者的排便排气恢复时间、气液平面消失时间及腹胀腹痛缓解时间等均显著高于研究组患者, 组间数据对比差异明显, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。研究组患者的日平均减压引流量数据显著优于参照组患者, 组间数据对比差异明显, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。研究组患者及其家属的满意度为 94%, 其显著优于参照组患者的 46%, 组间数据对比差异明显, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

总而言之, 经鼻插入型肠梗阻导管治疗粘连性小肠梗阻可起到显著地临床治疗效果, 缓解患者病症, 有利于其身体健康的恢复。

参考文献

- [1] Wang Jian, Liu Li, Sun Shengmei et al. Intestinal obstruction catheter in the treatment of early low intestinal obstruction syndrome after colorectal cancer radical operation. [J]. medicine and philosophy, 2016, 37 (18): 45-47.
- [2] 俞谦. 经鼻肠梗阻导管治疗难治性粘连性肠梗阻 [J]. 中华消化内镜杂志, 2016, 33(8):561-562.
- [3] 吴天山, 郭飞, Tian-shanWu, 等. 腹腔镜下粘连松解术对粘连性肠梗阻的临床应用效果观察 [J]. 中国内镜杂志, 2017(12):55-59.