

慢性阻塞性肺疾病患者呼吸功能锻炼护理干预效果观察

陶笑

南京医科大学附属苏州医院

DOI:10.32629/carnc.v3i11.20842

[摘要] 目的：实验观察慢性阻塞性肺疾病患者呼吸功能锻炼护理干预效果。方法：回顾性纳入本院2025年1-12月收治的82例慢性阻塞性肺疾病患者临床资料。随机分为2组各41例。对照组给予常规护理。观察组：对照组护理基础上进行呼吸功能训练。结果：观察组肺功能指标、活动耐力评分、呼吸困难程度评分均优于对照组($P<0.05$)。结论：呼吸功能锻炼针对慢性阻塞性肺疾病患者效果显著，可有效提升患者肺功能，改善呼吸困难程度，提高活动耐力。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病；呼吸功能锻炼；活动耐力

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

Observation on the Effect of Respiratory Function Exercise Nursing Intervention in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Xiao Tao

Nanjing Medical University Affiliated Suzhou Hospital

Abstract: Objective: To observe the nursing intervention effects of respiratory function training in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Methods: A retrospective study was conducted on 82 cases of COPD patients admitted to our hospital from January to December 2025. The patients were randomly divided into two groups, with 41 cases in each group. The control group received routine nursing care. The observation group received respiratory function training in addition to the routine nursing care. Results: The observation group showed significantly better lung function indicators, activity tolerance scores, and dyspnea severity scores compared to the control group ($P<0.05$). Conclusion: Respiratory function training is highly effective for COPD patients, significantly improving lung function, alleviating dyspnea, and enhancing activity tolerance.

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD); respiratory functional exercise; activity endurance

引言

慢性阻塞性肺疾病（COPD）简称慢阻肺，是一种以持续气流受限为特征的常见慢性呼吸系统疾病。主要由长期吸烟、空气污染、职业粉尘暴露等多种因素引起，会导致气道阻塞，影响呼吸功能。常见症状包括慢性咳嗽、咳痰、气短或呼吸困难，若不及时治疗干预，患者越发受到疾病的控制，生活质量极差^[1-2]。在临床上针对慢性阻塞性肺疾病，药物治疗虽能压制其相关症状，但是为了进一步提升治疗效果需其它非药物手段进行干预，如呼吸功能锻炼就是其中一种。基于此，本文对本院82例慢性阻塞性肺疾病患者的临床资料进行回顾性分析，探讨呼吸功能锻炼的护理干预效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

回顾性纳入本院2025年1-12月收治的82例慢性阻塞性肺疾病患者临床资料。随机分为2组各41例。对照组：41

例，男29/女12，平均年龄： 50.39 ± 2.36 岁。平均病程： 6.39 ± 2.34 年。观察组：41例，男25/女16，平均年龄： 51.22 ± 2.10 岁，平均病程： 7.01 ± 1.96 年。两组患者一般资料对比分析无统计学意义($P>0.05$)。研究过程遵循《赫尔辛基宣言》及相关伦理要求。

纳入标准：符合慢性阻塞性肺疾病诊断标准，经肺功能检查确诊；临床资料完整；身体能够配合完成呼吸功能锻炼者、依从性好，能够完成研究者。

剔除标准：合并严重心、肝、肾等重要脏器功能衰竭；患有哮喘、支气管扩张、肺结核、肺部肿瘤等其他肺部疾病；存有精神障碍者；中途退出者

1.2 方法

两组患者均给予支气管扩张剂、吸入性糖皮质激素等药物治疗。

对照组给予常规护理干预：（一）患者入院后做好基本的病情观察，针对患者缺氧情况给予鼻导管吸氧，确保合理

氧流量，遵医嘱给药支气管扩张剂、糖皮质激素、祛痰药等，并观察用药反应，发现异常及时上报医生进行处理。然后给予患者高热量、高蛋白、高维生素等易消化的食物。并每日督促协助患者做好口腔清洁，若口腔感染，呼吸功能会受到影响。（二）完善健康宣教，加深患者对疾病的了解，掌握该疾病的预防方法，日常应对措施，进而提高患者生活质量。针对患者不良情绪及时疏导，安慰鼓励患者正确面对疾病，讲解一些维持稳定，没有复发的优秀案例，以此提高患者治疗积极性。（三）针对患者机体恢复情况，指导患者进行有效运动，如慢走，散步、轻度活动，进而提高体力，耐力。

观察组患者在对照组的基础上进行呼吸功能锻炼：（一）腹式呼吸：指导患者采取立位、坐位或平卧位，患者将一只手放在胸部，另一只手放在腹部。用鼻缓慢吸气，使腹部隆起，放在腹部的手随之向上抬起，而放在胸部的手尽量保持不动，此时膈肌收缩，膈肌下降，使肺的下部扩张，增加肺的通气量；然后用口缓慢呼气，腹部逐渐回缩，放在腹部的手随之向下移动，此时膈肌舒张，膈肌上升，使肺的下部缩小，排出二氧化碳。吸气与呼气的时间比为 1:2 或 1:3，即吸气时间短，呼气时间长。每天早中晚各 1 次，每次训练 15 分钟，随着患者身体训练情况适当延长训练时间与频率。（二）缩唇呼吸：患者可取立位、坐位或平卧位，然后放松身体用鼻吸气，并用口呼气，呼气时将嘴唇缩拢，像吹口哨一样，使气体缓慢地通过缩窄的口唇呼出。吸气与呼气的时间比为 1:2 或 1:3，呼气时要缓慢、均匀，尽量将肺内气体呼出。每天早中晚各 1 次，每次 15 分钟。与腹式呼吸结合进行。（三）呼吸操：患者站立位，双脚分开与肩同宽，双手自然下垂，全身放松，闭上眼睛，深呼吸 3-5 次，调整呼吸节奏。或者双脚分开与肩同宽，双手叉腰，缓慢向左、右转体，同时配合呼吸，向左转体时吸气，向右转体时呼气，每个方向重复 10-15 次。

在患者呼吸功能锻炼过程中，每个项目以患者耐受为主，根据患者呼吸情况选择适宜的运动，循序渐进地进行，在锻炼过程中发现患者呼吸急促，头晕等情况立马停止观察。

1.3 观察指标

（1）统计观察两组患者干预 4 周后的肺功能情况（FEV₁、FVC、FEV₁/FVC），呼吸困难程度，采用 mMRC 呼吸困难量表进行评价，分值 0~4 分，分值越低越好。对比两组患者活动耐力，活动耐力采用 6 分钟步行实验，记录 6 分钟步行距离。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件分析，计量资料比较用 t 检验，以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，计数资料用 χ^2 检验，以 n (%) 表示，P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预 4 周后肺功能与呼吸困难程度及活动耐力对比

经评估对比观察组患者肺功能指标，呼吸困难程度评分及活动耐力更优（P<0.05），见表 1。

表 1 两组患者干预 4 周后肺功能指标与呼吸困难程度及活动耐力对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肺功能指标评分			呼吸困难程度 (分)	活动耐力 (m)
		FEV ₁ (L)	FVC (L)	FEV ₁ / FVC (%)		
对照组	4	1.42±	2.65±	52.51±	2.95±	298.20±
	1	0.08	0.09	2.15	0.36	20.39
观察组	4	1.58±	2.82±	56.83±	1.22±	335.20±
	1	0.09	0.14	2.21	0.48	25.40
t		8.5080	6.7508	8.9715	18.462 4	7.2737
p		0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

3 结论

慢性阻塞性肺疾病俗称慢阻肺，是一种异质性疾病，主要表现为慢性呼吸道症状和持续性、进行性加重的气流受限。根据最新的流行病学调查显示，我国 20 岁及以上人群慢阻肺的患病率为 8.6%，40 岁及以上人群患病率为 13.7%。慢阻肺患者骨骼肌功能障碍的发病率较高，并且与疾病严重程度密切相关。相关临床研究显示，慢阻肺患者肌少症的平均发病率为 27.5%，综合肌肉质量、力量和运动能力判断，发病率为 15.5%，仅以肌肉质量判断则为 34%；GOLD III/IV 级患者的发病率明显高于 I/II 级患者，肌少症患者的 FEV₁ 占预计值百分比也相对更低。这类患者因长期受疾病影响，生活质量较差，呼吸困难症状明显。根据徐梅，林雯雯，刘海婷、徐伟，江雅婷，彭陈媛等人的临床体能评估观察，患者的运动能力和日常生活能力不断下降，长此以往，生命健康也会受到严重威胁。导致慢阻肺患者出现肌肉功能障碍的原因较多，如吸烟、营养不良、衰老、缺乏运动、长期缺氧、使用糖皮质激素等药物、高碳酸血症等，这些因素都可能引起肌肉异常^[3-4]。同时，糖尿病、骨质疏松、心血管疾病、焦虑抑郁等问题也会进一步加重骨骼肌功能障碍。很多慢阻肺患者活动后容易劳累、气短、呼吸困难，因此不愿参加体力活动，运动量不断减少，再加上病情本身进展，患者活动会越来越费力。随着病情发展，还可能出现吸入性肺炎、腹胀、便秘、压疮、下肢深静脉血栓等多种并发症，病情较严重的患者需要在更严密的监护下开展康复治疗^[5]。

临床上，慢阻肺的治疗目标主要是减轻当前症状、降低未来急性加重风险，包括药物治疗和非药物治疗。在药物治

Clinical Application Research of Nursing Care

疗基础上,系统规律的呼吸康复训练与运动训练,是慢阻肺稳定期管理中非常重要的部分。大量临床实践研究表明,对慢阻肺患者进行有效的呼吸康复训练,可以提高呼吸肌的力量和耐力,提升呼吸效率,缓解呼吸困难,改善肺通气功能,延缓肺功能下降,减少并发症发生^[6]。同时还能增加运动耐力,改善日常生活能力,帮助有效排痰,建立正确有效的呼吸方式,提升呼吸功能以满足机体需要。此外,呼吸训练还能放松全身,改善不良情绪,提高睡眠质量。本次研究主要针对慢阻肺患者呼吸功能锻炼的护理干预效果进行临床试验观察,将患者分为观察组和对照组,对照组采用常规护理,观察组在常规护理基础上增加呼吸功能训练。结果显示,观察组患者的肺功能指标优于对照组,呼吸困难程度低于对照组,6分钟步行实验反映的活动耐力提升也更明显。腹式呼吸可以增加通气量,使胸廓得到最大限度扩张,肺泡充分伸缩,提升咳嗽咳痰能力,缓解呼吸困难,改善心肺功能。缩唇呼吸则有助于肺内气体充分排出,在气管和支气管内保持适当压力,防止细支气管因失去放射牵引和胸内高压而塌陷。呼吸操主要是通过增强呼吸肌的力量和耐力,让呼吸更省力、更有效,从而间接改善肺通气功能,缓解呼吸困难,提高活动耐力。临床症状减轻后,患者心情也会更加舒畅,更有精力参与社会活动,也能明白只要方法正确并坚持锻炼,病情可以得到有效控制^[7]。随着日常生活逐渐恢复,负面情绪也会明显缓解。有研究显示,除了常用的呼吸康复锻炼外,唱歌也可以锻炼肺功能,是一种安全、有效、可替代的慢阻肺康复方法。唱歌时运用的深呼吸能够锻炼呼吸肌、扩大肺活量、促进血液循环、增强心肺耐力,同时还能缓解压力、改善情绪,促使大脑释放相关神经递质,帮助放松身心,减少焦虑,带来愉悦感。作为临床护理人员,我们的职责是改善患者不适症状,帮助他们更快恢复健康,也有责任不断探索更多有效的护理方式,帮助更多患者和家庭。

综上所述,对于慢阻肺患者而言,在常规治疗和护理的基础上,给予规范有效的呼吸功能锻炼,不仅可以改善肺功能、减轻呼吸困难,还有利于提高运动耐力,帮助患者更好地恢复正常生活,具有重要的临床意义^[8-9]。在本次护理实验

中发现,影响患者机体康复与病情稳定的关键因素,是护理人员与患者建立信任、良好的护患关系。部分患者因疾病影响,心理较为脆弱,护理人员需主动关心患者,及时疏导不良情绪,给予鼓励与重视。当患者感受到被理解与关怀时,会更积极配合康复锻炼,与护理人员沟通更真诚,从而提高护理质量。在当前护患关系较为紧张背景下,护理人员的责任心与同理心尤为重要,可有效提升患者治疗积极性,促进疾病康复。

[参考文献]

- [1]廖梅羽,柳颖.肺癌患者呼吸功能锻炼依从性的调查研究[J].当代医药论丛,2024,22(32):139-141.
- [2]王婷婷.慢阻肺患者予以呼吸功能锻炼结合饮食护理的临床护理研究[J].养生科学,2025(1):194-196.
- [3]徐梅,林雯雯,刘海婷,等.围手术期肺癌患者呼吸功能锻炼的最佳证据总结[J].护理管理杂志,2024,24(5):430-436.
- [4]徐伟,江雅婷,彭陈媛.Siebens 领域管理模式联合目标导向呼吸功能锻炼在AECOPD患者中的应用[J].中国实用护理杂志,2026,42(2):89-97.
- [5]王亚丽.探究多索茶碱联合呼吸功能锻炼治疗肺气肿引起呼吸衰竭患者的临床效果[C]//2025 智慧科技赋能健康管理发展交流会论文集.2025:1-4.
- [6]宛春.跨理论模型护理联合呼吸功能锻炼对慢阻肺患者的影响[J].西藏医药,2025,46(1):126-128.
- [7]刘亲,唐丹丹.饮食护理干预联合呼吸功能锻炼在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用研究[C]//2024 年第二次临床医学学术研讨会二论文集.2024:1769-1770,1758.
- [8]李爱菊.慢性阻塞性肺疾病患者呼吸功能锻炼的护理干预研究[J].医学论坛,2026,8(3):138-140.
- [9]龚华锋,罗志勇,成钢.健康教育与呼吸锻炼在尘肺患者肺功能中的作用[J].中国继续医学教育,2021,13(31):195-198.

作者简介:

陶笑(1989.12-),女,江苏淮安人,本科,主管护师,研究方向为临床护理。