

# 慢性阻塞性肺疾病稳定期自我管理的疗效分析

程克文<sup>1</sup>, 黄红儿<sup>2</sup>, 施琳<sup>1</sup>, 刘世有<sup>2</sup>, 扬龙强<sup>3</sup>, 扬振华<sup>3</sup>

**[摘要]** 目的 研究慢性阻塞性肺疾病(COPD)稳定期自我管理的重要性。方法 60 例 COPD 稳定期患者根据依从性分为试验组和对照组, 试验组进行集体和个别患者相结合的宣传教育, 讲解康复治疗的重要性。入组时和 1 年后进行呼吸问题生活质量调查问卷(SGRQ)调查。结果 与对照组比较, 治疗后试验组 SGRQ 的活动受限评分与总分改善更多( $P<0.05$ )。结论 对 COPD 患者进行自我管理教育能有效提高生活质量。

**[关键词]** 慢性阻塞性肺疾病(COPD); 稳定期; 自我管理; 生活质量; 圣·乔治呼吸问卷

**Self-management for Stable Chronic Obstructive Pulmonary Disease** CHENG Ke-wen, HUANG Hong-er, SHI Lin, et al. Respiratory Department, Branch Hospital of Huashan Hospital in Baoshan, Fudan University, Shanghai 200431, China

**Abstract:** **Objective** To investigate the clinic effectiveness of self-managing on stable chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Methods** 60 stable COPD patients were divided into the experiment group and control group according to their compliance to the management. The compliant patients (experiment group) received the rehabilitation education. They were assessed with the St. George's respiratory questionnaire (SGRQ) before and a year after treatment. **Results** After treatment, the scores of activity restriction and the total score of SGRQ in the experiment group improved more than that in the control ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Self-management is important for improving quality of life in stable COPD.

**Key words:** chronic obstructive pulmonary disease (COPD); stable; self-management; quality of life; St. George's Respiratory Questionnaire

**[中图分类号]** R562.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-9771(2009)05-0422-02

**[本文著录格式]** 程克文, 黄红儿, 施琳, 等. 慢性阻塞性肺疾病稳定期自我管理的疗效分析[J]. 中国康复理论与实践, 2009, 15(3): 422—423.

目前, 尚无有效的药物治疗方案能阻止慢性阻塞性肺疾病(COPD)病情发展, 康复是提高生活质量, 减少反复发作的有效手段<sup>[1]</sup>。提高 COPD 稳定期患者康复的疗效, 患者自我管理是一个重要因素。

## 1 对象与方法

**1.1 一般资料** 2003 年 5 月~2008 年 4 月, 选择我院呼吸科门诊以及社区服务中心 COPD 稳定期患者共 60 例, 男 38 例, 女 22 例, 平均年龄( $67.0 \pm 8.9$ )岁。诊断均符合 COPD 稳定期的标准<sup>[2]</sup>。全部患者均进行有组织的长期氧疗宣教工作 2 次以上并签知情同意书。对依从性差, 如仍坚持吸烟、不愿参加培训及不能按要求规则用药和随访者列入对照组, 其他患者为试验组。试验组在原有治疗的基础上增加康复治疗指导。

**1.2 康复治疗指导** 发放 COPD 家庭康复治疗资料, 使患者了解 COPD 发生的主要原因, 早期的自觉症状, 诊断方法; 掌握到医院就诊的时机; 学会自我控制病情的技巧, 如腹式呼吸及缩唇呼吸锻炼等; 掌握一般和某

些特殊的治疗方法, 如家庭氧疗、有氧训练、运动疗法和正确掌握雾化吸入疗法等。培训方式为集体与个别辅导相结合、配偶与子女共同参与。患者每 1~2 个月来我院门诊随访或每月保持 2 次以上电话联系。根据 COPD 严重程度分级采用相应的康复治疗方法。

**1.3 评定方法** 治疗前及治疗 1 年后, 对两组患者进行圣·乔治呼吸问卷(SGRQ)评分。采用中国医科大学协和医院呼吸科开发适合我国 COPD 患者的电子版<sup>[3]</sup>进行评分, SGRQ 软件经作者授权同意使用。由患者独立或子女协助完成, 不允许作任何暗示性提醒, 并由观察者检查是否有遗漏。计算治疗前后 SGRQ 评分变化。

**1.4 统计学方法** 试验数据以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 组间比较采用 SPSS 13.0 软件进行  $F$  检验。

## 2 结果

入试验组 37 例, 平均年龄( $65.05 \pm 8.05$ )岁, 失访 5 例, 其中 3 例电话失访, 2 例因患其他疾病死亡。对照组 23 例, 平均年龄( $69.01 \pm 10.03$ )岁, 失访 3 例, 均电话失访。完成终期调查 52 例。参加体能训练者试验组 27 例(84.3%), 对照组 13 例(65%)。两组间平均年龄有显著性差异( $F=4.109$ ,  $P=0.048$ )。

与对照组比较, 试验组 SGRQ 活动受限(爬坡、穿

基金项目: 上海市宝山区卫生局基金资助项目(2003013)。

作者单位: 1. 复旦大学附属华山医院宝山分院呼吸科, 上海市 200431; 2. 宝山区疾病预防控制中心, 上海市 201901; 3. 宝山区泗塘地段医院, 上海市 200431。作者简介: 程克文(1960-), 男, 重庆市人, 副主任医师, 主要研究方向: 慢性阻塞性肺病康复治疗。

衣、游戏、家务等)评分及总分治疗后改善较多( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 各组治疗前 SGRQ 评分及治疗前后差值比较

项目	组别	呼吸症状	活动受限	疾病影响	总分
实验前	对照组 (n=20)	48.33±28.68	42.40±34.14	44.20±30.93	44.47±30.49
	实验组 (n=32)	57.72±20.52	58.94±21.70	53.67±24.25	55.78±20.56
F		1.070	1.218	0.730	1.203
P		0.306	0.275	0.397	0.278
差值	对照组 (n=20)	7.53±3.32	5.93±2.98	9.27±4.75	8.07±4.03
	实验组 (n=32)	12.50±6.68	18.22±9.23	17.83±8.86	17.17±8.57
F		0.240	4.618	2.722	4.740
P		0.626	0.036	0.105	0.034

3 讨论

自我管理是指“在卫生保健专业人员的协助下,个人承担一些预防性或治疗性的卫生保健活动”<sup>[4]</sup>。COPD 是一种全身性疾病,除肺部主要受累外,在疾病后期可出现包括骨骼肌功能减退、肌肉废用、骨质疏松等肺外表现。肌肉功能减退使患者衰弱、乏力,并可影响 COPD 预后<sup>[5]</sup>,所以体能锻炼显得尤为重要。体能锻炼一般每周 3~5 次,每次 20~30 min,一般经过 3 个月会有收效,但停训 2 周后即明显减退。患者自我管理能力的强弱是影响到体能锻炼效果的因素之一。COPD 稳定期控制目标为<sup>[2]</sup>:①缓解症状;②改善运动耐力;③预防和治疗急性发作;④改善健康状态;⑤防止疾病进展;⑥降低死亡率;⑦最小化由治疗而引起的副作用。我们采用全球 COPD 防治倡议康复治疗规范标准:①教育与督促患者戒烟;②使患者了解 COPD 的病理生理与临床基础知识;③掌握一般和某些特殊的治疗方法;④学会自我控制疾病的技巧,如腹式呼吸及缩唇呼吸锻炼等;⑤了解赴医院就诊的时机。

本研究表明,试验组患者由于了解了 COPD 康复治疗的重要性,自我管理能力较强;再加上受到医护人员和家属的督促,治疗比较及时,参加体能锻炼的比例较高、持久性较好,明显增强了战胜疾病的信心。通过 1 年的康复综合治疗,试验组较对照组生活质量明显改善。

健康教育是开展 COPD 康复治疗的第一步,它简便易行,不受机构、媒介等条件的限制。交流的双方可以互为传播者和接受者,反馈及时,双方的交流充分。定期召开医护人员和患者的面对面交流,患者和亲属的交流,医护人员定期进行开展健康教育讲座,发放康复治疗的相关材料相当重要。患者亲属的支持能起到事半功倍的效果。

在本研究中我们发现:规则合理用药(如气雾剂的正确使用)是康复治疗的基础,只有有效改善呼吸状态才能为体能锻炼创造条件;亲属和子女的督促对能否坚持体能锻炼起关键作用,医护人员的教育和鼓励能明显增强患者的信心。

部分高龄患者不能有效配合肺功能检查,影响了 COPD 康复治疗效果的考核。国内外研究表明,SGRQ 与肺功能及临床症状相关性很好<sup>[6]</sup>,对 COPD 患者的症状活动、心理状态与其总体生活质量有很好的一致性,与疾病的严重程度平行,能敏感反映 COPD 患者康复治疗前后生活质量的变化。本研究显示,此量表非常适合用于基层医院医生评价 COPD 患者康复治疗的效果。

对生活质量评分没有明显提高者,经调查原因如下:①患者对自我管理工作的缺乏了解,对病情采取放任的态度;②意识不到现有的药物治疗方法无法改变肺功能的衰减过程,康复治疗是提高生活质量,减少发作的有效手段;③受文化程度、家庭经济状况等因素的影响,参与康复治疗的积极性不高。患者自我管理能力强弱最终将决定康复治疗的效果。

COPD 自我管理本身也是一种干预措施,每个人都可以参与,而且投入小、效果好,能减少急性发作次数,改善生活质量,减少家庭及社会负担,为在社区治疗 COPD 提供了一种全新而有意义的尝试。

致谢:感谢北京协和医院呼吸科蔡柏蔷教授对本课题的大力支持。

[参考文献]

[1]王娟. 访广州呼吸疾病研究所钟南山院士. 发展具有中国特色的慢性阻塞性肺疾病的防治研究[J]. 中华结核和呼吸杂志,2002,25:449—450.

[2]中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志,2002,25:453—460.

[3]蔡柏蔷, 张弘. 慢性阻塞性肺疾病患者病情和治疗疗效的评估[J]. 中华结核和呼吸杂志,2005,28:436—438.

[4]Holroyd KA, Creer TL. Self-management of Chronic Disease[M]. // Holroyd KA, Creer TL. Handbook of Clinical Interventions and Research. Orlando: Academic Press, Inc, 1986:1—10.

[5]赵鸣武. 深入进行慢性阻塞性肺疾病的研究[J]. 中华结核和呼吸杂志,2005,28:433—434.

[6]陆慰萱, 张一杰, 胡波, 等. 应用 St George's 呼吸问卷评价我国慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的价值[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2003,26:195—198.

(收稿日期:2008-09-05 修回日期:2008-12-26)