·经验交流·

慢性阻塞性肺病合并焦虑和/或抑郁患者肺康复治疗的观察

肖丽娜　皇甫秋强　陶鸿杰　王玮　陈佳丽　张文燕

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease,COPD)是一种全身性疾病,气流受限不完全可逆,呈进行性发展,其并发症包括:心血管疾病、骨骼肌功能障碍、代谢综合征、骨质疏松、抑郁、焦虑、肺癌等[1,2]。肺康复是COPD治疗的重要组成部分,在缓解慢性呼吸困难症状、改善肺功能、提高肢体肌肉功能、舒缓情绪等方面的益处都已得到充分证明。本研究通过积极的肺康复治疗,比较治疗前后COPD合并焦虑和/或抑郁患者的焦虑/抑郁情绪、肺功能及生活质量的变化。

1　资料与方法

1.1　一般资料　选择2019年1月至2020年8月期间于桐庐县第一人民医院就诊的COPD稳定期合并焦虑和/或抑郁患者53例,纳入标准为:均符合COPD诊断标准[3],Zung氏焦虑自评量表(self-rating anxiety scale,SAS)>50分;抑郁自评量表(self-rating depression scale,SDS)>50分。排除标准为:①在本次研究前有焦虑/抑郁治疗史;②活动性肺结核、肺癌、明显支气管扩张、尘肺及其他肺限制性通气功能障碍;③最近3个月内有明显的生活不良事件(如配偶去世、离婚、分居、退休等);④存在其他严重的各系统疾患,如心血管、神经、内分泌、血液系统及肝脏、肾脏疾患和恶性肿瘤等;⑤因听力、视力原因不能较好沟通及拒绝配合本次研究;⑥各种原因造成的无法完成肺功能检查;⑦严重肢体功能障碍,尤其是下肢功能障碍。 其中男性34例、女性19例;年龄53~81岁,平均年龄(64.96±5.14)岁;轻度46例、中度7例。

1.2　方法　成立肺康复训练指导小组,对患者进行健康教育(如戒烟、正规吸入治疗、树立信心等)、运动训练、呼吸肌训练等指导。①呼吸功能锻炼,包括指导患者进行缩唇呼气训练及腹式呼吸训练。缩唇呼气训练:患者仰卧于平板床上,脚垫高,或者坐位,手肘支撑于桌上,保持躯干前倾30°~45°,用鼻深吸气,缩唇做吹口哨样口型,缓慢进行呼气4~6 s,呼吸频率、呼吸深度和缩唇程度自行调节,以不感到费力为宜,每次15 min,每天3次。腹式呼吸训练:患者取立位、坐位或卧位,上身肌群放松,两手分别置于腹部及胸前,手轻微施压,腹部尽量回缩,以"吸鼓呼缩"的方式尽量将气呼出,吸气与呼气时间比为1∶2或1∶3,每次10~15 min,每天2次,患者掌握方法后可以增加锻炼次数和时间,使保持成习惯性呼吸;②呼吸体操以及有氧运动训练等,即在腹式呼吸的基础上,做扩胸、弯腰下蹲、伸展四肢等运动。运动量遵循由小至大、由慢至快、循序增加的原则。训练时间为6个月。

1.3　评价指标　①肺功能测定:干预前后测定通气功能,包括第一秒用力呼气量(forced expiratory volume in the first second,FEV1)、第一秒用力呼气容积占预计值的百分比(percent of forced expiratory volume in the first second in prediction,FEV1%)、1秒率(forced expiratory volume in the first second / forced vital capacity,FEV1/FVC)。②焦虑、抑郁水平:干预前后采用SAS与SDS量表进行评分。标准分>50分,表示有不同程度的焦虑或抑郁。③生活质量水平:采用慢性阻塞性肺疾病评估测试(COPD assessment test,CAT)问卷调查,CAT问卷包括8个条目,每个条目0~5分,分值范围为0~40分。

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2021.006.020

基金项目:杭州市卫生健康委员会科研项目(0020190532)

作者单位:311500　浙江桐庐,桐庐县第一人民医院呼吸与危重症医学科(肖丽娜、皇甫秋强、陶鸿杰、王玮);桐庐县百江中心卫生院全科(陈佳丽);桐庐县富春江中心卫生院全科(张文燕)

0~10分为轻微影响，11~20分为中等影响，21~30分为严重影响，31~40分为非常严重影响。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0统计软件包进行处理。计量资料用均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，组内采用配对样本 t 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

COPD合并焦虑和/或抑郁患者肺康复干预前后焦虑抑郁水平、生活质量及肺功能的比较见表1。

表1 COPD合并焦虑和/或抑郁患者肺康复干预前后焦虑抑郁水平、生活质量及肺功能的比较

指标	干预前	干预后
SAS评分/分	52.21±5.02	50.74±3.62*
SDS评分/分	51.62±5.44	50.23±3.43*
FEV1/L	1.14±0.21	1.18±0.20*
FEV1%/%	47.47±9.64	48.49±9.88
FEV1/FVC	0.56±0.09	0.55±0.07
CAT评分/分	18.58±4.83	17.74±3.57*

注：*：与干预前比较，$P<0.05$。

由表1可见，COPD合并焦虑和/或抑郁患者肺康复干预后SAS、SDS、CAT评分明显降低，差异有统计学意义（t 分别=2.41、2.21、2.03，P 均 <0.05），FEV1明显升高（$t=-2.01$，$P<0.05$）。但干预前后FEV1%、FEV1/FVC比较，差异无统计学意义（t 分别=1.20、0.52，P 均 >0.05）。

3 讨论

COPD是呼吸系统的常见病、多发病，肺功能进行性下降，影响了患者的劳动能力和生活质量，加重了患者的心理负担和经济负担。焦虑抑郁障碍是COPD患者的常见并发症之一，但又是最易忽视的并发症，可导致 COPD 患者就医愿望下降，依从性降低，同时焦虑、抑郁又可作为独立的危险因素影响慢性阻塞性肺疾病急性加重及住院频次、住院时间[4]，严重影响着COPD患者的生活质量。

对于COPD合并焦虑和/或抑郁障碍患者的治疗方式，GOLD2020[1]仍然强调非药物治疗的重要性，尤其是肺康复治疗。肺康复训练的目的是通过肺康复治疗改善 COPD 患者的呼吸困难，提高运动耐力及生活质量，改善患者心理障碍及社会适应能力[5]。近期的研究表明了综合性肺康复治疗的有效性，同时强调与普通治疗相比，康复锻炼联合健康宣教可以改善 COPD 患者的抑郁及焦虑症状[6]。本次研究对合并有焦虑和/或抑郁的53例COPD患者予以6个月的肺康复治疗，结果发现治疗后SAS、SDS 的评分明显低于治疗前（$P<0.05$）。与Gordon等[7]研究结果基本一致。

本次研究认为戒烟、运动耐力的提高及呼吸困难症状的好转可能是本研究中 COPD 患者抑郁及焦虑改善的关键因素。Holland等[8]研究指出，缩唇呼吸可改善COPD患者的呼吸困难、运动能力和生活质量；腹式呼吸可改善COPD患者的运动能力和生活质量。本次研究对合并有焦虑和/或抑郁的COPD患者予以肺康复治疗后，FEV1、生活质量均有显著的改善（P 均 <0.05）；但是FEV1%、FEV1/FVC无明显差异（P 均 >0.05）。肺康复治疗适用于大部分COPD患者，并且在中至重度患者中获益最明显[9,10]。本研究可能由于样本量不足，FEV1%治疗后有所提高，但差异无统计学意义。肺康复治疗在我国仍在起步阶段，尚缺乏统一的治疗标准、维持方案及最佳治疗时间等，还有许多问题需要进一步研究和实践。

COPD患者合并焦虑抑郁障碍的发生率很高。但临床中常常更为关注 COPD 患者疾病本身，但却忽视了心理健康。由于医学模式的转变，基层医院的临床医生在关注患者躯体疾病的同时，由于医学模式的转变，基层医院的临床医生在关注患者躯体疾病的同时，应重视患者的心理状态。无论从近期效益还是远期效益来看，肺康复治疗均是减轻COPD患者症状、改善患者情绪，提高运动能力和生活质量的最有效的非药物干预措施，达到提升生活质量和节约医疗资源的目的。

参考文献

1 GOLD Executive Committee.Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease 2020 report [EB/OL].(2019-11-12)[2020-10-18].http://goldcopdorg/gold-reports.

2 陈亚红.2020年GOLD慢性阻塞性肺疾病诊断、治疗及预防全球策略解读[J].中国医学前沿杂志（电子版），2019，11(12)：32-50.

3 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[S].中华结核和呼吸杂志，2013，4(36)：255-264.

4 Singh G，Zhang W，Kuo YF，et al.Association of Psychological disorders with 30-day readmission rates in patients with COPD[J].Chest，2016，149(4)：905-915.

（下转第557页）

其是C组，检出率达到 33.33% ，与鲁品等[2]报道筛查相符合。D组癌前变化检出率达到67.10%，明显高于B组与C组，说明G-17联合PG检测双阳性者癌前变化检出率更高，更适合用于早期胃癌初期筛查。本次研究表明G-17联合PG的血清学检测具有较高的癌前变化筛查价值，且筛查价值高于单独G-17检测和单独的PG检测。这与上述国内外研究结果相符。本次研究尚存在不足之处在于纳入病例数过少，影响因素较多，未筛查到早期癌症患者，若要将其广泛用于临床，还需要大样本研究。

综上所述，G-17联合PG的血清学检测具有较高的胃癌前变化的筛查价值，可以作为早期胃癌筛查的重要指标，因G-17联合PG的血清学检测操作简单便捷、创伤小且花费较低，患者易接受。近几年无痛胃镜发展迅速，极大程度上提高了胃镜检查患者的接受度，为提高早期胃癌的诊断率，降低胃癌的病死率，对检测结果阳性者，应尽早进行胃镜检查及病理组织活检。

参考文献

1 朱晓婷，王韶峰，程惠民.胃泌素-17联合血清胃蛋白酶原在早期胃癌筛查中的研究进展[J].基层医学论坛，2017，21(19)：2572-2574.

2 鲁品，马颖才.血清胃蛋白酶原在胃癌癌前病变筛查及预后应用中的研究进展[J].中华胃肠内镜电子杂志，2016，3(2)：79-82.

3 徐娟，张承顺.血清胃蛋白酶原和胃泌素17水平对老年胃癌患者的临床意义[J].肿瘤研究与临床，2018，30(11)：771-773.

4 郑水华.胃蛋白酶原和胃泌素-17在胃癌筛查中的应用[J].检验医学与临床，2019，16(14)：2097 -2099.

5 郭苹，陈小兵，程鹏，等.血清 PGⅠ、PGⅡ和G-17水平对萎缩性胃炎及胃癌的早期诊断价值[J].中国实用医刊，2018，45(17)：6-9.

6 赖慎伟，丁克芬，范秤来，等.血清胃蛋白酶原胃泌素-17幽门螺杆菌14 碳呼气试验联合检测在胃癌诊断中的应用效果[J].当代医学，2019，25(18)：81-83.

（收稿日期 2021-01-10）

（本文编辑 蔡华波）

（上接第551页）

5 郑则广，齐亚飞，朱顺平.慢性阻塞性肺疾病肺康复治疗进展及实践[J].中国实用内科杂志，2010，30(4)：314-316.

6 Tselebis A，Bratis D，Pachi A，et al.A pulmonary rehabilitation program reduces levels of anxiety and depression in COPD patients[J].Multidiscip Respir Med，2013，8(1)：41.

7 Gordon CS，Waller JW，Cook RM，et al.Effect of pulmonary rehabilitation on symptoms of anxiety and depression in COPD：A systematic review and meta-analysis[J].Chest，2019，156(1)：80-91.

8 Holland AE，Hill CJ，Jones AY，et al.Breathing exercises-for chronic obstructive pulmonary disease[J].Cochrane Data-base Syst Rev，2012(10)：CD 0082.

9 Alison JA，Mckeough ZJ，Johnston K，et al.Audtralian and New Zealand pulmonary rehabilitation guidelines[J].Respirology，2017，22(4)：800-819.

10 Coultas D，Jackson BE，Russo R，et al.Homebased physical activity coaching，physical activity，and health care utilization in chronic obstructive pulmonary disease[J].Chest，2019，156(1)：80-91.

（收稿日期 2021-02-28）

（本文编辑 蔡华波）