

·短篇论著·

八段锦对慢性阻塞性肺疾病稳定期肺肾气虚证患者运动耐力和生活质量的影响*

雷聪云¹ 叶秀春¹ 纪伟娟¹ 王继珍¹

随着环境的变化和人们生活方式的改变,慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease,COPD)患病率逐年增高,致死率和致残率也呈逐年上升趋势,给人类的健康造成重大威胁^[1-3]。COPD患者稳定期长期科学合理的功能锻炼,可以有效提高患者活动耐力,减轻呼吸道症状,改善患者生活质量。八段锦是中国传统健身方法,动作简单易学,练习不受时间、地点和气候的影响,适合居家练习,且患者容易长期坚持^[4]。此外,八段锦涵盖了现代肺康复治疗多个环节,在疾病防治发挥着不可替代的作用^[5-6]。本研究选取慢性阻塞性肺疾病稳定期肺肾气虚证患者进行八段锦辅助肺康复,观察其对患者活动耐力和生活质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究为随机对照研究,方便抽样选取2016年5月—2017年5月在我院呼吸内科住院的COPD稳定期肺肾气虚证患者。纳入标准:①符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》(2013年修订版)^[7];②符合中医肺胀、肺肾气虚证的辨证标准;③意识清楚,与研究人员沟通无障碍;④自愿参加本研究。排除标准:①有认知功能障碍;②生活不能自理;③有严重并发症及急性并发症;④体质极度虚弱或身体其他原因以至无法进行八段锦训练者。根据纳入和排除标准共纳入102例COPD稳定期肺肾气虚证患者。采用随机数字表法将纳入的患者随机分为干预组和对照组,各51例。研究过程中干预组2名患者未按照要求进行八段锦训练而被剔除,对照组1名患者因诊断为肺癌而退出研究,最终99例患者完成全部研究,流失率分别为3.92%和1.96%,对两组患者一般资料分析比较,差异无显著性意义($P>0.05$),见表1。

1.2 方法

对纳入的患者进行综合评估并签署知情同意书,建立个人健康档案。对照组在常规治疗护理的基础上给予COPD健康指导,出院后每月1次电话随访,主要了解患者当前健

表1 两组患者一般资料比较

项目	干预组 (n=49)	对照组 (n=50)	χ^2/t 值	P值
性别(例)			0.387	0.511
男	35	38		
女	14	12		
年龄(岁)	60.45±4.76	61.78±5.32	0.715	0.647
病程(年)	5.37±1.21	5.28±1.12	0.675	0.865
婚姻状况			0.720	0.874
已婚	48	47		
未婚/离异	1	3		
文化程度			0.583	0.692
小学及以下	12	11		
初中	20	23		
高中或中专	12	12		
大专及以上	5	4		
家庭月收入(元)			0.429	0.578
<2000	10	9		
2000—4000	27	30		
>4000	12	11		
是否吸烟			0.548	0.641
吸烟	15	17		
不吸烟	34	33		
过去1年内急性加重次数(次)			0.357	0.486
0	4	5		
1—2	35	34		
≥3	10	13		

康状况,并给予针对性的健康指导。主要包括:①疾病相关知识指导:COPD发病的诱因、症状、预防措施等。②饮食指导:指导患者进食高热量、高蛋白、高维生素的食物,忌食过多的甜食、易引起胃肠胀气和消化不良的食物。③家庭氧疗指导:介绍长期家庭氧疗的重要性,鼓励患者低流量低浓度吸氧,1—2L/min,每天至少15h。④心理疏导:加强与患者沟通,积极进行心理疏导,鼓励患者多参加集体活动,增强自我价值感,树立战胜疾病的信心。

干预组在常规治疗的基础上辅以八段锦训练。组建八段锦研究团队,包括呼吸内科专科医生1名,专科护士6名,其中

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2020.08.022

*基金项目:丽水市科技计划项目(2017GYX32)

1 丽水市中医院八病区,浙江省丽水市,323000

第一作者简介:雷聪云,女,副主任护师;收稿日期:2018-10-16

专科医生为副主任医师,具有丰富的慢阻肺诊断治疗经验,专科护士副主任护师1名,主要负责整个研究的组织和指导工作,主管护师2名和护师3名,负责指导患者进行八段锦训练、健康教育、电话随访和资料收集。

护理人员培训:邀请精通八段锦的专业教师担任培训工作,对研究团队护理人员进行八段锦训练指导,主要包括训练步骤、精华和注意事项,并整理成册《八段锦辅助COPD疾病管理手册》。训练每周1次,1h/次,经过4周的培训,5名护理人员掌握八段锦的方法。

患者培训:团队成员以《手册》为指导,从患者入院后即开始对患者进行培训,教会患者如何正确地进行八段锦的训练,并在出院前一天对患者进行考核,确保患者掌握训练要点及注意事项。

八段锦训练的实施。①动作要领:两手托天理三焦,左右开弓似射雕,摇头摆尾去心火,两手攀足固肾腰,攢拳怒目增气力,背后七颠百病消。②训练频次:训练频率为1h/次,每次30min,持续监测1年,患者根据自身的体力情况自行调整训练量。练习时如患者出现胸闷、气喘、头晕等症状时应立即停止练习,及时就医。③训练期间身心调节:环境选择清净自然;身心兼顾,综合康复;灵活调整训练量;循序渐进,持之以恒。④随访追踪:干预后3个月内,每周电话随访1次,干预第3—6个月,每2周1次,干预后6—12个月,1次/月,指导并督促患者进行八段锦训练。并向患者发放训练记录日记簿,并于干预后第3个月、6个月、9个月和12个月回医院复诊,复诊时查看患者训练日记记录情况,监督患者训练的依从性。

1.3 评价方法

干预前收集患者基线资料,并于出院第6个月、第12个月在呼吸内科病房收集干预后的资料。所有研究资料由专人收集并当场核对,确保信息的准确完整。①6min步行距离(6MWD),用于评价患者活动耐力情况。在环境安静的30m走廊内,以尽可能快的速度来回走动,持续6min,测量6min步行距离。②世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)中文版^[8],用于评价COPD患者生活质量。该量表包括心理、生理、环境、社会4个领域和生活质量自我评价,共27个条目,采用5级评分法,每个条目1—5分不等,分数越高提示患者生活质量越好。在评定COPD患者生活质量方面,WHOQOL-BREF量表和圣乔治呼吸问卷一样具有良好的信效度,该量表Cronbach α 系数为0.769^[9-10]。

1.4 统计学分析

所有资料专人核对录入,运用SPSS 22.0统计软件进行分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差来表示,组间比较采用 t 检验,重复测量数据采用重复测量数据方差分析,计数资料采用 χ^2 检验分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者不同时间6min步行距离比较

两组患者干预前6min步行距离差异无显著性意义($P>0.05$),随着时间的推移,对照组患者6min步行距离无明显改变,干预组患者6min步行距离明显提高,差异有显著性意义($P<0.05$),见表2。

2.2 两组患者不同时间生活质量评分比较

两组患者干预前各项生活质量评分差异无显著性意义($P>0.05$),随着时间的推移,对照组患者各项生活质量评分无明显改变,干预组患者各项生活质量评分明显提高,差异有显著性意义($P<0.05$),见表3。

表2 两组患者不同时间6min步行距离比较 ($\bar{x}\pm s, m$)

组别	例数	干预前	干预第6个月	干预第12个月
干预组	49	344.78 $\pm$ 29.63	394.29 $\pm$ 34.80 ^①	422.72 $\pm$ 35.69 ^{①②}
对照组	50	343.26 $\pm$ 32.47	340.15 $\pm$ 30.58	342.21 $\pm$ 30.99

①与干预前比较 $P<0.05$;②与干预第6个月比较 $P<0.05$

表3 两组患者不同时间生活质量评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预第6个月	干预第12个月
生理领域				
干预组	49	11.51 $\pm$ 2.82	14.20 $\pm$ 2.51 ^①	17.29 $\pm$ 1.21 ^{①②}
对照组	50	11.37 $\pm$ 2.59	11.23 $\pm$ 2.42	11.51 $\pm$ 1.78
心理领域				
干预组	49	12.73 $\pm$ 1.32	15.93 $\pm$ 1.88 ^①	18.25 $\pm$ 1.21 ^{①②}
对照组	50	12.53 $\pm$ 1.17	13.12 $\pm$ 2.20	13.58 $\pm$ 2.02
社会领域				
干预组	49	12.92 $\pm$ 1.84	13.48 $\pm$ 2.62 ^①	14.54 $\pm$ 1.56 ^{①②}
对照组	50	12.54 $\pm$ 2.36	12.72 $\pm$ 1.91	12.85 $\pm$ 1.82
环境领域				
干预组	49	13.26 $\pm$ 1.72	14.47 $\pm$ 1.56 ^①	15.21 $\pm$ 0.72 ^{①②}
对照组	50	12.77 $\pm$ 1.18	12.81 $\pm$ 0.88	12.92 $\pm$ 1.08

①与干预前比较 $P<0.05$;②与干预第6个月比较 $P<0.05$

3 讨论

COPD患者由于慢性进行性呼吸困难,肺功能下降,患者活动耐力下降。长期的咳嗽咳痰、气喘和呼吸困难,给患者的生活质量造成严重的影响,由此引起的心理问题也越来越多。COPD患者由于长期的慢性缺氧和呼吸困难导致患者活动耐力下降,高强度的运动会使患者出现胸闷气喘等不适症状。八段锦是一种中低轻程度的有氧运动,步骤简单,且不受时间、地点和天气的影响,是适应于中老年人的运动方式^[11]。双手上捧、托举、下按疏通手少阳三焦经,通过三焦的气化、通调水道功能可以保障肺脏功能的正常发挥,促进痰液等排泄;左右开弓,上肢旋转、拉伸,刺激手臂经络,畅通心肺;通过躯干及背部的俯仰运动和双手的按摩,能够有效刺激背部经络,起到调理脏腑、强腰固肾的作用,肾为气之

根,肾固即有利于调节呼吸^[12]。

邹宇等^[13]研究发现:长期规律练习八段锦可有效改善2型糖尿病伴抑郁患者的抑郁症状,提高其生活质量,尤其是在心理维度和满意度维度方面,并可帮助患者稳定血糖水平。李红等^[14]通过一项系统评价发现长期的八段锦干预(>3个月)效果更好,能改善稳定期COPD患者的肺功能以及提高其运动耐力,而较短期(≤3个月)的八段锦干预虽能提高运动耐力,但对肺功能的改善效果有待进一步证实。本研究结果显示两组患者干预前6min步行距离差异无统计学意义,随着时间的推移,对照组患者6min步行距离无明显改变,干预组患者6min步行距离明显提高,与既往研究存在一定的差异,这可能与病例的选择、样本量大小、治疗周期的不同及随访时间的差异、综合治疗手段的不同等因素有关。

COPD患者每急性发作一次,患者的肺功能都会出现不同程度的不可逆性损伤,呼吸困难症状加重。患者活动耐力下降,日常生活也受到一定影响,给患者的生活质量、心理健康带来不利影响。既往研究发现^[15],94%的COPD患者睡眠状况不佳,35.5%的患者有抑郁倾向,64.63%的患者主观幸福感不高,这都严重影响着患者的生活质量。八段锦作为一种调身、调息、调神的整体锻炼方法,患者锻炼时身心放松,躯体锻炼实现呼吸功能的改善,心理调试实现不良心理状态的调节,均有利于患者身心健康,改善生活质量。本研究结果显示两组患者干预前各项生活质量评分差异无统计学意义,随着时间的推移,对照组患者各项生活质量评分无明显改变,干预组患者各项生活质量评分明显提高,表明通过长期的八段锦的练习,有利于提高COPD患者生活质量,与张惠玲等^[11]运用八段锦辅助慢性阻塞性肺疾病稳定期患者康复锻炼的研究结果一致。

本研究不足之处,研究周期长,主要通过电话和回医院复诊对患者训练情况进行了解,对患者出院后八段锦锻炼的质量掌握有一定难度,研究结束后,将不对患者进行继续电话或者随访跟踪,建议在今后的相关研究中能后持续进行随访。

综上所述,长期八段锦的练习可以提高COPD患者活动耐力,改善患者生活质量。八段锦简单、易学,可以作为COPD稳定期肺肾气虚症患者肺康复辅助疗法。然而本研究样本量较小,同时并未对所有患者进行长期跟踪随访,故本研究结果仍需大样本、高质量、多中心的随机对照研究加以证实。此外八段锦的具体作用机制仍需进一步探索。

参考文献

- [1] Adeloye D, Chua S, Lee C, et al. Global and regional estimates of COPD prevalence: Systematic review and meta-analysis [J]. J Glob Health, 2015, 5(2): 020415.
- [2] Murray CJ, Barber RM, Foreman KJ, et al. Global, regional, and national disability-adjusted life years (DALYs) for 306 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 188 countries, 1990-2013: quantifying the epidemiological transition [J]. Lancet, 2015, 386(10009): 2145—2191.
- [3] 左若群. 健身气功八段锦对慢性阻塞性肺疾病患者姿势控制能力的影响[J]. 中国医师杂志, 2018, 20(11): 1701—1703.
- [4] 李涛, 胡蓉, 陈子, 等. 八段锦治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病的价值及其应用[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2018, 40(2): 158—160.
- [5] 吴艳, 杨建全. 八段锦联合中药治疗对慢性阻塞性肺疾病呼吸功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(2): 326—329.
- [6] 张婷婷, 马秀琴, 陈如华, 等. 规律八段锦运动对COPD稳定期患者肺功能、疲劳状况及活动耐力的效果评价[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(3): 415—418.
- [7] 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(2013年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(4): 255—264.
- [8] 周小丽, 周维华. 音乐情绪干预结合认知引导在行布地奈德雾化吸入治疗COPD病人中的应用[J]. 护理研究, 2017, 31(20): 2544—2547.
- [9] 周锐. 噻托溴铵联合氨茶碱对老年慢性阻塞性肺病患者肺功能和炎症因子水平的影响[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(18): 4592—4594.
- [10] 敬梅, 谢柏梅, 徐佳丽, 等. 不同评分系统在慢性阻塞性肺疾病病情评估中的应用价值分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2019, 18(4): 394—398.
- [11] 张惠玲, 郭秀君, 陈宁, 等. 八段锦对慢性阻塞性肺疾病稳定期病人生活质量的影响[J]. 护理研究, 2016, 30(16): 1953—1956.
- [12] 薛广伟, 冯淬灵, 姚小芹, 等. 健身气功八段锦在慢性阻塞性肺疾病稳定期肺康复中的疗效评价[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(2): 139—144.
- [13] 邹宇, 王芳, 巩文花, 等. 八段锦对2型糖尿病患者焦虑抑郁情绪及血糖干预效果的Meta分析[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(1): 113—117.
- [14] 李红, 王浪, 赵丽, 等. 八段锦对稳定期COPD患者肺功能和运动耐力影响的系统评价[J]. 护理学报, 2017, 24(12): 33—39.
- [15] 李希, 谭双香, 胡瑞成, 等. 慢性阻塞性肺疾病合并焦虑/抑郁的相关因素[J]. 临床与病理杂志, 2019, 39(2): 307—313.