

- T, et al. Inflammation is associated with the presence and severity of chronic coronary syndrome through soluble CD40 ligand[J]. Am J Cardiovasc Dis, 2020, 10(4): 329-339.
- [12] CIMEN A O, EMET S, ELITOK A. Endocan: a biomarker predicting successful reperfusion after coronary artery by-pass surgery of acute coronary syndrome patients[J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2019, 23(1): 338-342.
- [13] 刘秋梅, 张爱文, 金凤表, 等. 血清内皮细胞特异分子-1、脂肪特异性丝氨酸蛋白酶抑制剂水平对微血管性心绞痛诊断的临床价值[J]. 中国循环杂志, 2019, 34(4): 351-356.
- [14] 朱宗成, 金骁琦, 郑冠群, 等. 内皮细胞特异性分子-1 在冠心病非心肌梗死患者血清中的表达[J]. 临床荟萃, 2019, 34(7): 626-628.
- [15] TASCANOV M B, TANRIVERDI Z, GUNGOREN F, et al. Association between the no-reflow phenomenon and soluble CD40 ligand level in patients with acute ST-segment elevation myocardial infarction[J]. Medicina (Kaunas), 2019, 55(7): 376.
- (收稿日期: 2021-07-16 修回日期: 2021-11-16)
- 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2022. 03. 027

个体化肺康复干预联合情绪释放疗法对慢性阻塞性肺疾病患者情绪、血气分析及生存质量的影响

何雯婕¹, 黄 群^{2△}

上海市第一人民医院 1. 内科; 2. 外科, 上海 200435

摘要:目的 研究采用个体化肺康复干预联合情绪释放疗法治疗慢性阻塞性肺疾病(简称慢阻肺)的价值。方法 选取 2020 年 4 月至 2021 年 1 月该院收治的慢阻肺患者 96 例, 按随机数字表法分成研究组和对照组, 每组 48 例, 研究组给予个体化肺康复干预联合情绪释放疗法, 对照组给予常规干预, 分别在干预前、干预后 1 个月对两组患者进行抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)、生存质量(QOL)评分, 同时测定其动脉血氧分压(PaO₂)、血氧饱和度(SaO₂)、pH 值、二氧化碳分压(PaCO₂)指标, 比较两组干预结果。结果 干预后研究组 SAS、SDS 评分均低于对照组($P < 0.05$), 研究组 PaO₂、SaO₂、pH 值高于对照组, PaCO₂ 低于对照组($P < 0.05$), 研究组 QOL 评分均高于对照组($P < 0.05$)。结论 将个体化肺康复干预联合情绪释放疗法运用于慢阻肺治疗效果较为显著, 能够促进血气分析指标恢复, 同时减轻患者负性情绪, 提升其生存质量。

关键词: 生存质量; 个体化肺康复; 慢性阻塞性肺疾病; 情绪释放疗法; 血气分析

中图分类号: R563.9

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2022)03-0388-03

慢性阻塞性肺疾病(简称慢阻肺)作为临床常见的肺部疾病, 患者通常表现为气流持续性受限, 同时疾病具有迁延难愈、进行性发展、复发率高等特点, 使患者肺功能明显降低, 并给患者带来严重危害。近年来, 随着社会老龄化程度的加重, 我国慢阻肺的患病率日渐增加, 慢阻肺与感染及吸烟等因素存在一定关联, 从而使呼吸性气腔扩增, 直接影响肺泡及支持组织的正常结构, 导致患者气流受限^[1]。目前, 临床针对该疾病的治疗方式较多, 虽然能够有效减轻病情, 但大部分患者对疾病的认知较差, 极易产生抑郁、焦虑等负性情绪, 直接影响康复结果^[2]。另有研究显示, 肺康复对患者预后的影响极大, 患者肺功能恢复至关重要。临床认为除了常规治疗之外, 应选择有效干预方式来促进肺功能恢复, 其中个体化肺康复干预联合情绪释放疗法被提出, 前者通过肺康复干预达到

增强肺功能的目的, 而后者通过情绪干预来稳定患者心态, 使其积极面对疾病, 为病情快速恢复提供保障^[3-4]。本文探讨了个体化肺康复干预联合情绪释放疗法对慢阻肺患者情绪、血气分析及生存质量的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 4 月至 2021 年 1 月本院收治的慢阻肺患者 96 例, 按随机数字表法分为研究组和对照组, 每组 48 例。其中研究组男 27 例, 女 21 例; 年龄 44~76 岁, 平均(62.45±1.36)岁; 病程 1~7 年, 平均(4.23±1.01)年。对照组男 29 例, 女 19 例; 年龄 45~79 岁, 平均(62.77±1.30)岁; 病程 1~8 年, 平均(4.45±1.11)年。两组基本资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。本研究经本院伦理委员会批准, 研究所涉及的患者与家属均签署知

△ 通信作者, E-mail: qunqunhuang@163.com。

本文引用格式: 何雯婕, 黄群. 个体化肺康复干预联合情绪释放疗法对慢性阻塞性肺疾病患者情绪、血气分析及生存质量的影响[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(3): 388-390.

情同意书。纳入标准:(1)病历资料完整,中途未退出研究;(2)均符合《慢性阻塞性肺疾病基层诊疗指南》^[5]中的标准,并经肺功能检查确诊;(3)病情均属于稳定期,且接受无创呼吸机治疗。排除标准:(1)沟通或者听力障碍者;(2)存在精神类疾病者;(3)试验前 1 个月使用过抗抑郁类药物者;(4)合并心、肝、肾功能障碍及严重躯体疾病、恶性肿瘤者。

1.2 方法 研究组给予个体化肺康复干预联合情绪释放疗法。(1)个体化肺康复干预:①创建肺康复小组,定期选择通俗的语言向患者介绍肺康复相关知识,其中包含理念、康复过程、可能获得的效果及注意事项等,并要求患者戒烟,培养良好生活习惯。②指导患者进行步行练习,保持速度在 40~80 步/分,持续 20 min,以出现心率加速(心率超过 100 次/分)、气促为止,期间可按患者病情及身体状况调整步行时间与速度。③指导患者采用正确腹式及缩唇呼吸方式,时间 10 min,每天 3 次,逐渐过渡至全身呼吸练习,并根据患者的耐受程度调整方案。④指导患者进行上肢练习(举哑铃)、下肢训练(登梯子),每次 10 min,每天 3 次,期间可按患者身体状况及耐受程度进行调整。(2)情绪释放疗法:①创建情绪释放小组,选择经验丰富的心理咨询师(全程指导干预方式)、护理人员(实施干预方案并进行质量反馈与控制)及医疗师(对干预方案的实施进行监管)成为组员,并组织成员进行相关培训,使其完全掌握。②主动与患者进行沟通,介绍情绪释放疗法的相关知识及情绪调节对疾病的影响,同时引导患者说出焦虑或者抑郁的原因,使其了解负性情绪与不合理信念的关系,帮助患者分析负性情绪出现的根源。选择情绪想象、辩论等途径纠正患者的错误观念/行为,使其利用客观思维代替非理性思维。另外,采用摄入性谈话方式稳定患者心态,鼓励其积极面对生活与疾病,增强战胜疾病的信心。③指导穴位敲击法,介绍取穴方式以及注意事项,并发放穴位图的卡片,要求患者完全掌握取穴方式。随后进行穴位敲击示范,并播放教学视频,监督患者敲击方法,及时纠正错误手法,同时耐心询问感受。④敲击结束后,组织患者进行交流,抒发内心想法,并由护理人员给予一定鼓励与肯定,提升患

者的信任感。对照组给予常规干预,指导正确呼吸方式及有氧锻炼,并告知呼吸机使用方式,同时提供用药指导、饮食指导、清洁管理、运动指导等。

1.3 观察指标 分别在干预前、干预后 1 个月进行抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)、生存质量(QOL)评分,同时测定动脉血氧分压(PaO_2)、血氧饱和度(SaO_2)、pH 值、二氧化碳分压(PaCO_2),对比两组干预结果。(1)SDS、SAS 评分^[6]:得分均为整数,其中 <50 分为无抑郁/焦虑,50~60 分为轻度抑郁/焦虑;61~70 分为中度抑郁/焦虑; >70 分为严重抑郁/焦虑。(2)QOL 评分^[7]:各项满分 60 分,得分均为整数,其中 <20 分为生存质量差,20~40 分为生存质量一般,41~60 分为生存质量较好。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件进行统计学处理,其中计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组情绪变化对比 干预前,两组 SAS、SDS 评分对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,研究组 SAS、SDS 评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	48	60.48 $\pm$ 3.25	43.69 $\pm$ 1.58	58.79 $\pm$ 3.44	40.25 $\pm$ 1.36
对照组	48	60.75 $\pm$ 3.11	50.88 $\pm$ 2.36	58.61 $\pm$ 3.25	47.23 $\pm$ 1.90
t		0.416	17.540	0.264	20.696
P		0.678	<0.001	0.793	<0.001

2.2 两组血气分析指标对比 干预前,两组血气分析指标对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,研究组 PaO_2 、 SaO_2 、pH 值高于对照组,但 PaCO_2 低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组 QOL 评分对比 干预前,两组 QOL 评分对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,研究组评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 两组血气分析指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PaO_2 (mm Hg)		PaCO_2 (mm Hg)		SaO_2 (%)		pH 值	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	48	57.69 $\pm$ 6.48	70.51 $\pm$ 3.69	80.69 $\pm$ 5.78	66.42 $\pm$ 3.23	80.21 $\pm$ 3.15	92.45 $\pm$ 4.81	6.97 $\pm$ 1.25	7.56 $\pm$ 1.01
对照组	48	57.21 $\pm$ 6.30	63.87 $\pm$ 4.10	80.75 $\pm$ 5.36	70.98 $\pm$ 4.11	80.42 $\pm$ 3.51	87.03 $\pm$ 4.05	6.88 $\pm$ 1.30	7.04 $\pm$ 1.15
t		0.368	8.340	0.053	6.044	0.308	5.972	0.346	2.354
P		0.714	<0.001	0.958	0.001	0.758	<0.001	0.730	0.021

表 3 两组 QOL 评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	睡眠		食欲		精神		日常生活	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	48	30.59±4.12	50.17±1.03	31.12±5.20	52.30±0.87	32.54±4.51	51.02±0.96	33.24±3.97	50.67±1.10
对照组	48	30.66±4.03	42.68±2.25	31.58±5.11	46.75±1.63	32.78±4.36	45.93±1.51	33.68±4.01	45.23±1.68
t		0.084	20.970	0.437	20.811	0.265	19.708	0.540	18.769
P		0.933	<0.001	0.663	<0.001	0.792	<0.001	0.590	<0.001

3 讨 论

慢阻肺作为呼吸系统常见病,临床表现以咳嗽、胸闷、气喘、呼吸困难为主,随着疾病持续发展,相关症状不断加重,患者肺功能明显降低,给日常生活与机体健康造成极大危害。由于疾病的病程较长,且迁延难愈,长时间的治疗虽然能够稳定患者病情,但容易使患者产生抗拒心理,加上缺乏对疾病的认知,负性情绪出现的风险较大,直接影响患者康复^[8]。

以往临床除了常规治疗之外,多选择常规干预,但其效果并不理想,其中仅通过指导正确呼吸方式,以及有氧锻炼、用药指导、饮食指导、清洁管理、运动指导等方式进行干预,并无针对性,效果较为局限,可能造成患者康复时间延长,不利于病情的快速稳定^[9]。临床医生经深入分析发现,个体化肺康复干预联合情绪释放疗法的效果更好,对患者开展个体化的肺康复指导的同时给予心理情绪干预,可使患者保持积极心态,更有助于病情康复^[10]。本研究结果显示,干预前两组 SAS、SDS、QOL 评分、血气分析指标差异无统计学意义($P>0.05$),干预后研究组优于对照组($P<0.05$),提示针对研究组所进行的操作可快速改善血气分析指标,同时缓解不良情绪,提升生存质量。个体化肺康复干预以患者为中心,并按患者具体病情及身体状况设计科学合理及个体化的干预方式,其中步行练习作为有氧训练方式,可提升患者的运动耐力,并增强自主神经功能;腹式、缩唇呼吸练习能够改善患者呼吸肌肌力,促进肺泡换气量、膈肌活动度恢复,并预防能量消耗,减轻呼吸困难的症,有效改善肺功能^[11]。情绪释放疗法中主要利用与患者的沟通交流及鼓励,为患者提供强大的精神支撑,并将积极的情感运用其中,可有效缓解负性情绪,提升患者生存质量^[12]。由此可以看出,个体化肺康复干预联合情绪释放疗法可进一步提升干预效果,值得推广。

综上所述,个体化肺康复干预联合情绪释放疗法的效果较为突出,可促进血气分析指标恢复,同时减轻患者负性情绪,使其保持良好心态,提升生存质量。

参考文献

[1] ROBERTO B, CHARLENE M E. Effect of health coaching delivered by a respiratory therapist or nurse on self-

management abilities in severe COPD: analysis of a large randomized study[J]. Res Care, 2019, 64(9): 1065-1072.

[2] 张洪浩, 甘兵, 林绍怡, 等. 康复治疗阶段慢阻肺合并焦虑抑郁患者脑源性神经营养因子和血管活性肠肽的表达分析[J]. 临床肺科杂志, 2018, 23(1): 49-52.

[3] 杨添文, 杨丽芬, 任朝凤, 等. 督导戒烟及肺康复对慢阻肺患者肺功能及戒烟效果的影响[J]. 昆明医科大学学报, 2020, 41(2): 104-109.

[4] HELVACI A, GOK METIN Z. The effects of nurse-driven self-management programs on chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and meta-analysis [J]. J Adv Nurs, 2020, 76(11): 2849-2871.

[5] 王辰, 迟春花, 陈荣昌, 等. 慢性阻塞性肺疾病基层诊疗指南(2018 年)[J]. 中华全科医师杂志, 2018, 17(11): 856-870.

[6] 张静, 尚茜, 马利军, 等. 肺康复治疗中重度稳定期慢性阻塞性肺疾病患者的疗效观察[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2019, 18(4): 314-317.

[7] 郭小敏, 武娟, 闫玉红. 情绪释放疗法对社区老年高血压患者焦虑、抑郁与生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(15): 102-104.

[8] CLAUDIO F D, JONATHAN R, RICHARD Z W, et al. Incorporating telemedicine into the integrated care of the COPD patient a summary of an interdisciplinary workshop held in Stresa, Italy, 7-8 September 2017 [J]. Resp Med, 2018, 143: 91-102.

[9] 张理花, 陈娅薇, 李莉, 等. 情绪释放疗法对老年冠心病患者社会心理适应能力和自我和谐水平的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(32): 3905-3908.

[10] 刘婉莹, 金瑞华, 凌陶. 情绪释放疗法对社区老年高血压病人焦虑、抑郁及生活质量的影响[J]. 护理研究, 2019, 33(16): 2754-2758.

[11] COVENTRY P A, BLAKEMORE A, BAKER E, et al. The push and pull of self-managing mild COPD: an evaluation of participant experiences of a nurse-led telephone health coaching intervention [J]. Qual Health Res, 2019, 29(5): 658-671.

[12] 陈松美. 八段锦联合多元呼吸康复训练对老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能、mMRC 评分及生活质量的影响 [J]. 检验医学与临床, 2020, 17(18): 2669-2672.

(收稿日期: 2021-04-21 修回日期: 2021-11-22)