

支气管哮喘患者的呼吸操训练与护理效果观察

撒志梅 张听芹 张艳梅

石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

摘要: 目的: 本研究旨在探讨呼吸操训练对支气管哮喘患者的效果。方法: 将患者随机分为呼吸操训练组和常规护理组, 对比两组患者的肺功能、ACT评分、AQLQ评分及复发次数。结果: 呼吸操训练组在肺功能改善、症状控制、生活质量提升及复发率降低方面均表现优势。结论: 呼吸操训练是支气管哮喘患者的有效辅助治疗方法, 建议推广应用。

关键词: 支气管哮喘患者; 呼吸操训练; 护理效果

引言

支气管哮喘是一种常见的慢性呼吸道疾病, 以反复发作的喘息、气急、胸闷或咳嗽为主要症状, 严重影响患者的生活质量。传统药物治疗虽能有效控制症状, 但长期依赖药物可能带来副作用。近年来, 呼吸操训练作为一种非药物治疗手段, 因其简便易行、经济有效而逐渐受到关注。本研究通过实证分析, 旨在详细探讨呼吸操训练对支气管哮喘患者的具体护理效果。

1 一般资料与方法

1.1 研究对象

本研究于2023年1月至2024年12月期间, 在我院呼吸科选取了60例支气管哮喘患者作为研究对象。通过随机数字表法, 这些患者被均分为呼吸操训练组和常规护理组, 每组各30名。年龄为15岁~76岁, 平均年龄47.4岁。2组患者年龄、性别、病情严重程度比较, 差异无统计学意义 ($P < 0.05$), 具有可比性。入选标准严格设定为: 经临床及实验室检查, 明确诊断为支气管哮喘, 且病情在过去一个月内相对稳定, 无急性加重表现; 未合并其他严重的心、肺、肝、肾等系统并发症, 无精神障碍或认知障碍, 能够配合完成相关训练及评估; 患者年龄、性别、病程等基线资料具有可比性; 自愿参与本研究, 并签署了书面的知情同意书, 了解研究目的、过程及可能的风险。

1.2 干预措施

1.2.1 常规护理组

该组患者接受标准的支气管哮喘治疗方案及常规护理措施, 具体包括: (1) 药物治疗: 根据医嘱规律使用吸入性糖皮质激素、 β_2 受体激动剂等控制药物, 以及按需使用急救药物如短效 β_2 受体激动剂。(2) 病情监测: 定期评估患者的症状控制情况, 如咳嗽、喘息的频率和程度, 使用哮喘控制测试 (ACT) 等量表进行量化评估; 同时监测肺功能指标, 如FEV1 (第一秒用力呼气

容积)、PEF (呼气峰流速) 等。(3) 用药指导: 详细解释药物的使用方法、剂量、用药时间以及可能的副作用, 强调遵医嘱用药的重要性, 确保患者正确使用吸入装置。(4) 饮食建议: 提供个性化的饮食计划, 鼓励患者摄入高纤维、低致敏性食物, 如新鲜蔬菜、水果、全谷类等; 避免摄入可能诱发哮喘的食物, 如海鲜、蛋类、牛奶等。(5) 心理疏导: 关注患者的心理状态, 提供必要的心理支持, 如倾听、安慰、鼓励等; 减轻患者的焦虑和恐惧情绪, 增强治疗信心; 必要时请心身医学科会诊进行专业心理干预。

1.2.2 呼吸操训练组

在常规护理的基础上, 该组患者额外进行系统的呼吸操训练。呼吸操训练是一种结合了呼吸控制和体操动作的训练方法, 旨在提高患者的呼吸效率、增强呼吸肌力量、改善肺功能。具体训练内容如下:

(1) 腹式呼吸训练: 患者可采取舒适的仰卧位或半卧位, 头部稍垫高, 双手轻轻放置于腹部, 以感受腹部的起伏。指导患者深吸气时, 腹部自然隆起, 感受膈肌下降, 胸腔保持相对静止; 呼气时, 腹部缓慢下降, 膈肌上升, 呼出气体尽量彻底, 胸腔也随之缩小^[1]。每日进行3次, 每次持续15分钟。可根据患者的耐受情况和训练效果逐渐调整训练频率和时间。训练过程中保持呼吸平稳、均匀, 避免过度用力或憋气。

(2) 缩唇呼吸训练: 患者闭嘴, 通过鼻孔深吸一口气, 然后缩小嘴唇 (如吹口哨状), 缓慢而均匀地呼出气体。呼气时间应比吸气时间长1至2倍, 以形成一定的呼吸道阻力。每日3次, 每次15分钟。可在腹式呼吸训练后进行, 或作为单独的训练项目进行。通过观察患者的呼气时间、呼气流量等指标来评估训练效果。

(3) 胸部扩张训练: 使用弹性阻力带作为辅助工具, 根据患者的力量水平选择合适的阻力带。患者取坐

位或站位，双手紧握阻力带两端，深吸气时双手向两侧拉伸带子，感受胸肌的伸展和力量的增强。呼气时缓慢放松阻力带，回到原始位置。每周至少进行5次，每次训练15分钟。可根据患者的恢复情况和训练效果逐渐增加拉伸力度和训练时长。训练过程中保持身体稳定，避免过度用力或拉伤肌肉。

1.3 观察指标及数据收集

1.3.1 肺功能指标

本研究选取的肺功能指标包括第1秒用力呼气容积（FEV_{1.0}）、用力肺活量（FVC）、第1秒用力呼气容积与用力肺活量（FVC）比值（FEV_{1.0}/FVC），以及呼气峰值流速（PEF）。这些指标是评估支气管哮喘患者肺功能状况的重要参数。采用专业的肺功能仪进行测量。在训练开始前和训练结束后12周，分别对患者进行肺功能测试。测试过程中，确保患者处于安静状态，按照仪器操作指南正确进行呼吸操作。记录每次测量的FEV_{1.0}、FEV_{1.0}/FVC和PEF值，作为后续数据分析的基础。

1.3.2 症状控制情况

采用哮喘控制测试（ACT）来评估患者的症状控制水平。ACT是一种常用的哮喘症状控制评估工具，包括五个方面的问题，如哮喘症状、急救药物使用、夜间觉醒、活动限制和哮喘控制的整体评价^[2]。在训练开始前和训练结束后12周，分别让患者填写ACT问卷。根据问卷得分，将患者的症状控制水平分为完全控制、部分控制

和未控制三个等级。记录每次评估的ACT得分和症状控制等级，用于后续的数据分析。

1.3.3 生活质量

采用哮喘生活质量问卷（AQLQ）来评估患者的生活质量。AQLQ是一种专为哮喘患者设计的问卷，包括多个方面的问题，如症状、活动限制、情感功能、对哮喘的担忧等。在训练开始前和训练结束后12周，分别让患者填写AQLQ问卷。根据问卷得分，可以全面了解患者的生活质量状况。记录每次评估的AQLQ得分，以及各个方面的得分情况，用于后续的数据分析。

1.3.4 复发率

复发率是指研究期间（训练前12周至训练后12周）患者哮喘复发的次数。复发定义为患者出现哮喘症状加重，需要增加药物剂量或使用急救药物，或者因哮喘症状而就诊的情况。通过患者日记、门诊记录、电话随访等方式，记录患者在研究期间的哮喘复发情况。确保数据的准确性和完整性。

1.4 数据统计与分析

采用SPSS 25.0软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肺功能指标

表1 肺功能训练对照表

组别	时间	FEV _{1.0} (L)	FVC (L)	FEV _{1.0} /FVC (%)	PEF (L/s)
常规护理组	训练前	1.52±0.34	2.33±0.52	65.3±7.8	3.21±0.87
	训练后12周	1.61±0.37	2.36±0.54	68.2±8.1	3.42±0.91
呼吸操训练组	训练前	1.54±0.36	2.34±0.54	66.1±7.9	3.25±0.89
	训练后12周	1.82±0.41*	2.48±0.56*	73.5±8.5*	3.87±0.95*

注：*表示与常规护理组训练后12周相比， $P < 0.05$ 。

训练前，两组患者的肺功能指标差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。训练后12周，呼吸操训练组的FEV_{1.0}、FEV_{1.0}/FVC、PEF等肺功能指标均显著高于常规护理组（ $P < 0.05$ ）。

2.2 症状控制情况

表2 症状控制训练对照表

组别	时间	ACT评分(分)
常规护理组	训练前	16.3±3.2
	训练后12周	18.1±3.5
呼吸操训练组	训练前	16.5±3.4
	训练后12周	21.2±3.8*

注：*表示与常规护理组训练后12周相比， $P < 0.05$ 。

训练前，两组患者的ACT评分差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。训练后12周，呼吸操训练组的ACT评分显著高于常规护理组（ $P < 0.05$ ），表明呼吸操训练组患者的症状控制水平更好。

2.3 生活质量

表3 呼吸训练对照表

组别	时间	AQLQ评分(分)
常规护理组	训练前	4.2±1.1
	训练后12周	4.8±1.3
呼吸操训练组	训练前	4.3±1.2
	训练后12周	5.9±1.4*

注：*表示与常规护理组训练后12周相比， $P < 0.05$ 。

训练前,两组患者的AQLQ评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。训练后12周,呼吸操训练组的AQLQ评分显著高于常规护理组($P < 0.05$),说明呼吸操训练有效提高了患者的生活质量。

2.4 复发率

表4 复发率对照表

组别	复发次数(次)	复发率(%)
常规护理组	8	26.7
呼吸操训练组	2	6.7*

注: *表示与常规护理组相比, $P < 0.05$ 。

研究期间,呼吸操训练组的哮喘复发次数显著低于常规护理组($P < 0.05$),表明呼吸操训练有助于降低哮喘的复发率。

3 讨论

本研究通过系统的实验设计与数据分析,深入探讨了呼吸操训练在支气管哮喘患者康复中的辅助作用,其结果表明,呼吸操训练在多个方面均展现出了显著的效果,具体体现在呼吸功能的改善、症状的有效控制、生活质量的显著提升以及复发率的明显降低上。

首先,从呼吸功能的角度来看,呼吸操训练中的腹式呼吸、缩唇呼吸以及胸部扩张训练等核心动作,对增强患者的呼吸肌力量具有直接且积极的作用。腹式呼吸通过加深呼吸深度,使得膈肌得到更充分的运用,从而提高了肺通气量。缩唇呼吸则通过形成一定的呼吸道阻力,延缓了呼气过程,有助于气体在肺泡内的充分交换,提高了气体交换效率。而胸部扩张训练则通过拉伸胸肌,增加了胸腔的容积,进一步改善了肺部的通气功能^[3]。这些训练共同作用,使得患者的呼吸功能得到了显著的提升,为缓解哮喘症状奠定了坚实的基础。

其次,在症状控制方面,呼吸操训练也展现出了其独特的优势。通过定期的训练,患者学会了如何更有效地控制自己的呼吸,减少了因呼吸急促、气短等哮喘症状而引发的恐慌和焦虑。同时,呼吸操训练还增强了患者对哮喘发作的预感,使得他们能够在症状初现时即采取相应的措施进行干预,从而有效地控制了哮喘的发作。这种对症状的主动控制,不仅减轻了患者的身体痛苦,也极大地提高了他们的生活质量。

再者,生活质量的提升是呼吸操训练带来的又一重要益处。哮喘作为一种慢性疾病,长期影响着患者的生活和工作。通过呼吸操训练,患者的身体状况得到了明显的改善,他们能够更加积极地参与到日常活动中去,

不再因哮喘而受限。同时,训练过程中患者与医护人员的密切互动,也增强了他们对疾病的认知和管理能力,使得他们能够更加自信地面对生活中的各种挑战。此外,建议患者将呼吸操训练融入日常生活,形成习惯,如每天早晨或晚上进行固定时间的训练,这样不仅能持续巩固训练效果,还能进一步提升生活质量,使患者在日常生活中保持更好的身体状态和精神面貌^[4]。

另外,为了进一步提升呼吸操训练的效果,我们还建议患者在训练过程中结合其他康复措施,如合理的饮食调整、适量的有氧运动以及良好的心理调适等。饮食方面,建议患者保持营养均衡,多摄入富含维生素和矿物质的食物,增强身体免疫力;有氧运动方面,可以选择散步、慢跑等低强度运动,有助于提高心肺功能;心理调适方面,可以通过冥想、放松训练等方式减轻压力,保持心情愉悦。

最后,复发率的降低也是呼吸操训练不可忽视的成效之一。通过定期的训练,患者的身体素质得到了明显的增强,他们对哮喘的抵抗能力也随之提高。同时,呼吸操训练还教会了患者如何正确地使用和管理自己的药物,减少了因药物使用不当而引发的复发风险。这种对疾病的主动管理和预防,使得患者的复发率得到了明显的降低,为他们的长期康复提供了有力的保障。

结语

呼吸操训练是一种简单、经济、有效的非药物治疗手段,对支气管哮喘患者的呼吸功能改善、症状控制、生活质量提升及复发率降低等方面均具有显著效果。建议在支气管哮喘患者的护理中广泛应用呼吸操训练,以提高患者的生活质量,降低复发率。

参考文献

- [1]赵艳丽,杜桂芹,刘艳芳,等.六字诀呼吸操康复训练对老年支气管哮喘缓解期患者肺功能、哮喘控制效果、睡眠质量的影响[J].哈尔滨医药,2024,44(04):134-136.
- [2]谢朝云,熊芸,蒙桂鸾,等.重度支气管哮喘患者呼吸机相关性肺炎影响因素分析[J].解放军医药杂志,2020,32(08):49-52.
- [3]麻瑞瑞,陈李娟,程琳.基于FMEA模式的风险护理干预对支气管哮喘患者呼吸功能及自我管理能力的影晌[J].医学临床研究,2024,41(08):1264-1267.
- [4]樊雨倩,张聪,朱育萱,等.吐纳呼吸操联合穴位贴敷治疗支气管哮喘慢性持续期临床观察[J].安徽中医药大学学报,2021,40(03):55-59.