

缩唇腹式呼吸减少慢性阻塞性肺气肿复发的观察

李学凯

(江西省武宁县中医院 武宁 332300)

关键词: 缩唇腹式呼吸;慢性阻塞性肺气肿;复发

中图分类号: R 563.3

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.035

慢性阻塞性肺气肿是指终末支气管远端气腔的扩张伴有肺泡壁的破坏, 是一种不可逆的病变, 病情常缓慢进展。2008 年 1~12 月, 我科收入经临床医生确诊为慢性阻塞性肺气肿患者共 66 例, 采用缩唇腹式呼吸训练来进行随访观察, 有明显的效果。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 66 例慢性阻塞性肺气肿患者男性 50 例, 女性 16 例; 最大年龄 82 岁, 最小年龄 62 岁, 平均年龄 74 岁; 其中干部 30 例, 农民 21 例, 其他 15 例; 平均住院天数 15 d; 出院后随访半年之内 24 例, 随访半年之上 42 例。

1.2 方法 开始训练时以半卧位, 膝屈曲, 情绪安定, 平静呼吸。呼气时缩拢嘴唇, 同时腹肌收缩, 腹壁下陷, 使肺内气体经口徐徐呼出(此时切勿用力呼气), 然后经鼻吸气, 吸气时腹肌放松, 尽量使腹部鼓起。开始训练时患者将一手放在前胸, 另一手放在腹部, 以感知胸腹起伏, 呼与吸比例为 2:1, 每分钟呼吸 10 次左右, 每次训练 10~15 min, 每日 2~3 次, 熟练后可增加训练次数及时间。

1.3 注意事项 首先向病人及家属解释腹式呼吸及缩唇呼气可以有效增加呼吸运动的力量和效率,

见表 1。

表 1 两组各项指标比较 ($\bar{X} \pm S$) d				
组别	n	气急胸闷缓解时间	哮鸣音消失时间	激素使用天数
治疗组	38	2.55± 1.06	3.21± 1.30	3.0± 2.0
对照组	38	3.72± 1.10	4.77± 1.43	5.6± 2.7
t		3.29	3.48	3.34
P		<0.01	<0.05	<0.05

3 讨论

阿斯美为复方制剂药物, 其主要成分为盐酸甲氧那明(12.5 mg)、那可丁(7 mg)、氨茶碱(25 mg)、扑尔敏(2 mg)。甲氧那明可抑制支气管肌组织的痉挛, 使哮喘发作时的咳嗽与呼吸困难得到缓解, 使咳嗽容易; 同时由于具抗过敏作用, 对于局部刺激也有疗效。此外, 本品没有升高血压和刺激心脏等副作用。那可丁对各种过敏性咳嗽、痉挛性咳嗽及严重和发作性咳嗽有特别的治疗价值, 同时它也能抑制由于呼吸道的分泌物所引起的炎症。氨茶碱具有扩张冠状动脉的作用, 可以改善心肌的血流供

调节通气的潜力, 从而使患者的呼吸困难减轻, 活动耐力提高。活动前后病人应有充分的休息时间。尽可能在止喘药发挥最大作用时进行活动。注意病人的主诉、心率、呼吸等的变化, 活动时如有明显不适, 或运动后 3~5 min 后心率、呼吸未能恢复到运动前水平, 应与医生研究变更活动类型及运动量。

1.4 随访结果 见表 1。

表 1 随访观察结果 例			
时间	n	复发例数	有效率(%)
半年以内	24	2	91.7
半年以上	42	2	95.2

1.5 典型病例 患者男, 78 岁, 因呼吸困难、咳嗽、咳痰、发热 3 d, 于 2008 年 1 月 14 日入院。体检: 体温 38 度, 脉搏 90 次/min, 呼吸 32 次/min, 血压 140/70 mmHg; 神志清楚, 口唇紫绀, 呼气延长, 桶状胸, 肋间隙增宽, 两肺呼吸音减弱, 叩诊过清音, 胸片示: 肺气肿。追问病史, 有慢性咳嗽史十年, 每年发作 6~10 次, 每次都行抗感染、给氧、止咳、平喘治疗。临床诊断: (1) 慢性阻塞性肺气肿; (2) 慢性支气管炎并感染。治疗: 抗感染、对症、持续低流量给氧, 增加缩唇腹式呼吸训练。10 d 后好转出院, 嘱其出院后坚持缩唇腹式呼吸锻炼, 随访至今未复发。

2 讨论

慢性阻塞性肺气肿是一种慢性老年性疾病, 是给, 使心脏性哮喘的发作得到缓解; 其强力的利尿作用使支气管黏膜的水肿得以解除, 同时, 它对于支气管平滑肌的解痉效果使支气管哮喘得到缓解。马来那敏(即扑尔敏)对组织胺和组织胺样物质具有拮抗作用, 可用于治疗过敏性哮喘。滕鸿等^[2]报道, 阿斯美治疗咳嗽变异性哮喘所引起咳嗽的有效率为 92.0%。胡晓蕴等^[3]报道阿斯美治疗咳、痰、喘症状亦有非常好的疗效。而氨茶碱仅有以上的一种作用, 故而在本试验的疗效观察中阿斯美组具有显著优势。

参考文献

[1]中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2003, 26(3): 132-138
[2]滕鸿, 李岱. 阿斯美联合支气管扩张剂治疗咳嗽变异性哮喘 126 例疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(8): 1 052-1 053
[3]胡晓蕴, 赵金泉, 吴巧珍. 阿斯美治疗咳、痰、喘症状的疗效观察[J]. 苏州大学学报(医学版), 2007, 27(5): 807-808

(收稿日期: 2010-11-04)

老年慢阻肺合并肺结核 50 例临床分析

尧应才

(江西省南城县龙湖镇中心卫生院 南城 344700)

关键词:慢性阻塞性肺疾病;老年人;肺结核;诊断;治疗

中图分类号:R 521

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.036

随着人口老龄化及气候变化的异常,老年性慢阻肺(COPD)发病率逐年上升,而 COPD 患者由于抵抗力弱,易合并肺结核,COPD 患者胸闷、气喘,老年慢性咳嗽、咳痰容易被忽视为结核的症状,导致漏诊、误诊,延误肺结核的病情诊断与治疗,延误最佳治疗时机,使患者病情加重。笔者收集整理了 2002~2009 年接触到的老年慢阻肺合并肺结核患者 50 例,对其病理资料进行分析研究。

1 资料与方法

1.1 临床资料 50 例老年慢阻肺患者中男 42 例,女 8 例,年龄 65~80 岁,平均年龄 70.6 岁。慢阻肺病史 10~40 年,合并慢性支气管炎者 37 例,支气管哮喘者 9 例,支气管扩张者 4 例;吸烟或曾经吸烟者 38 例,平均烟龄 25 年;有结核病接触史或以前患过结核病者 15 例,使用过或正在使用糖皮质激素者 11 例。

1.2 临床表现 有胸闷、气喘、咳嗽、咳痰等主要症状者 36 例,占 72.0%,有乏力、盗汗、低热、咳血、食欲不振等主要症状者 14 例,占 28.0%。

1.3 实验室检查 经过 PPD 试验阳性者 15 例,占 30.0%;结核抗体阳性者 20 例,占 40.0%;血气分析提示低氧血症者 12 例,占 24.0%;痰涂片阳性者 26 例,占 52.0%;血常规及生化检查提示贫血或低蛋白血症者 40 例,占 80.0%。

1.4 影像学检查 有不同程度的肺气肿症状,肺门上叶前段及双肺中下叶呈现均匀一致片状阴影,类似肺炎的 X 光胸片症状者 30 例,占 60.0%;有合并空洞症状者 17 例,占 34.0%;有胸膜粘连或肋膈角变钝症状者 8 例,占 16.0%。

一种不可逆病变,难以治愈。研究表明,首次呼吸衰竭发生后,5 年生存率只有 15%~20%,病人及家属应积极参与疾病的诊治和康复过程。我们采用缩唇腹式呼吸锻炼来减少复发,阻止或延缓疾病进展,提高生活质量。腹式呼吸训练是通过腹肌主动舒张与收缩来加强膈肌运动,以提高通气量,减少氧耗量;缩唇呼气可提高呼气支气管内压,防止小气道过早陷闭,利于肺泡气的排出。缩唇腹式呼吸可以

2 结果

2.1 治疗与转归 初治者给予“2HRZE/7HR”方案抗痨治疗,复治者给予“3DLVE/6DLE”方案抗痨治疗,个别药物过敏者根据个人身体状况适当调整药物,极个别耐多药患者进行结核菌培养+药敏后选用适合的药物进行抗痨治疗。慢阻肺急性发作期患者抗痨治疗同时给予抗炎、解痉、平喘治疗。低氧血症患者持续低流量吸氧。长期口服糖皮质激素患者逐渐停止激素,吸入二丙酸倍氯米松代替口服激素,以减轻长期使用激素给患者带来的副作用。经过合理治疗完成疗程后,50 例病例中,痰菌转阴者 22 例,占 84.6%,胸片显示吸收好转或空洞已经缩小者 35 例,占 70.0%,无明显变化者 15 例,占 30.0%。

2.2 体会 (1)应用糖皮质激素等免疫抑制剂、营养不良和年老体弱慢阻肺患者易感染、诱发和加重结核。结核伴慢阻肺引起肺衰、心衰等严重病人,对结素无反应或仅为弱阳性,需连续多次查痰及 X 线等综合分析,必要时还可采用点片或特殊体位摄片、体层摄片及支气管造影等加以确诊。(2)结核毒性症状过于严重或胸腔积液不能很快吸收者,可在有效抗结核药物的同时,加用糖皮质激素,减轻炎症和过敏反应,促使渗液吸收,减少纤维组织形成和胸膜粘连,结核毒性症状减轻后,糖皮质激素用量递减并逐渐停药。

3 讨论

老年慢阻肺很容易转变成肺结核,这是由于 COPD 患者抵抗力变弱,而肺结核主要由于机体细胞免疫功能低下引起。老年慢阻肺患者大多长年使

有效增加呼吸运动的力量和效率,调动通气的潜力,从而使患者的呼吸困难减轻,活动耐力提高。本文 66 例患者进行缩唇腹式呼吸训练后,减少了疾病的复发,住院次数亦减少。其中半年以内有效率 91.7%,半年以上有效率 95.2%。由此可见,坚持缩唇腹式呼吸锻炼能使慢性阻塞性肺气肿患者症状减轻,活动耐力和生活质量提高。

(收稿日期:2010-09-06)