

·临床研究·

系统康复治疗对Ⅱ期尘肺病患者生存质量的影响

董安琴¹ 李奎成¹ 唐 丹¹ 解 益¹ 曹海燕¹

摘要 目的:探讨系统康复治疗对于Ⅱ期尘肺病患者生存质量的影响。方法:对湖南省 64 例Ⅱ期尘肺病患者随机分为实验组和对照组各 32 例进行对照研究,实验组患者在常规治疗和护理的同时给予为期 3 个月的系统康复治疗,对照组只给予常规治疗和护理,分别于治疗前与治疗 3 月后,应用 SF-36 量表评估并比较两组患者的生存质量(QOL)。结果:治疗前两组的 SF-36 量表评分无明显差异($P>0.05$),治疗后两组的 SF-36 量表评分的差异有显著性($P<0.05$)。实验组治疗前后 SF-36 量表总评分的差值明显高于对照组($P<0.05$),对照组治疗前后的 SF-36 量表总评分无显著性差异($P>0.05$)。结论:系统康复治疗能有效改善Ⅱ期尘肺患者的生存质量。

关键词 系统康复治疗;Ⅱ期尘肺;生存质量

中图分类号:R493,R135.2 文献标识码:A 文章编号:

The effect of systematic rehabilitation on QOL of patients with stage II pneumoconiosis/DONG Anqin, LI Kuicheng, TANG Dan, et al./Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2009,

Abstract Objective: To explore the effect of systematic rehabilitation (SR) therapy on quality of life (QOL) of patients with stage II pneumoconiosis. **Method:** Sixty-four patients with II stage pneumoconiosis in Hunan province were randomly divided into experimental group and control group, each group thirty-two patients. In experimental group patients accepted three-month SR, conventional treatment and nursing, and in control group patients only accepted conventional treatment and nursing. The SF-36 questionnaire was used to assess and compare the QOL of patients before and after 3 month treatment. **Result:** The SF-36 scores in two groups had no obvious difference before treatment ($P>0.05$), after treatment the difference were significant ($P<0.05$). Before and after treatment the differential value of SF-36 total score in experimental group was higher than that in control group obviously ($P<0.05$), there was no difference in control group ($P>0.05$). **Conclusion:** The systematic rehabilitation therapy can improve the QOL of II stage pneumoconiosis patient's effectively.

Author's address Department of Occupational Therapy, Work Injury Center of Guangdong Province, Guangzhou, 510970

Key words systematic rehabilitation; II stage pneumoconiosis; quality of life

尘肺是一种以肺部进行性的、广泛的结节性纤维化病变为主的疾病,常出现咳、痰、喘、呼吸困难、免疫力下降,易患肺部感染等并发症,病情反复发作,且逐渐加重,需多次住院治疗,使患者丧失劳动能力,严重影响其的生存质量。目前国内外均无治愈尘肺病的特效药,而许多研究发现,系统的康复治疗能够改善呼吸道症状,预防并发症的发生,提高患者的生存质量。本研究采用中文版 SF-36 量表对 64 例尘肺病患者进行生存质量评估,探索系统康复治疗对尘肺患者生存质量的影响。

1 资料与方法

1.1 研究对象

筛选 2007 年 5 月—2008 年 4 月在湖南省工伤康复中心收治与社区跟踪的 64 例尘肺患者,均为男性,年龄(53.03 ± 7.93)岁,职业史明确,均为采掘或风钻工人,粉尘接触史(20.56 ± 7.25)年,尘肺诊断分期按 GBZ70-2002《尘肺病诊断标准》进行诊断均为Ⅱ

期尘肺(其中 2 例曾有肺结核,已治愈),伤残等级评定均为四级。将研究对象随机分成实验组和对照组各 32 例,实验组患者于湖南省工伤康复中心住院行常规治疗与康复训练,对照组于外院接受常规治疗。两组患者尘肺分期、年龄、性别、文化程度、病程及州市分布比较,经统计学分析,差异均无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

两组均接受常规治疗和护理,实验组在常规治疗的同时,给予系统康复治疗,包括有氧运动、胸部物理治疗、日常生活活动训练、心理支持治疗与康复知识宣教,具体康复训练如下。

1.2.1 有氧运动:适当的有氧运动可增强患者体质,提高呼吸肌的耐力,改善呼吸功能。户外散步(走平路),逐步增加时间和距离,对所有Ⅱ期尘肺的患者

1 广东省工伤康复中心,广州从化温泉镇温泉东路 105 号,510970

作者简介:董安琴,女,治疗师

收稿日期:2009-01-04

是一种简单易行又有效的方法。

1.2.2 胸部物理治疗:以呼吸练习为主:①缩唇呼吸:教会患者经鼻吸气后,缩唇吹口哨样缓慢呼气,吸气 2s 呼气 4—6s,吸气:呼气为 1:2 或 1:3^[1]。②腹式呼吸锻炼:患者取仰卧位、立位或坐位,一只手放在腹部,另一只手放在胸部,吸气时尽力挺腹,胸部不动,可在腹部放一个小重物以进行抗阻力训练,并提高患者的注意力;呼气时腹部下陷,手同时下压腹腔,尽力将气呼出。每分钟呼吸 7—8 次,每次 10—20min,每日 2 次^[2]。③咳嗽练习:配合用力呼气技术进行有效咳嗽,可在深吸气之后采取“哈咳”,更可减轻疲劳,减少诱发支气管痉挛,提高咳嗽咳痰的有效性。

1.2.3 呼吸操锻炼:在腹式呼吸和缩唇呼吸基础上进行呼吸操锻炼,吸气用鼻,呼气用嘴。据病情及患者喜好选择以下几种,10—20 次为宜^[3]。双手上举吸气,放下呼气;双手自然下垂于身体侧面,交替沿体侧上移下滑,上移吸气、下滑呼气;双肘屈曲握拳,交替向斜前方击拳,出拳吸气,还原呼气;双腿交替抬起,屈膝 90°,抬起吸气,放下呼气。

1.2.4 日常生活活动 (activities of daily living, ADL)能力训练:指导患者在进行日常生活活动或家务劳动时,使用节约体能方法,减少活动中能量消耗,避免气促加重。例如进行 ADL 时配合呼吸,避免闭气;在耗力的活动中,运用腹式和缩唇呼吸法,间歇性休息;运用身体力学,避免浪费体力。

1.2.5 氧疗和理疗:一般采用鼻导管吸氧,1—2L/min 持续吸入。采用超短波、中频电疗、雾化吸入等,针对患者的常见病、多发病对症治疗。

1.2.6 心理支持治疗:由于患者对尘肺病的不可治性产生畏惧、紧张、害怕心理,随着病程的延长,得到家人的关怀逐渐减少,所以对疾病康复缺乏信心。针对患者的心理状态,在日常医疗护理活动中有的放矢地与患者进行交流和沟通,赢得患者的信任。并指导家属多与患者沟通,给予支持、鼓励,消除患者紧张心理。

1.2.7 康复知识宣教:指导患者戒烟、保持房间通风、合理膳食、参加户外活动等。

1.2.8 训练强度:以每次运动后出现轻度呼吸短促,停止活动 10min 内呼吸恢复至运动前水平为宜;每项运动后,休息 5—10min,心率控制在 100 次/min 以内。对合并感染及其他原因不能接受康复训练的患者,暂停或减少训练,待病情缓解并评估后再进行康复训练。

1.3 评估方法

采用 SF-36 量表进行生存质量的评估。SF-36 被认为是适用广泛、具有较高信度和效度的普适性生命质量测定量表,国内有关其性能评价的报道,均认为其可用于我国不同人群的生命质量评价^[4-9]。SF-36 量表由 8 个维度 36 个小问题组成,主要内容有生理功能(physical function, PF)、生理角色(role physical, RP)、躯体疼痛(body pain, BP)、总体健康(general health, GH)、活力(vitality, VT)、社会功能(social function, SF)、情感角色(role emotional, RE)和精神健康(mental health, MH)。其中每项都以 0—100 分计,得分越高表示生存质量越好。观察两组患者治疗前及治疗 3 个月后 SF-36 量表评分。

SF-36 量表是以问卷的形式进行评估,由医师对评估目的作简单说明后,征得患者同意,将量表发给患者填写。每个患者分别于入院第二天和出院前一天各填 1 次。

1.4 统计学分析

所有数据均采用 SPSS14.0 软件进行统计学分析,采用配对样本 *t* 检验进行小组自身前后对照分析和组间比较。

2 结果

治疗前后两组评分结果见表 1。实验组治疗前后的 SF-36 评分对比结果显示,除 VT、SF 两项外,其余各项治疗后的评分均有显著性差异($P < 0.05$),且其 SF-36 的总评分较治疗前也有显著性差异($P < 0.05$)。对照组患者治疗后的 PF、BP、RE 和 MH 的评分较治疗前亦有显著性差异($P < 0.05$),但 SF 治疗后 GH、VT 的评分较治疗前下降($P > 0.05$),且治疗后 SF-36 总评分较治疗前亦无显著性差异($P > 0.05$)。

两组治疗前各项评分差异均无显著性($P > 0.05$),治疗后各项评分差异极显著($P < 0.01$)。

3 讨论

尘肺病患者由于长期粉尘接触史,导致肺部组织发生结节性病变与弥漫性间质纤维化,使肺功能受损,X 线胸片对尘肺病的分期诊断则是对肺实质损害的定性^[10]。有关文献报道^[11],单一的抗尘肺病药物治疗收效甚微,目前尘肺病的治疗主要是针对其并发症的防治为主的综合治疗方法。尘肺在原发病治疗缺乏特殊疗效的情况下,实施系统康复治疗能起到治标固本的作用,可减轻呼吸道及全身症状、延缓病情进展、控制并发症所致的肺功能损伤、提高生存质量,是一种积极可行的治疗手段。

本次 SF-36 量表评估结果显示,实验组患者在

表 1 实验组和对对照组治疗前后 SF-36 量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

参数	实验组		对照组	
	治疗前	治疗 3 个月后	治疗前	治疗 3 个月后
PF	39.30±12.14	57.58±12.12 ^②	39.28±13.18	48.16±10.50 ^{②④}
RP	37.52±12.86	58.17±13.64 ^②	38.41±12.46	40.59±10.75 ^④
BP	41.61±10.63	58.70±9.82 ^②	40.33±10.14	44.63±10.63 ^{①④}
GH	43.48±12.36	62.52±11.30 ^②	44.98±13.05	42.78±9.14 ^④
VT	57.17±11.14	61.17±11.83	55.83±8.98	54.14±11.46 ^③
SF	58.72±11.97	61.03±12.42	55.09±10.53	51.98±9.28 ^④
RE	43.80±11.60	69.08±12.44 ^②	44.61±11.38	49.41±9.97 ^{①④}
MH	45.66±10.53	75.64±12.27 ^②	46.03±13.00	51.58±10.81 ^{①④}
总评分	45.91±7.87	62.99±6.27 ^①	46.11±6.40	47.37±5.43

与同组治疗前相比^① $P<0.05$,^② $P<0.001$;治疗后实验组与对照组相比^③ $P<0.01$,^④ $P<0.001$,治疗后实验组总分较对照组有极显著性差异

系统康复治疗 3 个月后,其生存质量在 6 个领域均明显提高($P<0.001$),但活力、社会功能无显著性意义的变化,这一情况与国内其他同类研究相似^[5],其原因可能与测量对象患尘肺病后,因呼吸困难、体力下降而缺乏活力,拒绝参加社会活动有关。对照组患者在接受 3 个月的常规治疗后,其生理功能、躯体疼痛、情感角色和精神健康 4 个领域的评分亦有显著性提高($P<0.05$),其原因是常规治疗能够短时间内改善患者呼吸困难、减轻胸部疼痛,大部分患者对药物产生依赖性,认为药物可以有效控制尘肺病的病情进展,故在接受常规治疗后,其精神心理状态亦得到改善。但在生理角色、总体健康、活力和社会功能 4 个领域无显著性意义($P>0.05$),因常规治疗并不能有效治疗尘肺病,患者在进行日常活动时需吸氧来改善呼吸困难,且因身体耐力的下降,使患者不能够恢复病前的生理角色,由家庭主劳动力转变成成为被照顾对象。两组治疗后评估结果对照发现,实验组治疗后 SF-36 量表各项评分与对照组相比,均有显著性差异($P<0.01$),且实验组治疗后总评分与对照组相比,有极显著性差异($P<0.001$),结果证明系统康复治疗对提高Ⅱ期尘肺病患者的生存质量是有效的。综合评估结果显示,单纯的常规治疗,对Ⅱ期尘肺患者总体生存质量的影响不明显;而配合系统康复治疗,可明显改善患者整体健康和生存质量。

治疗过程中发现,在第 1 周的康复治疗,实验组 70% 的患者存在抵触心理,自诉尘肺病除药物外无方可医,在鼓励和劝说下完成 2 周的康复训练后,患者自觉气促、胸闷较前改善,且身体耐力有所增加,康复治疗的依从性明显提高。康复治疗持续 1 个月后,患者开始逐渐减少对药物的依赖性,且住院期间无 1 例肺部感染者。

经分析得出,实验组患者生存质量的提高可能与以下治疗内容有关。有氧运动、呼吸体操,均可增加呼吸肌的工作效率、提高胸壁及躯体的柔韧性、促进肌肉放松、减轻了患者呼吸困难症状。物理治疗师

对实验组患者进行 6min 步行评估发现,患者治疗后的步行速度较入院时提高 15%—20%,且步行前后患者的心率、血压和血氧饱和度波动幅度均减小,无一例患者诉有呼气困难症状。康复知识宣教指导患者及其家属正确认识尘肺病的根源与转归,帮助患者纠正错误的呼吸方式,学习并发症的预防措施,以及气喘时的紧急处理方法。最重要的宣教是督促患者戒烟,因为吸烟是尘肺病死亡率升高的主要因素,有研究结果显示成功的戒烟可有效保护那些具有 FEV1 进行性下降高度危险者的肺功能^[12]。日常生活活动的指导训练,鼓励患者积极参与日常活动,助其正确认识日常活动对其病情的正面影响;教育其运用节约体能的技巧,以节省体力;指导患者在进行各项活动时配合并调整呼吸,防止气促的发生;帮助患者恢复其正常的社会角色,由被照顾者转变成自我照顾者,助其重建有尊严的生活。心理支持治疗帮助患者消除了焦虑、绝望等负面心理,使其积极配合康复治疗,减少对药物的依赖性,树立了战胜疾病的信心。

尘肺病属于慢性进行性疾病,仅在住院期间行康复治疗是不够的。因此,患者在住院期间,治疗师须教会患者掌握各种康复锻炼的要领、ADL 的节约体能技巧,以及病情加重时的紧急处理办法,为患者制定出院后每日的康复训练计划,指导其家属配合监督。患者出院后,康复医生与治疗师还需进行定期跟踪随访,在各个矿区集中开展社区康复。

参考文献

- [1] 曲维香. 标准护理计划[M]. 北京:北京医科大学,中国协和医科大学联合出版社,1996. 79—80.
- [2] 冯正仪. 内科护理学(二)[M]. 上海:科学技术出版社,2001. 16—17.
- [3] 胡楠,杜素芝. 护理干预对老年煤工尘肺患者的影响[J]. 中国职业医学,2007,34(6):512—513.
- [4] 任晓晖,刘朝杰,李宁秀,等. 用 SF-36 量表评价慢性病患者的生命质量[J]. 华西大学学报,2001,32(2):250—253.
- [5] 张磊,徐德忠,黄久仪,等. SF-36 量表中文版的应用及分级截断点选择的研究[J]. 中华流行病学杂志,2004,25(1):69—73.
- [6] 付华鹏,刘扬,刘红波,等. SF-36 健康调查量表应用于城市贫困人群的信度和效度[J]. 中国卫生统计,2004,21(2):109—110.
- [7] 何朝阳,张博然,李梅华. SF-36 量表在肺结核患者中使用的信度和效度[J]. 中国公共卫生,2004,20(3):282—283.
- [8] 龚开政,张振刚,朱宁,等. SF-36 在慢性心力衰竭患者中的信度和效度评价[J]. 中国康复医学杂志,2004,19(3):182—184.
- [9] 王文娟,施倡元,王克安. SF-36 量表在糖尿病和糖耐量减低患者生命质量研究中的信度、敏感性和可行性评价[J]. 现代康复,2000,4(4):544—545.
- [10] 李德鸿主编. 职业病医师培训教材[M]. 人民日报出版社,2004. 4—67.
- [11] 周国利. 173 例尘肺病综合康复治疗效分析[J]. 中国水电医学杂志,2007,2:72—75.
- [12] 周示枋. 呼吸系统疾病康复[J]. 中国康复医学杂志,1999,14(4):182—185.