

辅助呼吸训练合腹部按摩护理对慢性阻塞性肺疾病稳定期便秘患者的疗效

王佳晓

■背景资料

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)患者机体处于缺氧状态,其胃肠道黏膜充血、水肿,分泌液减少,肠壁平滑肌功能减退,蠕动缓慢,结肠传导功能减退,容易发生便秘。

王佳晓, 义乌市中心医院呼吸内科 浙江省义乌市 322000

王佳晓, 护师, 主要从事呼吸系统疾病的护理研究。

作者贡献分布: 本文由王佳晓独立完成。

通讯作者: 王佳晓, 护师, 322000, 浙江省义乌市江东路699号, 义乌市中心医院呼吸内科. 454412168@qq.com
电话: 0579-85209872

收稿日期: 2017-06-06

修回日期: 2017-06-26

接受日期: 2017-07-03

在线出版日期: 2017-08-08

Efficacy of assisted breathing training combined with abdominal massage care in management of constipation in patients with chronic obstructive pulmonary disease

Jia-Xiao Wang

Jia-Xiao Wang, Department of Respiratory Medicine, Yiwu Central Hospital, Yiwu 322000, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Jia-Xiao Wang, Nurse, Department of Respiratory Medicine, Yiwu Central Hospital, 699 Jiangdong Road, Yiwu 322000, Zhejiang Province, China. 454412168@qq.com

Received: 2017-06-06

Revised: 2017-06-26

Accepted: 2017-07-03

Published online: 2017-08-08

Abstract

AIM

To observe the efficacy of assisted breathing

training combined with abdominal massage care in the management of constipation in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD).

METHODS

One hundred and twenty patients with COPD and constipation were randomly divided into either a control group or an observation group ($n = 60$ each). Both groups were given conventional nursing care, and the observation group was additionally given assisted breathing training and abdominal massage therapy. After 2 wk, clinical efficacy, constipation and nursing satisfaction were compared between the two groups.

RESULTS

The effective rate was significantly higher in the observation group than in the control group (96.67% vs 83.33%, $P < 0.05$). Before intervention, the scores of symptoms such as difficulty in defecation, stool properties, defecation time and frequency, abdominal distension and other symptoms did not differ statistically between the two groups ($P > 0.05$). After intervention, the scores of the above clinical symptoms were significantly improved in both groups ($P < 0.05$), and the improvement was significantly better in the observed group than in the control group ($P < 0.05$). The satisfaction rate was significantly higher in the observation group than in the control group (93.33% vs 66.67%, $P < 0.05$).

CONCLUSION

Assisted breathing training combined with

■同行评议者

范一宏, 主任医师, 浙江省中医院消化科; 刘宝华, 主任医师, 教授, 第三军医大学大坪医院普通外科; 马燕兰, 主任护师, 解放军总医院护理部兼第一附属医院护理部

abdominal massage care can improve the clinical curative effect on constipation in patients with COPD.

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Assisted breathing training; Abdominal massage care; Chronic obstructive pulmonary disease; Constipation; Clinical curative effect

Wang JX. Efficacy of assisted breathing training combined with abdominal massage care in management of constipation in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2017; 25(22): 2056-2060 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i22/2056.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v25.i22.2056>

摘要

目的

观察辅助呼吸训练合腹部按摩护理对慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)稳定期便秘患者的疗效分析。

方法

将120例COPD稳定期便秘患者按照住院先后顺序编号, 采用随机数字法分为对照组和观察组各60例。对照组给予常规护理; 观察组在对照组治疗基础上给予辅助呼吸训练合腹部按摩护理, 均连续干预2 wk。观察2组患者的临床疗效、便秘情况和护理满意率。

结果

护理干预后观察组有效率明显高于对照组(96.67% vs 83.33%), 差异有统计学意义($P<0.05$)。干预前2组排便困难、粪便性状、排便时间、下坠、不尽、胀感、排便频度、腹胀等症状积分比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后2组各临床症状评分均明显降低, 差异有统计学意义($P<0.05$); 且观察组各症状评分明显低于对照组($P<0.05$)。对照组满意率与观察组比较, 差异有统计学意义(66.67% vs 93.33%, $P<0.05$)。

结论

辅助呼吸训练合腹部按摩护理能改善COPD稳定期便秘患者的临床疗效、便秘症状和提高护理满意率。

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 辅助呼吸训练; 腹部按摩护理; 慢性阻塞

性肺疾病稳定期; 便秘; 临床疗效

核心提要: 本文通过辅助呼吸训练合腹部按摩护理来改善慢性阻塞性肺疾病稳定期便秘患者的临床疗效、便秘症状和提高护理满意率。

王佳晓. 辅助呼吸训练合腹部按摩护理对慢性阻塞性肺疾病稳定期便秘患者的疗效. *世界华人消化杂志* 2017; 25(22): 2056-2060 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i22/2056.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v25.i22.2056>

0 引言

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)一种气道呈高反应性疾病, 病程较长, 病势缠绵难愈, 临床表现为咳嗽、咳痰、喘息、胸闷和呼吸困难等症状。加上COPD患者机体处于缺氧状态, 其胃肠道黏膜充血、水肿, 分泌液减少, 肠壁平滑肌功能减退, 蠕动缓慢, 结肠传导功能减退, 容易发生便秘^[1,2]。既往对慢性阻塞性肺疾病稳定期便秘患者的护理干预方法报道较多, 但是从中医“肺与大肠相表里”理论进行护理干预较少。所以, 本研究对COPD稳定期便秘患者采用辅助呼吸训练合腹部按摩护理, 疗效满意。

1 材料和方法

1.1 材料

1.1.1 一般资料: 选取2015-02/2017-03在义乌市中心医院住院的COPD稳定期便秘患者120例, 按照住院顺序, 采用随机数字法分为对照组和观察组各60例。对照组男35例, 女25例; 年龄54-80岁, 平均年龄67.9岁±9.1岁; 病程5.6-13年, 平均病程8.6年±3.7年; 便秘时间1.8-4.3年, 平均便秘时间2.7年±0.6年; 肺功能Ⅱ级者30例, Ⅲ级者30例; 合并高血压者36例, 糖尿病者24例。观察组男36例, 女24例; 年龄52-78岁, 平均年龄65.7岁±9.3岁; 病程5-12年, 平均病程8.4年±3.5年; 便秘时间1.5-3.8年, 平均便秘时间2.4年±0.5年; 肺功能Ⅱ级者32例, Ⅲ级者28例; 合并高血压者34例, 糖尿病者26例。2组性别、年龄、病程、便秘时间及肺功能等经统计学分析, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.1.2 诊断、纳入及排除标准: 诊断标准: COPD诊断符合COPD指南^[3]中标准, 且为稳定期者; 慢性功能性便秘诊断符合罗马Ⅲ标准^[4]。

■ 研究前沿

通过辅助呼吸训练合腹部按摩能明显提高护理疗效和丰富COPD稳定期便秘患者的护理方法和内容。

■ 相关报道

郑秀丽等研究认为肺主要通过对气机和津液的调节两个环节影响着大便, 由肺病所致的大便异常, 无论便秘或泄泻, 均可从肺论治。

■ 创新亮点

本文基于大量文献的相关报道,通过对COPD稳定期便秘患者采用辅助呼吸训练合腹部按摩后能有效改善便秘情况,对临床护理干预深入研究有一定使用价值。

表 1 2组患者干预前后临床疗效比较 [n = 60, n(%)]

分组	显效	有效	好转	无效	总有效
对照组	18	22	10	10	50(83.33)
观察组	26	24	8	2	58(96.67) ^a

^aP<0.05 vs 对照组。

纳入标准: (1)符合上述诊断标准者; (2)肺功能为Ⅱ级-Ⅲ级; (3)年龄52岁-82岁; (4)患者或家属均签署知情同意书者; (5)对本研究依从性好。排除标准: (1)非COPD稳定期便秘或器质性便秘者; (2)严重心肝肾疾病及恶性肿瘤者; (3)有皮疹者或严重皮肤病者; (4)COPD不伴有便秘者; (5)对本研究依从性差者。

1.2 方法

1.2.1 分组: 对照组组患者遵医嘱执行药物对症治疗, 并给予常规护理, 如心理护理、用药护理、饮食饮水护理、适当运动、规律排便等。观察组在对照组基础上给予辅助呼吸训练合腹部按摩护理干预。具体如下: (1)增强肺纳气功能训练: 护士要求患者每天早晨在空气新鲜的地方行肺纳气功能训练, 30 min/次; (2)呼吸肌训练: 护士要求患者进行腹式呼吸和缩唇呼吸训练, 呼吸时间比为2:1或3:1, 可增强腹肌和呼吸机收缩和舒张功能, 从而促进肠道排便功能。30 min/次; (3)增强肺经之气训练: 尺泽穴为肺经穴位, 位于肘横纹中, 肱二头肌腱桡侧凹陷处; 曲池为大肠经穴位, 屈肘成直角, 在肘横纹外侧端与肱骨外上髁连线中点, 二者联合按压能增强肺和大肠经之气, 促进排便。护士以一侧拇指指腹按住尺泽穴, 轻轻揉动, 以酸胀感为宜, 每侧1 min, 每穴1 min, 2次/d; (4)腹部按摩: 患者仰卧屈膝位暴露腹部, 在腹部对天枢穴、中脘穴、气海穴定位, 涂抹适量润肤油开始按摩, 按摩手法要柔和、持久、均匀、有力。具体方法: 先分别按摩两侧天枢穴、中脘穴、气海穴各10次, 再从中脘穴开始逆时针沿推至近侧天枢穴、气海穴环形按摩约10 min, 用纱布清洁局部皮肤。

1.2.2 观察指标与评分标准: 观察2组患者临床疗效, 临床症状积分及护理满意率。 (1)临床疗效评价标准^[5], a显效: 大便次数及性状均恢复正常; b有效: 大便性状或次数恢复其中一项; c好转: 大便性状及次数均未恢复正常, 但较有所改观; d无效: 大便性状或次数无改善或加重。

总有效率 = (显效+有效+好转)/总人数×100%; (2)症状积分参照文献[6], 共分6项评估, 各症状根据程度按照0-3分分为4个等级进行评分, 得分越高症状越重, 6项症状得分相加便为便秘症状总分; (3)护理满意率采用里克特量表计分^[7], 5分: 非常满意; 4分: 比较满意; 3分: 一般; 2分: 不大满意; 1分: 很不满意。满意率 = (非常满意+比较满意+一般)/总人数×100%。

统计学处理 采用SPSS21.0软件分析, 计数资料采用(%)表示, 采用 χ^2 检验。计量资料以mean±SD表示, 采用t检验, 符合正态分布且方差齐性的数据, 采用AVONA进行比较。P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者临床疗效比较 干预后观察组有效率明显高于对照组(96.67% vs 83.33%), 差异有统计学意义(P<0.05, 表1)。

2.2 2组患者临床症状评分比较 干预后2组各临床症状评分均明显降低, 差异有统计学意义(P<0.05); 且观察组各症状评分明显低于对照组(P<0.05, 表2)。

2.3 2组患者护理后满意率比较 对照组满意率与观察组比较, 差异有统计学意义(66.67% vs 93.33%, P<0.05, 表3)。

3 讨论

随着环境气候的污染和雾霾天气的加重, 呼吸系统疾病发病率逐渐上升, 最常见的疾病是COPD, 病因较多, 病情缠绵难愈, 长期以来会导致患者肺功能下降, 胸闷、气短、呼吸困难等缺氧症状明显加重, 进而影响患者的体力活动和生活质^[8,9]。在住院期间患者很容易发生便秘, 可能与心理因素、活动度、饮食等因素导致的肠蠕动减慢有关^[10]。发生便秘后, 在用力排便时可使腹腔内压力和心脏负荷明显增加, 可引起心肌耗氧量增加和呼吸困难, 导致心肺功能严重不全, 甚至发生死亡^[11]。因此对COPD

■ 应用要点

本文通过辅助呼吸训练合腹部按摩护理来改善COPD稳定期便秘患者的临床疗效、便秘症状和提高护理满意率。

表 2 2组患者干预前后临床症状评分比较 ($n = 60$, mean \pm SD, 分)

分组		排便困难	粪便性状	排便时间	下坠、不尽、胀感	排便频度	腹胀
对照组	干预前	2.56 \pm 0.67	2.49 \pm 0.43	2.46 \pm 0.63	1.96 \pm 0.46	2.86 \pm 0.47	2.45 \pm 0.23
	干预后	1.98 \pm 0.53 ^a	1.89 \pm 0.22 ^a	1.93 \pm 0.48 ^a	1.38 \pm 0.42 ^a	1.64 \pm 0.28 ^a	1.82 \pm 0.28 ^a
观察组	干预前	2.65 \pm 0.68	2.56 \pm 0.54	2.52 \pm 0.52	1.99 \pm 0.52	2.82 \pm 0.63	2.53 \pm 0.27
	干预后	1.43 \pm 0.54 ^{ac}	1.42 \pm 0.23 ^{ac}	1.32 \pm 0.51 ^{ac}	0.94 \pm 0.29 ^{ac}	1.13 \pm 0.31 ^{ac}	1.24 \pm 0.31 ^{ac}

^a $P < 0.05$ vs 干预前; ^c $P < 0.05$ vs 对照组干预后.表 3 2组患者护理后满意率比较 ($n = 60$)

分组	非常满意	比较满意	一般	不太满意	很不满意	满意率(%)
对照组	20	12	8	12	8	66.67
观察组	28	16	12	4	0	93.33 ^a

^a $P < 0.05$ vs 对照组.

便秘患者制定科学合理的护理计划非常重要。

既往对COPD便秘患者采用护理方法报道较多,但是从中医“肺与大肠相表里”角度去认识COPD便秘报道较少,尤其是通过增强肺呼吸纳气功能可改善COPD便秘患者临床症状。中医认为肺与大肠相表里,肺主呼吸之气和一身之气,主宣发肃降,输布津液,助大肠传导粪便。当肺失肃降,不能助大肠传导粪便,可发生便秘^[12];肺与大肠在病理上也密切联系,便秘可加重呼吸道症状,反之亦然^[13]。通过增强肺的纳气功能、呼吸肌训练和肺经之气功能改善肺的宣发肃降功能,促进大肠排便;同时通过穴位按压可刺激肺和大肠经经气,增加肠道蠕动功能,促进排便,也可通过腹部按摩改善局部气血通畅和刺激胃肠蠕动^[14]。本研究对60例COPD便秘患者采用辅助呼吸训练合腹部按摩护理干预,结果表明,护理干预后能提高观察组临床疗效,可达96.67%($P < 0.05$)。同时也能改善观察组排便困难、排便时间、腹胀等症状积分比较($P < 0.05$)和患者对护士的满意率($P < 0.05$)。除此,适当的运动也是增强胃肠蠕动功能的主要方法^[15]。总之,基于“肺与大肠相表里”理论,采用辅助呼吸训练合腹部按摩护理能改善COPD稳定期便秘患者的临床疗效和便秘症状,提高患者满意率,值得临床借鉴。

4 参考文献

- 张民, 王格, 张骅. 慢性阻塞性肺疾病与便秘. 中国老年学杂志 2016; 16: 121

■名词解释

肺与大肠相表里: 肺与大肠通过经络互相络属,构成表里关系,在生理病理上互相影响,如肺气肃降正常,则大肠传导如常,大便通畅;若肺失肃降,津液不能下达,则大便秘结;反之,若大肠实热,腑气不通,也可影响肺气不利而咳嗽。

- 杨芸, 黄捷晖, 顾惠芳, 朱亚冰, 秦芸, 徐芳芳. 无创呼吸肌功能锻炼为主的综合干预在COPD合并便秘病人中的应用. 护理研究 2016; 23: 13
- 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. 中华结核和呼吸杂志 2007; 30: 8-17
- 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组, 外科学分会结直肠肛门外科学组. 中国慢性便秘的诊治指南. 中华消化杂志 2007; 27: 619-622
- 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994: 1
- 中华医学会外科学分会肛肠外科学组. 便秘症状及疗效评估. 中华胃肠外科杂志 2005; 8: 355-356
- Andrea C, Enzo A. Cholesterol Gallstones Larger Than 3cm Appear to Be Associated With Gallbladder Cancer: Identification of a High Risk Group of Patients That Could Benefit From Preventive Cholecystectomy. *Ann Surg* 2016; 263: e56 [PMID: 25793627 DOI: 10.1097/SLA.0000000000001082]
- Demeyer H, Burtin C, Van Remoortel H, Hornikx M, Langer D, Decramer M, Gosselink R, Janssens W, Troosters T. Standardizing the analysis of physical activity in patients with COPD following a pulmonary rehabilitation program. *Chest* 2014; 146: 318-327 [PMID: 24603844 DOI: 10.1378/chest.13-1968]
- Celli B, Tetzlaff K, Criner G, Polkey MI, Sciurba F, Casaburi R, Tal-Singer R, Kawata A, Merrill D, Rennard S; COPD Biomarker Qualification Consortium. The 6-Minute-Walk Distance Test as a Chronic Obstructive Pulmonary Disease Stratification Tool. Insights from the COPD Biomarker Qualification Consortium. *Am J Respir Crit Care Med* 2016; 194: 1483-1493 [PMID: 27332504 DOI: 10.1164/rccm.201508-1653OC]
- Marsh S, Guck TP. Anxiety and depression: Easing the burden in COPD patients. *J Fam Pract* 2016; 65: 246-256 [PMID: 27262248]
- 蒋洪霞, 李青荷. 冲击式腹振疗法治疗慢性阻塞性肺疾病便秘患者的效果观察. 现代临床护理 2015; 14: 8-11

■同行评价

题目突出中医,
方法交待清楚,
值得借鉴。

- 12 郑秀丽, 杨宇, 唐洪屈. 从肺对大便的调节探讨“肺与大肠相表里”. 时珍国医国药 2013; 24: 429-430
- 13 张纯芳, 刘伟志, 裴玲燕, 柯愈诗, 王琳. “肺与大肠相表里”理论现代研究启示. 山东中医杂志 2016; 35: 673-677
- 14 王璇. 穴位按摩治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期患者便秘. 湖北中医杂志 2016; 38: 57-58

- 15 Rodrigue C, Beauchesne MF, Savaria F, Forget A, Lemière C, Larivée P, Blais L; RESP Investigators. Adverse events among COPD patients treated with long-acting anticholinergics and β_2 -agonists in an outpatient respiratory clinic. *Respir Med* 2016; 113: 65-73 [PMID: 26896922 DOI: 10.1016/j.rmed.2016.02.002]

编辑: 马亚娟 电编: 李瑞芳



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 © 2017 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

• 消息 •

《世界华人消化杂志》正文要求

本刊讯 本刊正文标题层次为 0 引言; 1 材料和方法, 1.1 材料, 1.2 方法; 2 结果; 3 讨论; 4 参考文献. 序号一律左顶格写, 后空 1 格写标题; 2 级标题后空 1 格接正文. 以下逐条陈述: (1) 引言 应包括该研究的目的和该研究与其他相关研究的关系. (2) 材料和方法 应尽量简短, 但应让其他有经验的研究者能够重复该实验. 对新的方法应该详细描述, 以前发表过的方法引用参考文献即可, 有关文献中或试剂手册中的方法的改进仅描述改进之处即可. (3) 结果 实验结果应合理采用图表和文字表示, 在结果中应避免讨论. (4) 讨论 要简明, 应集中对所得的结果做出解释而不是重复叙述, 也不应是大量文献的回顾. 图表的数量要精选. 表应有表序和表题, 并有足够具有自明性的信息, 使读者不查阅正文即可理解该表的内容. 表内每一栏均应有表头, 表内非公知通用缩写应在表注中说明, 表格一律使用三线表(不用竖线), 在正文中该出现的地方应注出. 图应有图序、图题和图注, 以使其容易被读者理解, 所有的图应在正文中该出现的地方注出. 同一个主题内容的彩色图、黑白图、线条图, 统一用一个注解分别叙述. 如: 图 1 萎缩性胃炎治疗前后病理变化. A: …; B: …; C: …; D: …; E: …; F: …; G: … 曲线图可按●、○、■、□、▲、△顺序使用标准的符号. 统计学显著性用: ^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$ ($P > 0.05$ 不注). 如同一表中另有一套 P 值, 则^c $P < 0.05$, ^d $P < 0.01$; 第 3 套为^e $P < 0.05$, ^f $P < 0.01$. P 值后注明何种检验及其具体数字, 如 $P < 0.01$, $t = 4.56$ vs 对照组等, 注在表的左下方. 表内采用阿拉伯数字, 共同的计量单位符号应注在表的右上方, 表内个位数、小数点、±、- 应上下对齐. “空白”表示无此项或未测, “-”代表阴性未发现, 不能用同左、同上等. 表图勿与正文内容重复. 表图的标目尽量用 t/min , $c/(\text{mol/L})$, p/kPa , V/mL , $t/^\circ\text{C}$ 表达. 黑白图请附黑白照片, 并拷入光盘内; 彩色图请提供冲洗的彩色照片, 请不要提供计算机打印的照片. 彩色图片大小 $7.5\text{ cm} \times 4.5\text{ cm}$, 必须使用双面胶条黏贴在正文内, 不能使用浆糊黏贴. (5) 志谢 后加冒号, 排在讨论后及参考文献前, 左齐.



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

