

间质性肺疾病稳定期患者用肺康复护理在 6MWT、肺活量影响分析

张 娜 徐开丽 贺海燕

十堰市太和医院武当山院区 湖北丹江口 442714

摘 要: 目的研究间质性肺疾病稳定期患者开展肺康复护理对预后方面的重要影响。方法本研究纳入 78 例稳定期间质性肺疾病患者,通过随机抽签法分文两组:参考组($n=39$,接受常规护理);试验组($n=39$,在常规护理基础上实施系统化肺康复护理方案),研究旨在验证肺康复护理对患者综合预后的改善效果。结果两组患者护理前的肺功能、mMRC 评分及 6MWT 结果均无显著差异($P > 0.05$),护理后,试验组肺功能水平高于参考组,mMRC 评分更低,6MWT 距离更长($P < 0.05$),且试验组的并发症发生率显著低于参考组($P < 0.05$)。结论肺康复护理可有效帮助稳定期间质性肺病患者,改善肺功能、增强活动耐力、延缓病情进展,并减少并发症。

关键词: 康复护理;间质性肺疾病;肺活量;1s 用力呼气容量;6MWT

间质性肺病就是一组让肺部慢慢受伤、变硬的疾病,它的病因多样,可能与环境毒素、某些药物、自身免疫病、感染或遗传因素有关,部分患者病因不明。常见症状包括呼吸困难、干咳、乏力,严重时可能出现肺功能衰竭、肺动脉高压等并发症^[1-2]。肺康复护理是一种结合呼吸锻炼、体能训练、健康指导、心理疏导和日常习惯调整的综合性治疗方案,它能改善间质性肺病患者的肺功能、运动能力和呼吸困难症状,可能延缓纤维化进展。虽然无法逆转已有的肺损伤,但通过增强呼吸肌力量、减少缺氧和并发症,帮助减缓疾病恶化^[3-4]。鉴于此,本文将进一步分析间质性肺疾病稳定期患者开展肺康复护理的重要价值,具体如下:

1 基本资料与方法

1.1 基本资料

本研究纳入 78 例稳定期间质性肺疾病患者(2023.02-2025.02),随机分为参考组($n=39$,男 20/女 19,年龄 50 ~ 72 岁,均值 61.05 ± 1.06 岁)与试验组($n=39$,男 21/女 18,年龄 51 ~ 72 岁,均值 61.48 ± 1.10 岁)。两组经统计学分析比较基线资料均衡($P > 0.05$)。

入选标准:A.稳定期判定基于症状、体征及影像学检查均无活动性进展证据;B.本调研内容已完全向患者阐明,其表示无任何异议。

剔除标准:A.残障者、精神分裂症表现者;②严重“三高症”者;③严重呼吸衰竭、心力衰竭者。

1.2 方法

常规护理方案(参考组):1)保持病房清洁,定时通风换气。2)严格执行医嘱指导患者用药。3)给予饮食和运动建议,提醒规律作息等。

肺康复护理方案(试验组):(1)制定肺康复护理方案:根据患者的个体情况制定个性化的肺康复护理方案:(1)心理康复护理:强化患者对疾病知识的掌握程度,尽量将医学术语转换成易理解的通俗语言进行宣教,举例相关康复效果较好的案例,同时运用心理学对其进行积极心理疏导。(2)生活方式、饮食护理:告知患者需要保持良好的生活方式,避免熬夜,需建立规律的作息时,嘱咐患者家属监督患者戒烟或少吸烟。评估患者营养状态,结合机体所需制定合理、科学的饮食方案,坚持少食多餐原则。(3)肺康复锻炼:①腹式呼吸和缩唇呼吸训练:取仰卧位,全身放松,将一只手轻轻放在腹部,用鼻子缓慢吸气,感受腹部自然向上鼓起,手随腹部的扩张而抬起。呼气时微微缩紧嘴唇,缓慢、均匀将气体呼出,呼气时间应是吸气的 2 ~ 3 倍。②深呼吸训练:a.全肺:护理人员亲自示范,患者模仿锻炼,即保持直立状态,双臂自然下垂贴于大腿两侧,缓慢抬起双臂向上平举,双掌于头顶合十再缓慢下放至大腿两侧,进行上述动作期间配合深呼吸,减量将气息吐尽,以此锻炼全肺功能;b.下肺:患者直立状态,双臂自然下垂贴于大腿两侧,外伸右臂缓慢上举,保持深吸气,向左侧弯曲身体至 30° 至 60°,缓慢

复原吐气，再外伸左臂缓慢上举，保持深呼吸，向右侧弯曲身体至 30° 至 60°，缓慢复原吐气；c. 上肺：保持直立位，双手十指交叉环抱后脑勺，吸气阶段（鼻吸）双臂向前方缓慢施力，带动颈椎适度前屈，呼气阶段（口呼）放松双臂力量，配合缩唇呼吸缓慢吐气。③其他运动训练：适当进行有氧运动，如慢跑、散步、太极拳、瑜伽和游泳等。同时可给予患者低流量吸氧，日常清理呼吸道分泌物等。

1.3 观察指标

1.3.1 肺功能指标（肺功能检测仪）

检查指标：FVC（用力肺活量）、FEV1（第 1 秒用力呼气容积）、FEV1/FVC（第 1s 用力呼气容量与用力肺活量的比值）。

1.3.2 呼吸困难及运动耐力

①呼吸困难评分（mMRC）：改良英国医学研究委员会问卷（mMRC），以 1-4 分划分等级，分数越高，提示呼吸

困难症状越显著。②运动耐力：通过 6 分钟步行试验（6MWT）量化运动能力，以 6 分钟内步行距离为标准，距离越长，表明运动耐力水平越好。

1.3.3 并发症发生率

记录内容：低氧血症（SpO₂ < 90%）、肺动脉高压（超声心动图评估）、肺心病（临床及影像学诊断）。

1.4 统计学方法

计数资料以“%”表示，X² 检验，计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ）、行 t、检验；采用 SPSS25.0 软件对本文处理，（P < 0.05）表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 参考组和试验组肺功能互比

两组护理前肺功能互比，无差异（P > 0.05），护理后试验组比参考组高（P < 0.05），具体见表 1。

表 1 参考组和试验组肺功能互比（ $\pm s$ ）

小组	例数	护理前			护理后		
		FEV1 (L)	FVC (L)	FEV1/FVC (%)	FEV1 (L)	FVC (L)	FEV1/FVC (%)
参考组	39	1.22 ± 0.27	1.90 ± 0.33	64.13 ± 4.80	1.63 ± 0.36	2.44 ± 0.37	66.79 ± 4.83
试验组	39	1.19 ± 0.25	1.89 ± 0.32	63.09 ± 4.75	1.99 ± 0.45	2.83 ± 0.46	69.82 ± 5.14
t		0.509	0.136	0.962	3.901	4.126	2.683
P		0.612	0.892	0.339	0.000	0.000	0.009

2.2 参考组和试验组 mMRC 和 6MWT 互比

两组护理前 mMRC 和 6MWT 互比，无差异（P > 0.05），护理后试验组比参考组低（长）（P < 0.05），具体见表 2。

表 2 参考组和试验组 mMRC 和 6MWT 互比（ $\pm s$ ）

小组	例数	护理前		护理后	
		mMRC (分)	6MWT (m)	mMRC (分)	6MWT (m)
参考组	39	3.52 ± 0.60	312.57 ± 19.26	2.39 ± 0.06	326.54 ± 21.74
试验组	39	3.58 ± 0.61	312.43 ± 19.17	1.97 ± 0.02	375.47 ± 22.13
t		0.438	0.032	41.472	9.850
P		0.663	0.974	0.000	0.000

2.3 参考组和试验组并发症发生率互比

试验组并发症发生率比参考组低（P < 0.05），具体见表 3。

表 3 参考组和试验组并发症发生率互比（n，%）

小组	例数	低氧血症	肺动脉高压	肺心病	发生率
参考组	39	3 (7.68)	1 (2.56)	2 (5.12)	6 (15.36)
试验组	39	1 (2.56)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.56)
X ²					3.924
P					0.048

3 讨论

间质性肺疾病主要累及肺部间质组织，导致肺纤维化和气体交换障碍。目前以药物治疗为主，可延缓病情发展，但单纯药物治疗对肺功能改善有限，且起效较慢，因此需结合科学的护理干预，以优化治疗效果和长期预后^[7]。

肺康复护理是一套科学又全面的护理办法，会根据每个患者的情况专门制定康复训练计划，它能帮患者改善肺功能，让运动能力变强，减轻喘气困难的症状，还有可能减慢肺纤维化的发展速度^[8]。本次开展肺康复护理措施中通过心理护理，帮患者减轻焦虑、抑郁等负面情绪，给患者科普肺部疾病知识，比如生病的原因、病情发展过程，还会教他们康复训练的方法。生活方式护理干预可帮助患者调整生活作息，保证充足的休息，督促其戒烟对疾病转归具有积极作用。饮食干预根据患者的营养状况制定饮食方案，可助其保持良好的饮食习惯，维持机体营养供给，增强免疫力。最重要的干预措施为肺康复锻炼，训练内容多元化且精细化，腹式呼吸训练通过膈肌运动改善通气效率；缩唇呼吸训练可延长呼

气时间,减少气道塌陷;全肺、上肺和下肺的深呼吸训练更具针对性,可有效增加动脉血氧饱和度与呼吸效能,促进气体交换,改善通气功能,减低并发症发生风险,继而促进肺功能改善,巩固治疗效果^[14]。另外,辅以规范的有氧相关运动,可进一步改善肺局部血液供应、肺容积与肺弥散功能,最终促进运动耐受力增加,延缓肺功能下降进程,改善呼吸困难等症。

综上所述:肺康复护理对间质性肺疾病患者干预效果较为理想,可全面促进肺功能、机体耐力,减少并发症发生风险,具有较高的可行性。

参考文献

- [1] 杜金玲.肺康复护理对间质性肺疾病稳定期患者生存质量的影响[J].吉林医学,2024,45(4):968-970.
- [2] 杨珊珊.肺康复护理在乙酰半胱氨酸泡腾片治疗间质性肺疾病中的效果分析[J].基层医学论坛,2024,28(3):98-100.
- [3] 陈海艳.康复护理在间质性肺疾病稳定期患者中的

应用效果[J].中国民康医学,2021,33(4):153-155.

[4] 姚可超,张国龙,刘卫娟,等.间质性肺疾病患者肺康复护理的研究进展[J].护理与康复,2023,22(2):92-95.

[5] 应兰.肺康复护理对间质性肺疾病稳定期患者肺功能恢复的影响[J].中国保健营养,2020,30(28):213.

[6] 丁丹凤.基于自我效能的康复护理对慢性阻塞性肺疾病患者运动耐力及自我效能的影响[J].黑龙江医药,2025,38(1):238-240.

[7] 赵贵萍.肺康复护理对间质性肺疾病稳定期患者生存质量的影响[J].家有孕宝,2021,3(14):276.

[8] 廖菊华.早期综合分阶段肺康复护理对慢性阻塞性肺疾病患者运动耐量及肺功能康复的影响观察[J].现代诊断与治疗,2024,35(8):1247-1248,1251.

作者简介:张娜(1989—),女,籍贯:湖北省十堰市,本科学历,职称:护师,单位:十堰市太和医院武当山院区,科室:呼吸内科,研究方向为呼吸系统相关疾病知识。