



· 论 著 ·

中西医结合肺康复训练对慢性阻塞性肺疾病患者生存质量的影响研究

江湘柳 (长沙县星沙医院内二科 湖南长沙 410100)

摘要: **目的** 探讨中西医结合呼吸康复训练对慢性阻塞性肺疾病患者生存质量的影响。**方法** 选取我院 2015-2016 年收治的 60 例慢性阻塞性肺疾病患者, 将其按照随机原则分为 A 组传统中医治疗组 20 例, B 组现代西医治疗组 20 例以及 C 组中西医结合呼吸康复训练组 (肺功能检查Ⅲ级, 结合 MMRC 评分及 CAT 评分综合评估为 C 组)。比较三组患者在治疗前, 治疗后 1 个月, 治疗后 3 个月和治疗后 6 个月的生存质量评分。**结果** C 组中西呼吸康复训练组患者的生存质量评分较 A、B 组患者有显著的提高, 三者之间的对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$); A、B 组患者两者之间生存质量评分无明显区别, 两者之间对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 中西医结合呼吸康复训练治疗方式有效的改善患者的生活质量, 提高治疗效果。

关键词: 中西医结合肺康复训练 慢性阻塞性肺疾病 生存质量

中图分类号: R563.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 16-048-02

慢性阻塞性肺疾病是由于气道发生不完全可逆的气流受限导致的慢性呼吸系统疾病, 严重影响患者的生活与工作。近年来由于人口老龄化的深入与环境污染, 慢性阻塞性肺疾病人数也在增加。慢性阻塞性肺疾病主要与患者不良的生活习惯与工作环境有关, 长期吸烟、长期接触粉尘和化学物质使患有慢性阻塞性肺疾病的概率相对较高。该疾病病程较长, 反复的急性发作, 伴有咳嗽、气短或呼吸困难^[1]。对于慢性阻塞性肺疾病患者在常规治疗中增加呼吸康复训练, 对提高患者的生存质量有一定的影响。很多研究中对传统的呼吸康复和现代医学呼吸康复技术有一定的研究, 两者都表现出足够的优势, 但也有不足^[2]。本研究将我院 2015-2016 年收治的 60 例慢性阻塞性肺疾病患者作为研究对象, 随机选取其中的 20 例作为 C 组, 实施中西医结合的呼吸康复训练, 现作如下报告。

1 资料与方法

1.1 资料

选取我院 2015-2016 年收治的 60 例慢性阻塞性肺疾病的患者, 其中男性患者 34 例, 女性患者 26 例, 年龄范围在 45-75 岁之间, 平均年龄 60.13 ± 5.42 岁, 病程在 1-3 年, 文化程度: 高中以上文化程度者 13 例, 初中文化程度者 19 例, 小学文化程度者 23 例, 文盲 5 例。所有患者均符合临床慢性阻塞性肺疾病的诊断标准, 所有患者均签署知情同意书, 排除合并有其他器官重大疾病患者, 排除有精神疾病与智力障碍患者, 排除临床资料不完整者。随机将这 60 例慢性阻塞性肺疾病患者分为 A 组传统中医治疗组, B 组现代西医治疗组和 C 组中西医结合呼吸康复训练组 (肺功能检查Ⅲ级, 结合 MMRC 评分及 CAT 评分综合评估为 C 组)。三组患者在年龄、性别、

文化程度以及一般临床资料上的对比有区别无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

A 组慢性阻塞性肺疾病患者采用传统的中医治疗手段, 在药物治疗的基础上进行气功、太极拳、八段锦、针灸治疗 (穴位为身柱穴、腰阳关穴、迎香穴、上星穴、风池穴、风府穴、檀中穴等), 注意告知患者练习时保持呼吸均匀, 动作要柔软, 动静结合, 调节气息平稳^[3]。针灸治疗能够起到疏通经络, 减轻瘀滞, 促进治疗效果。B 组慢性阻塞性肺疾病患者采用现代西医治疗手段, 在应用西医常规药物的治疗下采用呼吸训练手段, 例如进行缩唇呼吸, 患者用口吸气, 深吸气, 然后缓慢将气体呼出, 注意在呼气的过程中将双唇缩拢。采用膈肌呼吸, 告知患者采用半坐卧位, 将双手置于腹部, 用鼻吸气时腹部隆起, 用口呼气时腹部凹陷。进行扩胸运动, 上下肢运动增强辅助呼吸肌的训练。C 组中西医结合呼吸康复训练, 在传统的中医气功、针灸的基础上结合现代医学的呼吸方式, 将两者有机结合。先进行与膈肌相关的呼吸, 再进行八段锦, 注意呼吸时采用缩唇呼吸训练法。

1.3 观察指标

患者在治疗后 1 个月, 治疗后 3 个月和治疗后 6 个月进行生存质量的评分, 内容包括疲劳、喘息、情感以及疾病的控制。研究者需向患者讲解生存质量量表评分表内容, 在确保患者充分理解内容的情况下协助其完成评分表。

1.4 数据分析

本研究数据均使用 SPSS22.0 分析统计, 数据差异对比 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

表 1: 3 组患者生存质量量表评分比较

组别	因素	治疗前	治疗后 1 月	治疗后 3 月	治疗后 6 月
A 组	情感	2.76±0.31	2.63±0.35	2.65±0.42	2.81±0.43
	喘息	3.92±0.29	3.96±0.39	4.11±0.24	4.04±0.35
	疲劳	4.21±0.46	4.11±0.31	4.31±0.30	4.33±0.36
	疾病控制	4.45±0.49	4.41±0.27	4.49±0.42	4.53±0.45
B 组	情感	2.72±0.34	2.84±0.56	2.97±0.49	3.21±0.45
	喘息	3.87±0.34	3.94±0.32	4.31±0.36	4.63±0.35
	疲劳	4.14±0.41	4.17±0.36	4.32±0.41	4.59±0.37
	疾病控制	4.43±0.45	4.47±0.52	4.51±0.38	4.83±0.32
C 组	情感	2.75±0.37	2.95±0.46	3.27±0.35	3.51±0.45
	喘息	3.90±0.31	3.94±0.45	4.18±0.25	4.76±0.45
	疲劳	4.16±0.31	4.34±0.34	4.49±0.51	5.46±0.54
	疾病控制	4.43±0.41	4.51±0.55	4.81±0.58	5.11±0.36



在治疗前A、B、C患者的生存质量评分数据相近,在进行相应治疗后C组COPD患者的生存质量评分显著高于B、A组患者,且三组患者之间的差异对比有明显区别有统计学意义($P < 0.05$),A、B组COPD患者生存质量评分对比有差异无统计学意义($P > 0.05$)。如表1

3 讨论

COPD是一种进行性发展疾病,患者反复住院,目前临床中尚未有针对性的治疗手段。患者由于呼吸困难、呼吸短促导致患者在生活中的活动能力受限。长期运动能力受到限制,患者容易产生焦虑、抑郁的心情,严重影响患者的生活与工作^[4]。护理工作人员应向患者讲解疾病的相关知识,提高患者的健康认知,通过对周围环境和社会环境的认知,适当提高患者的运动耐力,改善其呼吸功能。对其进行膈肌与呼吸的相关训练,使患者的COPD临床症状得到相应的改善。中西医结合的呼吸康复训练将西医中的呼吸训练方式与中医上的传统气功、针灸相结合,根据患者的具体情况设计训练计划与方案,鼓励患者长期坚持学习训练。本研究结果中C组COPD患者的生存质量评分较A、B组患者显著改善差异比较有统计学意义($P < 0.05$)。单纯的药物治疗和单纯的现代医学呼吸技术的应用相较于中西医结合的呼吸康复训练优势性较低^[5]。中西医

结合康复呼训练在治疗后6个月效果显著,其生存质量的各项评分均有明显改善,患者的治疗效果明显。

综上所述,中西医结合肺康复训练能够有效的提高患者的生存质量,有效的促进患者治疗的信心,促进护患之间信任关系的建立,有临床应用价值。

参考文献

- [1] 黄秀琴, 黄一奔, 陈瑞梅等. 多元呼吸康复训练对老年慢性阻塞性肺疾病的疗效[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(2):313-314.
- [2] 张军民, 张晓莲. 多元呼吸康复训练模式在提高老年慢性阻塞性肺病患者生存质量中的作用[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(1):55-56.
- [3] 王月霞, 莫家赐, 成东海等. 太极拳运动对慢性阻塞性肺病患者生存质量和BODE指数的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2014, 29(8):745-747.
- [4] 李伟健, 江成养, 林业群等. 联合呼吸康复训练应用于慢性阻塞性肺疾病缓解期康复的临床疗效观察[J]. 中国当代医药, 2014, 21(11):14-17.
- [5] 廖剑宏, 李小莉. 中西医结合呼吸康复训练提高慢性阻塞性肺病患者生存质量的分析[J]. 中国现代医药杂志, 2015, 17(4):83-85.

(上接第45页)

通过化学药物治疗最大程度的延长患者生命^[2]。

培美曲塞作为最新一代的抗肿瘤药物,属于一种新型的抗叶酸制剂,其结构核心为吡咯嘧啶基团。其主要作用机制是通过细胞内叶酸依赖性的正常代谢抑制细胞复制,从而能够显著抑制肿瘤的生长^[3]。同时,培美曲塞的安全性更高,这就使得其成为了治疗NSCLC晚期患者的一线、二线主要用药。由上述实验结果不难看出,与多西他赛相比具有更高的安全性,患者在治疗过程中不良反应的发生率要明显小于多西他赛。

综上,两种抗癌药物均能治疗NSCLC,单用药培美曲塞时

的治疗效果更好,能够明显控制癌细胞的发展,且安全性更高,不良反应更少,能够有效延长患者的生存时间,在确保疗效的同时能够做到用药安全。

参考文献

- [1] 李丽华, 金钊, 梁小芳. 培美曲塞对比多西他赛单药治疗晚期非小细胞肺癌的临床观察[J]. 江西医药, 2016, 51(1):44-47.
- [2] 宁瑞玲. 培美曲塞对比多西他赛二线治疗非小细胞肺癌的临床观察[J]. 重庆医学, 2013, 42(3):292-295.
- [3] 赵丹. 培美曲塞或多西他赛联合顺铂二线治疗晚期非小细胞肺癌的疗效对比研究[J]. 实用临床医学杂志, 2015, 19(15):34-37.

(上接第46页)

性护理措施,其对促进手术顺利进行、顺利完成具有重要作用。本次研究发现,观察组临床指标、并发症发生率13.8%明显低于对照组50%。原因分析:术前,对患者实施积极的健康宣教,使其了解疾病及治疗方式,从而提高治疗依从性;通过血糖控制护理,可将患者血糖水平控制在手术要求内,促使手术顺利实施^[5]。术中给予相应的血糖监测及生命体征监测护理,促使手术顺利完全。术后给予血糖护理、饮食护理及并发症护理,既可改善其血糖水平,又可降低并发症发生率。

综上所述,将围手术期护理应用于结直肠癌合并2型糖尿病患者中,护理效果显著,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 谢绮雯, 何雪梅, 陈欣智, 等. 结直肠癌合并2型糖尿病围手术期护理体会[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(15):1424-1425.
- [2] 张雅. 胃肠外科合并糖尿病患者围手术期应用胰岛素泵的护理体会[J]. 南通大学学报(医学版), 2016, 36(6):590-592.
- [3] 潘凤, 谢宇红. 结直肠癌合并II型糖尿病患者72例围手术期护理[J]. 福建医药杂志, 2015, 37(2):155-156.
- [4] 梁惠, 吕慧萍. 老年结直肠癌合并糖尿病患者的围手术期护理体会[J]. 中外医疗, 2012, 31(11):172-172.
- [5] 王欣. 高龄结直肠癌合并2型糖尿病患者围手术期的护理[J]. 天津护理, 2013, 21(5):419-420.

(上接第47页)

信息,增加对病情的知晓程度。术中可以及时监测患者的生命体征的变化,给予正确体位、呼吸指导,合理留置导管,避免患者发生意外事件。术后给予患者饮食护理、卧床锻炼护理,用以补充营养物质,增强患者的身体素质,同时给予双J管与导尿管护理,降低并发症发生率。

综上,在用微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗肾结石中给予护理措施能够取得较为理想的护理效果,且能提高手术效率,减少术中出血量,提高患者护理满意度,在临床医学上

应用价值高,值得广泛推广。

参考文献

- [1] 何金凤, 王淑焕, 陈喆. 微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗肾结石60例围手术期护理体会[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(19):253-254.
- [2] 宋瑶, 张宝弟, 吴璇. 微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗肾结石的最佳护理措施分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(12):228-229.
- [3] 李彩珍. 微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗肾结石的应用观察及临床护理[J]. 中国医学创新, 2017, 14(22):96-99.