

太极拳对慢性阻塞性肺疾病康复疗效观察

姚彦萍

[摘要] 目的 观察太极拳训练对慢性阻塞性肺病(COPD)患者呼吸困难和耐力的影响。方法 80例COPD患者随机分为对照组40例和训练组40例,两组常规治疗方法相同,训练组每天30min陈氏太极拳训练,评价两组患者治疗前及治疗3个月后的呼吸困难指数。结果 两组患者的第1秒用力呼气容积(FEV_1)(%)、 FEV_1 /用力肺活量(FVC)(%)、心率和呼吸次数/min治疗前后及组间无显著性差异($P>0.05$),但训练组的呼吸困难指数总体上有改善($P<0.05$)。结论 太极拳运动可减轻COPD患者的症状。

[关键词] 慢性阻塞性肺病;康复训练;太极拳

Effect of tai chi chuan on chronic obstructive pulmonary disease YAO Yan-ping. Jiaozuo No.2 People's Hospital, Jiaozuo 454001, Henan, China

[Abstract] **Objective** To observe the effect of tai chi chuan on anneal dyspnea and endurance stamina of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Methods** 80 COPD patients were randomly divided into control group ($n=40$) and training group ($n=40$). The common therapy of two groups was the same; but the training group was added with Chen-style tai chi chuan training for 30 minutes one day. At the same time, all patients were evaluated about the dyspnea exponent before and after 3 months training. **Results** There were no significant differences in FEV_1 (%), FEV_1 /FVC(%), heart rate and breath frequency/minute before and after treatment ($P>0.05$) between two groups, but in dyspnea exponent, there was a significant difference between two groups ($P<0.05$). **Conclusion** Tai chi chuan training can reduce the symptom of COPD patients.

[Key words] chronic obstructive pulmonary disease (COPD); rehabilitation training; Tai chi chuan

中图分类号:R652.2 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2004)07-0439-02

[本文著录格式] 姚彦萍.太极拳对慢性阻塞性肺疾病康复疗效观察[J].中国康复理论与实践,2004,10(7):439—440.

近年来,慢性阻塞性肺病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)患者缓解期的康复治疗引

起人们的高度重视。在药物辅助下,通过运动和呼吸锻炼,可改善患者的呼吸功能,增进机体抵抗力,减少急性发作和呼吸衰竭的发作频率,提高患者的生存质量。太极拳运动要求缓慢、深沉、均匀的呼吸,对改善和提高患者的呼吸功能大有益处。

1 资料与方法

作者单位:454001 河南焦作市,焦作市第二人民医院呼吸内科。作者简介:姚彦萍(1968-),女,河南焦作市人,主治医师,主要研究方向:慢性阻塞性肺疾病及支气管哮喘。

1.1 一般资料 中度和重度 COPD 患者 80 例,随机分为两组:①对照组:40 例,男性 25 例,女性 15 例,年龄 56—70 岁,平均(66.2±4.2)岁;其中单纯慢性支气管炎 18 例,肺气肿 16 例,慢性支气管炎合并支气管哮喘 6 例;吸烟史:34 例有吸烟史(其中 4 例目前仍在吸烟),6 例从未吸过烟;②训练组:40 例,其中男性 20 例,女性 20 例,年龄 56—69 岁,平均(66.1±4.0)岁;其中单纯慢性支气管炎 18 例,肺气肿 18 例,慢性支气管炎合并支气管哮喘 4 例;吸烟史:25 例有吸烟史(其中 5 例目前仍在吸烟),15 例从未吸过烟。所有患者均病情稳定 1 个月以上。

病例选择与排除标准:①呼吸困难分度:轻度:在平地行走或上缓坡时出现呼吸困难,在平地走时,步行速度与同年龄、体格相似的健康者相同,但在上缓坡或上楼梯时则落后;中度:与同年龄、体格相似的健康者一起在平地走或爬一段楼梯时有呼吸困难;重度:在平地上按自己的速度走超过 4—5 min 后即有呼吸困难,稍用力即有气短,甚至在休息时也有气短^[1]。选择中度和重度呼吸困难的患者;②第 1 秒用力呼气容积(forced expiratory volume in one second, FEV₁) < 预期值的 60%;③最近 1 年中没有类似训练;④无影响训练的疾病,如严重精神紊乱、医学状态严重或不稳定等。

1.2 方法

1.2.1 常规治疗 采用 β_2 受体激动剂、胆碱能受体抑制剂、祛痰剂、皮质激素与抗生素等药物治疗;同时进行常规呼吸训练:膈肌呼吸锻炼及缩唇呼气,在呼气、收缩腹部的同时,双手逐渐向腹部加压,使腹部下陷,缩唇将气缓慢吹出。吸气时,对抗双手所加的压力,徐徐将腹部和下胸部隆起,经鼻缓慢深吸气,同时双手施加的压力逐渐减轻。

1.2.2 太极拳训练 每天早 6:30 在公园进行约 30 min 的太极拳训练,训练前吸入 β_2 受体激动剂、胆碱能受体抑制剂,训练时接受专业太极拳老师的指导,要求患者精神放松,呼吸深慢,气沉丹田,以调心(意)、调息、调形(身)为主要方式^[1]。在训练时配合常规治疗方法。

观察期为 3 个月。

1.3 疗效评定 在治疗前后以修正 Borg 量表评定呼吸困难指数,分值 0—10 分。

1.4 统计学处理 所得数据以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。

2 结果

治疗前后,两组患者的 FEV₁(%)、FEV₁/用力肺

活量(forced vital capacity, FVC)(%)、心率、呼吸次数/min 均无组内及组间的显著性差异($P > 0.05$),但训练组患者的呼吸困难指数训练后有改善($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后呼吸困难指数改善情况($\bar{x} \pm s$)

组别	n	项目	治疗前	治疗 3 个月后
训练组	40	呼吸困难指数	4.8±2.5	3.3±1.2
		FEV ₁ (%)	43.5±17.6	46.6±10.0
		FEV ₁ /FVC(%)	39.8±14.1	40.6±14.9
		心率	118±16.0	119±14.0
		呼吸次数/min	30±6.5	30±2.3
对照组	40	呼吸困难指数	4.8±2.6	4.6±2.0
		FEV ₁ (%)	43±15.46	44.6±14.0
		FEV ₁ /FVC(%)	39.4±12.8	41.6±14.5
		心率	120±14.0	118±12.0
		呼吸次数/min	31±8.0	30±6.2

3 讨论

呼吸系统疾病康复的目的在于提高患者的运动能力、日常生活活动能力、生活质量和寿命。呼吸康复的内容包括运动训练、呼吸训练、医疗、心理支持和健康教育,其中运动训练中的呼吸训练是核心。呼吸康复已逐步成为严重肺疾患特别是 COPD 治疗的重要内容。太极拳强调调心(意)、调息和调形(身)。调心能使人体耗能减少,贮能增加,有利于体力康复,提高健康水平^[2,3];调息可通过自我调节,用意识调节呼吸使之变得深、长、细、缓、匀,诱导大脑皮层入静,有助于增加机体能量储备,降低机体应激反应,以利于机体的全面调整和修复,因而有一定的防治身心疾病的作用^[4]。练太极拳时特别强调采用腹式呼吸,这样可锻炼膈肌与腹肌,增强收缩力;调形可使机体放松,减少非随意肌的兴奋程度和随意肌参与紧张工作收缩的纤维数目,使呼吸肌得到充分的休息。

本研究显示,进行太极拳训练可减轻患者的呼吸困难程度,且拳势舒展大方,动作柔顺,架势可高可低,适合各年龄段、不同体质状况的人锻炼,是一种简单有效的运动锻炼方法。

[参考文献]

- [1] 单春雷, 励建安. 气功的生理作用及机理[J]. 中国康复医学杂志, 1999, 14(6):
- [2] 张六通. 气功入门[M]. 北京: 科普出版社, 1989.
- [3] 林雅谷. 气功学在康复医学中应用的理论基础[J]. 中国康复医学杂志, 1986, 1(5): 38—39.
- [4] Yang SH, Yang QF, Shi JM. Observation electroencephalogram spectrum changes over one year of Qigong training[J]. Chung Kuo Chung Hsi I Chieh Ho Tsa Chih, 1994, 14(11): 643—646. (收稿日期: 2004-02-27)