

1.3.1 一般护理 医务人员应该仔细为患者讲解慢性支气管炎的预防、治疗和预后等相关情况,耐心解答患者提出的疑问,取得患者的信任。由于慢性支气管炎长期发病,治疗周期长,很多患者为此失去信心和耐心,医务人员应对患者进行心理疏导,使其建立信心,鼓励患者积极配合医生的治疗^[2],嘱咐其添衣加被,注意保暖,避免感冒加重病情,进行适当的锻炼,加强抵抗能力。除此之外,还应营造一个良好的生活环境,避免外界不良刺激。

1.3.2 饮食护理 嘱咐患者清淡饮食,由于慢性支气管炎属于慢性病,患者长期治疗容易造成营养不良,需要膳食均衡,少食多餐。多食高蛋白和富含维生素易于消化的食物,不仅可以增强患者的抵抗力以控制病情的发展,而且可以促进支气管黏膜柱状上皮细胞及粘膜的修复,减少痰液的分泌和提高对外界刺激的防御能力。禁食油腻、生冷、辛辣刺激和煎炸食物等,戒烟戒酒。

1.3.3 用药护理 由于慢性支气管炎长期反复发作,在急性期应及时给予用药,密切观察用药后的疗效和不良反应,如有不适应立即对症治疗。痰液堵塞气道时有发生,对于痰液较多的患者应予吸痰,保持患者呼吸道通畅,对于较难排出痰液的患者必要时进行雾化治疗。

1.4 疗效判定标准 我院自制健康知识问答表和护理满意度评分表,让患者出院前填写,采取百分制,90 分以上为显效,60 分至 89 分为有效,低于 60 分为无效。

1.5 统计学方法 数据采用 SPSS19.0 软件进行统计学分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 *t* 检验。计数资料以百分比表示并采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为

差异具有统计学意义。

2 结果

实验组患者显效 32 例,有效 8 例,无效 0 例;对照组患者显效 20 例,有效 16 例,无效 4 例。实验组疗效明显高于对照组,两组比较有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者疗效比较(例)

组别	n	显效	有效	无效
实验组	40	32	8	0
对照组	40	20	16	4

3 讨论

慢性支气管炎是临床常见的可危及生命的慢性疾病,全身或局部呼吸道防御功能减退和外部刺激是引发慢性支气管炎的主要病因^[3]。对慢性支气管炎患者进行药物治疗的同时给予全面规范的临床护理,不仅可以改善患者的自身抵御能力,从而控制病情,减少发生并发症发生的几率,而且可以延长患者的发病周期、减少患者复发的次数^[4]。本研究结果显示,实验组患者显效 32 例,有效 8 例,无效 0 例;对照组患者显效 20 例,有效 16 例,无效 4 例。实验组疗效明显高于对照组,两组比较有统计学意义, $P < 0.05$ 。综上所述,对慢性支气管炎患者给予全面的综合护理可以有效延缓疾病的发展,改善患者的预后情况,提高患者的生活质量。

参考文献

[1]苏琳.80 例慢性支气管炎的护理体会[J].中外医疗,2012,31(6):20-21
 [2]李莹.慢性支气管炎 42 例的临床护理及体会[J].中华现代内科学杂志,2008,5(1):86
 [3]王桂梅.64 例慢性支气管炎患者的临床护理[J].中国保健营养,2013,23(8):1863-1864
 [4]薛娟.慢性支气管炎患者的护理措施和策略[J].内蒙古中医药,2012,31(2):171-172

(收稿日期: 2015-04-13)

综合呼吸训练对中老年肺癌术后肺功能康复的影响研究

熊亚琴

(广东省中山市中医院心胸外科 中山 528400)

摘要:目的:探究并剖析综合呼吸训练对中老年肺癌术后患者的护理效果及肺功能恢复情况。方法:随机选取 80 例中老年肺癌患者作为实验对象,均为我院心胸外科自 2014 年 2 月~2015 年 8 月的病例,按照挂号顺序随机分为两组,对常规护理(对照组)与综合呼吸训练(观察组)的护理效果及对患者肺功能康复的影响展开探讨。结果:观察组呼吸频率(9.56± 3.21)次/min、FEV₁(2.78± 0.52)L、VCmax(1.49± 0.42)L,均优于对照组,SF-36 评分均高于对照组, $P < 0.05$ 。结论:通过综合呼吸功能训练可以有效促进中老年肺癌术后患者肺功能康复。

关键词:中老年肺癌;术后;综合呼吸训练;肺功能康复

中图分类号:R473.73

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.05.045

临床一致认为,在中老年肺癌治疗期间,为患者实施恰当的护理干预措施非常有必要,不仅能够促进患者的快速恢复,还能改善肺部功能,降低并发症

情况^[1]。文中对随机选取的 80 例病例中的 40 例,采取综合呼吸训练护理干预,效果比较显著。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取 80 例中老年肺癌手术患者作为实验对象, 均为我院肿瘤科 2014 年 2 月~2015 年 8 月病例。按照挂号顺序, 随机均分成两组: 对照组女 12 例, 男 28 例, 年龄 36~70 岁, 平均 (51.3±3.6) 岁; 观察组女 15 例, 男 25 例, 年龄 35~71 岁, 平均年龄 (54.1±3.2) 岁。两组基本资料对比, 均无显著性差异 ($P>0.05$)。纳入标准^[2]: 自愿参与本科研; 均经临床、影像学 and 病理检查确诊; TNM 分期 I 期、II 期者。

1.2 方法 对照组采取常规护理, 包括术前准备、心理护理、术后基础护理、饮食护理、病情监护、康复指导等; 观察组在对照组的基础上采取综合呼吸训练护理。具体方法如下:

1.2.1 准备工作 术前与患者交流, 评估一般情况, 了解患者的病情、吸烟史, 并发症以及对呼吸训练护理的认知程度, 针对性地劝导患者进行戒烟, 讲解呼吸训练对术前耐受性以及术后恢复的影响, 并向患者发放呼吸训练健康教育小册子及呼吸训练器。

1.2.2 综合呼吸训练内容 综合呼吸训练处方一: 腹式缩唇呼吸训练^[3]+ 呼吸训练器。患者用鼻深吸气, 并尽量挺腹。然后做吹笛子姿势, 由口徐徐呼气。呼气与吸气时间比为 2:1 或 3:1, 频率 8~10 次/min, 持续 3~5 min, 5 次/d。为患者制定呼吸训练目标, 根据患者身高、体重计算, 吸起 3 个浮子停留 2 s 才能达标, 指导患者每日使用呼吸训练器 3 次, 每次 15 min。从入院后第 1 天开始使用处方一。联合使用无创呼吸机, 面罩选择要注意与面部吻合良好, 并结合患者的面部大小和自主呼吸方式, 涂抹凡士林保护容易摩擦的部位; 使用期间注意保持患者的呼吸道通畅, 防止出现影响气流通过而降低疗效, 痰多的患者可以行氧启动雾化吸入或调解湿化器的方法增加气体的温度, 降低咽部不适。

综合呼吸训练处方二: 氧疗+雾化吸入+振动排痰机+处方一。患者术后返病房, 予中流量吸氧及雾化吸入, 麻醉未醒者取平卧位, 头偏向一侧, 术后 6 h 麻醉全醒, 予摇高床头 45~60°^[4]。振动排痰机: 帮助患者采用侧卧位, 初始频率一般为 20 CPS, 时间为 5~20 min; 在排痰过程中要平稳地握住叩击头, 从下到上, 从外向内进行叩击, 每个部位 30 s 左右, 然后移动到下个部位, 直至整个胸廓, 在肺下叶及重点感染的部位要适当延长叩击的时间和压力, 促进痰液的排出。术后第 2 天改低流量吸氧, 术后第 4 天停止吸氧。术后指导及鼓励患者尽早行床边

活动, 促使引流管尽早拔除体外, 加快肺功能的恢复。

1.3 观察指标 观察两组肺功能指标, 包括血氧饱和度、呼吸频率、FEV₁、VCmax 指标。患者生活质量评估采用 SF-36 评估, 从精力指数 (VT)、体能指数 (PF)、社会活动指数 (SF)、健康指数 (GH) 四个维度反映患者生活质量, 分值越高, 生活质量越高。比较两组并发症情况。

1.4 统计学处理 文中数据均采用 SPSS26.0 统计软件分析, 组间计量数据采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, 计数数据用 % 表示, 用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肺功能比较 见表 1。观察组呼吸频率、FEV₁、VCmax 均显著优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

表 1 两组患者呼吸频率、FEV₁、VCmax 指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	呼吸频率(次/min)	FEV ₁ (L)	VCmax(L)
对照组	40	14.12±4.13	2.31±0.41	1.30±0.55
观察组	40	9.56±3.21	2.78±0.52	1.49±0.42
t		6.326	3.365	3.211
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组护理后生活质量评分比较 观察组治疗后 SF-36 评分均高于对照组, 组间对比具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 治疗后 SF-36 评分情况 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	VT	PF	SF	GH
观察组	40	49.2±6.8	58.2±2.3	77.4±2.4	13.5±1.7
对照组	40	37.3±7.4	44.1±2.1	63.5±1.5	5.2±1.6
t		7.11	9.16	9.47	16.33
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者并发症比较 见表 3。观察组显著优于对照组 ($P<0.05$)。

表 3 两组患者并发症情况分析 [例(%)]

组别	n	肺炎	呼吸衰竭
对照组	40	4(10.0)	3(7.5)
观察组	40	1(2.5)	0(0.0)
χ^2		8.654	8.361
P		<0.05	<0.05

3 讨论

肺癌已严重威胁全人类生命安全, 胸腔镜手术是治疗的有效方法。但肺部术后因肺部本身病变、手术和气管插管的刺激使呼吸道分泌物增多, 使深呼吸、咳嗽、排痰能力受到限制, 容易出现呼吸系统并发症^[5]。一般肺癌患者年龄增大, 肺纤毛运动不良, 粘膜萎缩, 尤其是抽烟患者, 痰液不易排出, 增大了术后并发症的发生。为了提高治疗效率, 建议在为患者实施手术治疗的同时, 要采取恰当(下转第 86 页)

蒸馏水灌胃,对照观察小鼠肾组织情况。研究表明高剂量泽兰乙醇提取物可以修复肾小球滤过膜,抑制肾小球纤维组织重建,其作用机制主要通过以下途径实现:一是泽兰能减少晚期糖基化终末产物(AGEs)含量。减少肾组织细胞单核细胞趋化蛋白-1(MCP-1)表达,进而降低内皮细胞、系膜细胞TGF-β1分泌量;二能改变AGEs结构,使其不能与相应受体结合,进而减少MCP-1、TGF-β₁等促纤维化细胞因子的产生。

4.6 当归 当归养血活血、调经止痛、润肠通便,且具有多种药理学效应,如抑制平滑肌收缩、抗凝、抗炎、调节免疫、抗肿瘤、保护肝肾功能等作用。黄岩杰等^[20]采用单侧输尿管梗阻大鼠作为观察对象,研究当归对肾组织和细胞中黏附分子P-选择素(P-selectin)、细胞间黏附分子-1(ICAM-1)、转化生长因子-β₁(TGF-β₁)等促纤维化细胞因子表达及抑制免疫炎症反应的影响。结果显示,当归能显著下调P-selectin、ICAM-1、TGF-β₁等细胞因子表达水平,并且能避免单核-巨噬细胞CD68等炎性细胞向肾组织浸润,减少肾小管上皮细胞水肿、变性、坏死的不良后果,起到抗肾小管间质纤维化、抗肾小球硬化、抑制炎症反应扩大化的作用,从而达到延缓甚至逆转早期肾功能损害的目的。

5 结语及展望

综上所述,瘀血存在于糖尿病肾病中,并贯彻其病程始终,因此采用活血化瘀方药来延缓糖尿病肾病发展,防治并发症有着极其重要的作用,已在临床上取得显著疗效。并且实验室研究表明,活血化瘀药不是通过单一途径来发挥效用,而是通过分子细胞生物学水平等途径揭示其本质,多靶点、多层次、多途径地综合发挥其药理学效用,在抗肾小球基底膜增厚、细胞外基质蓄积,延缓肾小球硬化等一系列引起DN肾脏病理变化方面具有独特治疗优势,可延缓病情进展至ERSD阶段。但是目前,活血化瘀

方面治疗尚缺乏针对糖尿病肾病患者肾脏病理活检组织形态学的动态观察,对活血化瘀类中草药具体作用机制尚缺乏深入、广泛研究。此类研究的完善,能为改善糖尿病肾病预后,提高患者生存质量带来新曙光。

参考文献

- [1]王海燕.肾脏病学概论[M].北京:北京大学医学出版社,2014:292
- [2]李秀华,李凤婷,李梦,等.糖尿病肾病中医病名及病因病机浅述[J].安徽中医药大学学报,2010,29(6):7-9
- [3]刘越,柴可夫.从痰、瘀、毒论治糖尿病肾病[J].浙江中医药大学学报,2011,35(6):824-826
- [4]戴军有,赵颖超,毕力夫,等.基于生物学指标的糖尿病肾病血瘀证研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2013,14(8):692-695
- [5]刘思远,李敬林.活血祛瘀法治疗糖尿病肾病[J].湖北中医药大学学报,2014,16(1):68-69
- [6]徐艳秋,黄芳,王怡.因虚致瘀理论与糖尿病肾病[J].中医药学报,2014,42(1):7-8
- [7]康洁.血府逐瘀汤对人肾小管上皮细胞CTGF、BMP-7表达的影响[J].医学信息,2014,8(27):109
- [8]谭晴心.益气滋阴活血化瘀方治疗糖尿病肾病的临床疗效观察[J].中医临床研究,2011,3(2):91-92
- [9]高菁,李靖,莫士安,等.益气养阴、活血化瘀散结法治疗2型糖尿病肾病III、IV期气阴两虚夹瘀型40例临床研究[J].世界中医药,2013,8(5):530-534
- [10]周晖,莫伟,古继红,等.益气养阴、活血化瘀法治疗早期糖尿病肾病的临床研究[J].新中医,2011,43(3):25-26
- [11]胡波,范红伟,鲍军强,等.丹参对糖尿病肾损伤大鼠水液代谢异常与水通道蛋白调节机制探讨[J].时珍国医国药,2011,22(2):356-358
- [12]袁军,王小琴,王长江.丹参注射液对血管紧张素II致肾小球硬化的干预作用[J].湖北中医药大学学报,2010,12(5):10-12
- [13]颜建军,李印杰,陈向红,等.阿魏酸钠治疗早期糖尿病肾病的初步临床研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2010,11(2):156-157
- [14]罗冬冬,汪大望,倪连松,等.川芎嗪对高糖状态下大鼠肾小球系膜细胞氧化应激及TGF-β₁表达的影响[J].中国中西医结合肾病杂志,2013,14(5):434-435
- [15]李小波,边壮,兰萍,等.桃仁对单侧输尿管梗阻大鼠肾小管上皮细胞转分化的影响[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(13):189-191
- [16]郭登洲,王月华,边东,等.红花黄色素对糖尿病肾病大鼠血管紧张素系统的影响[J].中成药,2009,31(12):1832-1836
- [17]曹译心,张旭,张翠薇,等.红花提取物对肾缺血再灌注损伤的影响[J].中国医药导报,2011,8(25):26-28
- [18]张静,彭海燕.泽兰药理作用研究进展[J].河北中医,2015,37(3):460-463
- [19]宋佰慧,崔昊震,张默函.泽兰乙醇提取物对STZ诱导糖尿病小鼠肾脏的保护作用[J].中国生化药物杂志,2015,35(5):14-17
- [20]黄岩杰,马宁宁,杨晓青,等.当归对单侧输尿管梗阻大鼠肾脏组织中黏附分子ICAM-1表达的影响[J].中华中医药杂志,2011,26(1):167-170

(收稿日期:2016-04-19)

(上接第81页)的护理干预,文中详细探究了两种护理方法,即常规护理和综合呼吸训练护理。其中后一种护理,效果显著,具体是从术前和术后两阶段进行,不仅使肺部功能改善,而且对生活质量的提高有保障作用^[2]。结合统计学研究结果显示:观察组呼吸频率(9.56±3.21)次/min、FEV₁(2.78±0.52)V/L、VCmax(1.49±0.42)V/L,观察组显著优于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05)。综上所述,为了减少术后并发症的发生率,加快患者肺功能恢复,

在手术治疗的同时,建议对中老年肺癌患者实施综合呼吸训练护理。

参考文献

- [1]韩洁.综合呼吸功能训练在肺癌患者术后康复中的效果[J].中国卫生标准管理,2015,6(26):35-36
- [2]邓攀,袁慧.肺癌患者围术期进行呼吸功能综合训练的效果观察[J].实用临床医药杂志,2014,18(8):38-40
- [3]刘萍,袁慧.品管圈活动在肺癌患者围术期呼吸功能训练中的应用[J].实用临床医药杂志,2014,18(22):160-162
- [4]邓攀,袁慧.术前呼吸功能综合训练对肺癌患者肺功能的影响[J].江苏医药,2014,40(19):2374-2376
- [5]肖开阳,古群英,洪滔,等.围术期综合呼吸功能训练对肺癌术后恢复的影响[J].南昌大学学报(医学版),2014,54(5):72-74

(收稿日期:2016-04-29)