

中西医结合护理对老年慢性阻塞性肺疾病的临床效果*

王爱玉, 苏文莲, 张 春, 孙 洁

(淄博市中心医院康复医学科, 山东 淄博 255031)

摘要: **目的** 观察中西医结合健康干预治疗老年慢性阻塞性肺疾病患者康复的效果。**方法** 选择 2015 年 1 月~2017 年 1 月我院进行治疗的老年慢性阻塞性肺疾病患者 140 例为研究对象, 按随机数字表法分为观察组 70 例和对照组 70 例, 对照组在康复治疗过程中采用常规的西医护理干预, 观察组在此基础上增加中医辨证护理。对 2 组在护理干预前后的肺功能状态、呼吸功能、运动状态、生活质量评分、护理满意度等进行综合评价对比。**结果** ①护理干预后观察组肺功能指标包括第 1s 用力呼气容积(FEV1)、肺活量(FVC)、FEV1/FVC 比值、血氧饱和度(SpO₂)均高于对照组, 组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。②观察组呼吸困难评分低于对照组, 运动耐力评分高于对照组, 组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。③观察组的生活质量评分高于对照组, 组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。④观察组护理满意度高于对照组, 组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 应用中西医结合健康干预老年慢性阻塞性肺疾病, 可改善肺功能, 提高患者生活质量。

关键词: 慢性阻塞性肺疾病; 中西医结合; 健康干预; 生活质量

中图分类号: R473.5

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2017)06-0086-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2017.06.025

慢性阻塞性肺病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是临床常见呼吸系统疾病, 是以气流阻塞为特征表现的慢性支气管炎和肺气肿的临床征象, 随病程的进展可进一步发展为肺心病或呼吸衰竭以及肺部感染等严重疾病, 临床症状进一步加重, 咳嗽剧烈、痰液增多, 严重可导致呼吸衰竭危及患者生命^[1]。老年患者由于免疫力下降及各种并发症的影响, 已经成为 COPD 的高发人群, 严重威胁到老年患者健康。对于老年 COPD 患者来说在进行常规的对症治疗时, 由于病程迁延, 多脏器受累而导致在短期内不能痊愈, 此时 COPD 的治疗进入一个稳定期^[2]。在此阶段除常规治疗手段, 应采取相应的护理干预措施防止肺功能恶化和改善患者生活质量, 对于老年 COPD 患者康复有着积极意义^[3]。当前中医治疗和护理手段逐渐应用于 COPD, 并获得临床认可^[4]。笔者采用中西医结合的护理方式对老年 COPD 患者进行干预, 取得良好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2015 年 1 月~2017 年 1 月我院进行治疗的

老年慢性阻塞性肺疾病患者 140 例为研究对象, 其中男性 79 例、女性 61 例, 年龄 60~83 岁, 平均年龄(72.91 ± 8.72)岁; 病程 1~11 年, 平均病程(6.32 ± 3.01)年。

纳入标准: ①经诊断符合慢性阻塞性肺疾病的诊断标准; ②年龄 ≥ 60 岁; ③能够配合治疗工作并完成治疗方案的患者; ④签署知情同意书, 研究方案经医院伦理学委员会批准。**排除标准:** ①排除病情严重, 出现呼吸衰竭、肺心病患者; ②排除治疗过程中突发其他严重并发症患者; ③排除心肝肾功能不全患者、恶性肿瘤患者及肺部有其他严重疾病患者。

将符合要求的患者按随机数字表法分为观察组 70 例和对照组 70 例, 2 组患者在性别、年龄、病程等基线资料比较差异无统计学意义, 组间具有可比性。

1.2 干预方法

2 组患者均采用相同的西医治疗方法, 包括抗感染、止咳、化痰、平喘、吸氧治疗。对照组在康复治疗过程中采用常规的西医护理干预, 护理干预内容包括: ①入院时即进行疾病知识宣教, 使得患者对自身患病程度有清晰的认识, 并对患者进行心理疏导, 促

* 基金项目: 山东省医药卫生科技发展计划项目(2014WS0100)

收稿日期: 2017-12-19

作者简介: 王爱玉(1964-), 女, 山东淄博人, 副主任护师, 研究方向: 临床康复护理。

使患者积极配合治疗工作的开展。②基础护理,对患者进行各项生理的检查和日常监测,预防治疗期间可能出现的各类并发症。③用药护理,指导患者按时按量的服用药物,采取正确的服用方式,并告知可能出现的不良反应。④饮食指导,为患者制定科学的饮食方案,保证患者日常的营养需要。⑤指导患者进行适当的身体恢复性的运动和锻炼。

观察组在对照组基础上增加中医辨证护理,具体内容包括:①对患者病情及治疗情况进行全面评估,以便实施个体化的护理方案。②对患者不良情绪的缓解,注重情志调养,避免患者出现七情内伤,为患者创造温馨的病区环境。③指导患者进行深呼吸,有效咳嗽以及正确的吸氧治疗,指导并协助家属对患者实施辅助排痰。④采用自制的中药方剂麻杏石甘散肺俞穴贴敷,每日1剂。⑤对足三里穴位进行艾灸和穴位按压操作,每日1次。⑥鼓励并指导患者进行太极拳练习,或者进行其他适宜强度的运动锻炼,以改善患者的呼吸功能。⑦出院时应嘱咐患者遵医嘱用药,出院后注意防寒保暖,防止外感风寒。饮食过程应注意多食用健脾利湿化痰的食物,如山药、薏苡仁、赤豆等。

1.3 评价方法

采用S-980A III型肺功能测定仪(四川思科达科技有限公司)对2组患者治疗前后的FEV1、FVC、FEV1/FVC、SpO₂水平值进行测量比较,评价护理干预前后2组患者肺功能的改善情况。采用呼吸困难

评分对2组患者的呼吸功能进行评分比较^[5]:0分为患者在正常活动及剧烈运动时无呼吸困难现象;1分为患者正常活动时无呼吸困难,剧烈运动时呼吸急促;2分为正常步行时无呼吸困难,在上楼或爬坡行走时有气促现象;3分为正常行走时出现呼吸急促现象。采用6min行走实验对患者的运动耐力进行评估比较^[6]:0分为步行距离≤150m;1分为步行距离在151~350m之间;2分为步行距离在351~500m之间;3分为步行距离>500m。采用生活质量问卷调查表对2组患者的心理状态、日常生活能力、社会活动能力等进行评分比较,每项功能满分100分,得分越高说明患者的生活质量越好。对2组患者康复出院时进行护理干预的满意度调查,护理服务的满意度分为非常满意、满意、一般和不满意4个等级。

1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0进行本研究的数据处理与分析,以发生的例数/百分比表示计数资料,采用 χ^2 检验进行组间比较,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验进行组间比较,当 $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者干预前后的肺功能指标比较

护理干预后观察组患者肺功能指标包括第1s用力呼气容积(FEV1)、肺活量(FVC)、FEV1/FVC比值、血氧饱和度(SpO₂)均高于对照组患者,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 2组患者肺功能指标比较($\bar{x} \pm s, \%$)

组别	n	FEV1		FVC		FEV1/FVC		SpO ₂	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	70	37.35±4.92	55.71±6.32*	60.09±5.82	73.30±6.57*	59.40±7.30	72.17±7.15*	79.92±4.96	94.81±3.35*
对照组	70	38.45±5.20	45.23±5.62*	61.01±6.10	66.26±5.68*	61.31±6.93	64.27±6.71*	81.21±4.63	91.06±3.22*
t	—	1.286	10.368	0.913	6.782	1.588	6.741	1.591	6.752
P	—	0.201	0.000	0.363	0.000	0.115	0.000	0.114	0.000

注:与干预前比较,* $P < 0.05$

2.2 2组患者呼吸困难评分、运动耐力评分比较

护理干预后观察组患者的呼吸困难评分低于对照组患者,运动耐力评分高于对照组患者,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 2组患者生活质量评分比较

护理干预后观察组患者的生活质量评分高于对照组患者,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表2 2组患者呼吸困难评分、运动耐力评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	呼吸困难评分		运动耐力评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	70	2.51±0.32	1.01±0.17*	1.82±0.21	2.76±0.23*
对照组	70	2.46±0.30	1.67±0.23*	1.76±0.19	2.35±0.34*
t	—	0.954	19.307	1.773	8.357
P	—	0.342	0.000	0.078	0.000

注:与干预前比较,* $P < 0.05$

表 3 2 组患者生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	心理状态		日常生活能力		社会活动功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	70	59.27 $\pm$ 11.63	81.29 $\pm$ 11.31*	57.64 $\pm$ 10.87	87.28 $\pm$ 11.05*	57.94 $\pm$ 12.80	79.24 $\pm$ 10.25*
对照组	70	62.71 $\pm$ 11.95	75.44 $\pm$ 10.01*	59.88 $\pm$ 11.51	80.05 $\pm$ 10.85*	59.67 $\pm$ 13.10	73.72 $\pm$ 9.29*
t	—	1.726	3.241	1.184	3.906	0.790	3.580
P	—	0.087	0.001	0.239	0.000	0.431	0.000

注:与干预前比较,* $P < 0.05$

3 讨论

COPD 是老年患者中发病率较高的一种严重呼吸功能减退性疾病,随着疾病的迁延可对患者的心肺功能造成严重损伤,造成心肺功能衰竭,引起严重的临床事件的发生^[7]。现有的临床治疗方法主要以抗感染、止咳、化痰、平喘、吸氧等对症治疗方式,虽然能够缓解患者的各项临床症状,但是在短期内很难显著提高患者的肺功能以及生活质量。因此,在患者治疗及康复过程中,采用合适的健康管理模式对患者进行干预以进一步提高临床治疗效果^[8]。中医护理手段逐渐应用于 COPD 的康复过程中,并获得临床认可。

COPD 在中医学属肺胀、喘证范畴,患者正虚邪犯、闭阻于肺,导致肺气上逆,反复咳喘,痰浊内蕴,胶结不去而发病,迁延日久导致患者肺、脾、肾等脏器功能受损,痰郁发热、肺部感染等征象^[9-10]。因病程及治疗周期较长,患者心理情绪、生活质量均受到严重影响。因而,对患者采取科学有效的系统健康管理模式是十分必要的^[11]。笔者对老年 COPD 患者实施中西医结合的健康干预模式,在常规西医护理的基础上,对患者实施中医护理干预手段,充分发挥中医护理的疗效优势^[11-12]。情志调养可改善患者心理压力。麻杏石甘散清热解毒,凉血利咽,肺俞穴贴敷,可改善患者呼吸功能^[13-14]。足三里为养生保健要穴,扶正培元,艾灸和穴位按压疗法,可提高患者的免疫力^[15-16]。

在本研究中,观察组采用中西医结合健康干预,与常规的西医护理相比,肺功能指标得到改善,疗效得到提高,中西结合护理可改善患者的肺部功能^[17-18]。由此,患者的呼吸功能和运动耐量得到显著提升,呼吸困难评分显著下降,6min 行走实验的步行距离更长。通过中医养生手段的干预,患者的生活质量也得到了显著的提高,表现为心理状态、日常生活能力、社会活动功能的提升,患者在出院后的指导包括日常生活注意事项和饮食指导,都能提高生活质量^[19-20]。

科学系统的中西医结合健康管理模式的实施,大大提高了患者对护理工作的满意度。

综上所述,应用中西医结合模式健康干预老年慢性阻塞性肺疾病患者,在康复过程中实施科学有效的管理模式,可改善患者肺功能,临床效果明显,提高患者生活质量,值得临床借鉴。

参考文献:

- [1] 肖建,杜春玲.慢性阻塞性肺疾病病因及发病机制研究进展[J].中国老年学杂志,2014,34(11):3191-3194.
- [2] 徐璠卉,许晓玉,杜心平.慢性阻塞性肺疾病缓解期患者延续护理研究进展[J].天津护理,2017,25(2):177-179.
- [3] 单小燕,张春梅.老年慢性阻塞性肺疾病患者应用综合康复护理措施改善肺功能的效果观察[J].中国伤残医学,2016,24(22):99-100.
- [4] 康建会,罗艳华,岑慧红,等.老年慢性阻塞性肺疾病患者康复期自我管理的现象学研究[J].中国实用护理杂志,2014,30(11):41-44.
- [5] Wiles L, Cafarella P, Williams MT. Exercise training combined with psychological interventions for people with chronic obstructive pulmonary disease [J]. Respirology, 2015, 20(1): 46-55.
- [6] 贾红光,葛洁明,陈晓艳,等.电话随访式健康教育对老年慢性阻塞性肺疾病患者的影响[J].临床内科杂志,2015,32(12):821-823.
- [7] 宗敏.中西医结合护理干预在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用效果观察[J].当代护士,2017,25(2):120-122.
- [8] Early F, Wellwood I, Kuhn I, et al. P212 Interventions to increase referral to and uptake of pulmonary rehabilitation programmes for people with chronic obstructive pulmonary disease (COPD): a systematic review [J]. Thorax, 2016, 71 (Suppl 3): A200-A201.
- [9] 张海燕.中西医结合治疗联合护理干预慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床研究[J].新中医,2016,48(8):260-262.

(下转第 102 页)

- 2010, 27(4): 7-9.
- [32] 陈月圆, 孙丽平. 益气固本胶囊对肾虚哮喘模型小鼠脾淋巴细胞增殖功能及相关脏器指数影响的实验研究[J]. 中国中西医结合儿科学, 2013, 5(1): 12-16.
- [33] Li B, Luo QL, Nurahmat M, et al. Establishment and comparison of combining disease and syndrome model of asthma with "kidney yang deficiency" and "abnormal savda" [J]. Evid Based Complement Alterna Med, 2013: 658364.
- [34] 陈博武, 贾茹, 钱晨, 等. 基于中医四诊方法对哮喘大鼠肾阳虚证模型建立的评价研究 [J]. 中国中医药科技, 2017, 24(5): 537-539.
- [35] 王志旺, 妥海燕, 任远, 等. BALB/c 小鼠阴虚型过敏性哮喘模型的建立与评价[J]. 中国中医药信息杂志, 2016, 23(9): 61-64.
- [36] 王志旺, 刘雪枫, 程小丽, 等. 当归对阴虚哮喘小鼠的平喘作用及肺组织中水通道蛋白 5 表达的影响[J]. 华西药理学杂志, 2016, 31(3): 235-238.
- [37] 王志旺, 刘雪枫, 妥海燕, 等. 当归对阴虚哮喘小鼠肺组织水通道蛋白 1 表达的影响[J]. 中药药理与临床, 2016, 32(1): 95-98.
- [38] 王志旺, 妥海燕, 任远, 等. 当归对阴虚哮喘小鼠模型 Th17 优势免疫应答的影响 [J]. 免疫学杂志, 2016, 32(1): 38-43.
- [39] 程小丽, 李荣科, 王志旺, 等. 当归对阴虚哮喘 BALB/c 小鼠 Th2 优势免疫应答的影响[J]. 中国现代应用药学, 2016, 33(3): 272-276.
- [40] 王培, 许利平, 金喜宏, 等. 糖皮质激素对哮喘模型大鼠肾阳阴虚证候演变的影响 [J]. 中西医结合学报, 2010, 8(1): 80-85.
- [41] 谢静思, 钟红梅. 疏肝解郁法治疗喘证[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(2): 52.
- [42] 蒋健. 郁证发微(十)——郁证喘咳论[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(5): 4-7.
- [43] 李长安. 心理应激哮喘大鼠模型的建立及调肝理肺法作用机制研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2017.
- [44] 王文丽, 李冬梅, 施雷. 肝肺同治祛风方治疗咳嗽变异性哮喘模型大鼠的疗效观察 [J]. 天津中医药, 2016, 33(8): 472-475.
- [45] 刘硕, 李耀辉. [J]. 临床医药文献杂志(电子版), 2017, 4(45): 8793.
- [46] 张新光, 薛征, 刘芳, 等. 虞坚尔教授“肝肺同治”儿童抽动症合并哮喘 1 例及临床分析 [J]. 世界中医药, 2015, 10(12): 1909-1911.
- [47] 段传皓, 张松青, 薛荃. 崔桐华老中医运用肝肺同治法治疗反复发作哮喘 1 例 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(2): 214-215.
- [48] 吕爱平. 病证结合动物模型研究: 从理论创新到技术挑战[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(1): 6-7.
- [49] 马子凤, 尹磊淼, 冉君, 等. 小鼠过敏性哮喘模型制备的特点分析 [J]. 东南大学学报(医学版), 2014, 33(5): 650-655.
- [50] 袁丽粉, 乔建瓯, 王健. 建立小鼠哮喘模型两种不同方法的比较 [J]. 医学研究杂志, 2017, 46(8): 132-134.
- (编辑: 徐建平)

~~~~~

(上接第 88 页)

- [10] 韦日春, 刘秋燕. 中西医结合护理干预对稳定期慢性阻塞性肺疾病的影响 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(14): 161-163.
- [11] Cruz J, Brooks D, Marques A. Walk2Bactive: A randomised controlled trial of a physical activity-focused behavioural intervention beyond pulmonary rehabilitation in chronic obstructive pulmonary disease [J]. Chronic Respiratory Disease, 2016, 13(1): 57-66.
- [12] 李艳. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病疗效观察及护理方法[J]. 慢性病学杂志, 2015, 17(4): 421-422.
- [13] 陆静, 尹成, 张欣. 综合康复护理措施对老年慢性阻塞性肺病患者肺功能的影响分析 [J]. 转化医学电子杂志, 2016, 3(11): 83-84.
- [14] Bernocchi P, Scalvini S, Galli T, et al. A multidisciplinary telehealth program in patients with combined chronic obstructive pulmonary disease and chronic heart failure: study protocol for a randomized controlled trial [J]. Trials, 2016, 17(1): 462.
- [15] 贺胜男, 钮美娥, 倪静玉. 健康教育路径在慢性阻塞性肺疾病住院病人健康教育中的应用[J]. 护理研究, 2015, 29(5): 552-555.
- [16] 尹惠英. 综合性护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者治疗效果的影响[J]. 母婴世界, 2017, 27(4): 204.
- [17] 伍绮荷. 老年慢性阻塞性肺疾病人性化护理干预临床分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 28(8): 155-156.
- [18] 梁艳. 老年慢性阻塞性肺疾病的中医护理干预效果观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(23): 140.
- [19] 阿依古力·克力木, 布阿提干姆·麦麦提. 临床护理干预对老年慢性阻塞性肺疾病患者生存质量的影响分析[J]. 东方食疗与保健, 2017, 21(12): 229.
- [20] 沈桂芝. 人性化护理干预应用于老年慢性阻塞性肺疾病护理中的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(8): 165-166.
- (编辑: 徐建平)