

· 临床护理 ·

肺康复训练对老年慢性阻塞性肺疾病患者焦虑、抑郁障碍的影响

夏 莘, 刘 茜[△], 曾 颖, 江漫春
(重庆市第三人民医院老年科 400014)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.05.052

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2014)05-0639-01

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种老年呼吸系统常见疾病,不仅是以气流受限为主要特征的局部气道炎症,还合并其他系统异常表现。患者的病情严重程度及预后除与肺功能分级相关外,还与多种临床并发症密切相关。近年来研究证实焦虑、抑郁障碍是 COPD 主要并发症之一,而且焦虑抑郁障碍反过来可能影响患者整体疾病的严重程度^[1]。肺康复训练的目的在于通过肺康复计划改善 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^[2]。既往研究大多关注肺康复训练对患者呼吸困难及运动耐量的改善,本研究对本科近年收治的 COPD 患者进行肺康复训练联合常规治疗前后焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评分进行追踪比较,旨在探讨肺康复训练对患者焦虑抑郁障碍的改善情况,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2008 年 1 月至 2012 年 12 月本科收治的 COPD 患者 120 例,男 76 例,女 44 例,平均年龄(82.52±3.86)岁,实际完成者 91 例。COPD 诊断标准符合 2007 年中华医学会制订的“慢性阻塞性肺疾病诊治指南”。排除标准:(1)意识或精神障碍者;(2)认知功能障碍者;(3)严重躯体疾病者。所有患者均在参与研究前签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 成立肺康复训练指导小组 其中副主任医师 1 名,主治医师 1 名,住院医师 1 名,副主任护师 1 名,主管护师 2 名,对患者进行持续性运动训练、呼吸肌训练、健康教育等指导,分别在干预前、干预后半年、1 年追踪测定 SAS 和 SDS 的评分。

1.2.2 焦虑程度评估 采用 SAS:有 20 个自评项目,采用 1~4 级评分法,20 个项目相加为总粗分,将总粗分×1.25 后取整数得到标准分,分值越高说明焦虑程度越高。

1.2.3 抑郁程度评估 采用 SDS:有 20 个自评项目,采用 1~4 级评分法,20 个项目相加为总粗分,将总粗分×1.25 后取整数得到标准分,分值越高说明抑郁程度越高。

1.2.4 焦虑抑郁调查方法 采用访谈和问卷相结合的调查方法,在患者知情同意后,由专人进行调查,核对无误后回收。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件统计进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两因素相关性分析采用 Pearson 相关分析,干预前后比较采用配对 *t* 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

持续性肺康复训练前后 SAS 及 SDS 评分比较,干预前 SAS 与 SDS 显著正相关($r=0.814$);半年后 SAS 与 SDS 显著正相关($r=0.722$);1 年后 SAS 与 SDS 显著正相关($r=0.753$);差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 持续性肺康复训练前后 SAS 及 SDS 评分比较($n=91$,分)

时刻	SAS	SDS
干预前	48.97±4.93	50.20±3.84
半年后	46.06±4.44 [△]	44.69±4.11 [#]
1 年后	39.79±4.51 [*]	41.68±5.48 [*]

[△]: $P < 0.05$, ^{*}: $P < 0.05$, [#]: $P < 0.05$, 与干预前比较; ^{*}: $P < 0.05$, 与半年后比较。

3 讨 论

近年来国内外研究提示,在 COPD 患者中,焦虑和抑郁是最常见、但又是易忽视的并发症^[3-4]。焦虑抑郁障碍反过来可导致 COPD 患者意志消沉、就医愿望下降、对医疗依从性降低;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^[5]。在本科前期研究(纳入健康患者 147 例,老年 COPD 患者 147 例)中发现,与健康老年人相比,老年 COPD 患者确实存在较程度的焦虑、抑郁障碍,而且其焦虑抑郁的严重程度与 COPD 疾病本身严重程度显著正相关^[6]。老年 COPD 患者焦虑抑郁障碍高发的原因可能主要与老年患者特殊心理及情感障碍、肺功能进行性下降、临床并发症、中枢神经系统器质性损害、糖皮质激素等药物的副作用等多种因素有关。临床工作往往更关注患者躯体相关症状,而容易忽视患者焦虑抑郁障碍。

肺康复训练是“一项为各个肺部疾病患者量身定做,旨在促进患者生理及社会适应能力,提高其自理能力的康复计划”^[7]。既往肺康复训练多用来作为中、重度稳定期 COPD 患者的二级保健,但近年随研究的进展发现,肺康复训练对轻度、极重度的 COPD 患者,甚至感染控制后的急性加重期和机械通气的 COPD 患者有益^[8]。

既往肺康复训练的研究重点更关注患者肺功能的改善,但对于因综合情况改善后患者焦虑抑郁障碍是否得以改善极少涉及。本研究通过对本科近年收治 COPD 患者进行肺康复训练联合常规治疗前后 SAS 和 SDS 评分进行追踪比较,探讨肺康复训练对患者焦虑抑郁障碍的改善。

根据本研究结果提示,进行肺康复训练前、半年、1 年, SAS 及 SDS 评分均显著正相关,具体数据如表所示,提示患者慢性阻塞性肺疾病患者焦虑及抑郁障碍往往非独立存在,在疾病发生、发展、迁延中相互协同及影响。

通过对 COPD 患者进行半年的肺康复训练联合常规治疗, SAS、SDS 评分明显降低,统计有显著性差异;1 年后本课题组再次对患者进行 SAS、SDS 评分检测,提示与半年时比较,两项数据继续降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,肺康复训练联合常规治疗除可(下转第 640 页)

· 短篇及病例报道 ·

盐酸利托君注射液致异常不良反应 1 例

姜晓燕

(重庆市巴南区人民医院药剂科 401320)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.05.053

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2014)05-0640-01

1 临床资料

患者:女,27岁,于2011年8月22日因下腹胀痛伴阴道流血30min而到本院就诊。门诊以“妊娠36周孕6产1左枕前位先兆早产”入院。入院时体温(T)正常,血常规检查:血红蛋白(Hb)97g/L;WBC $7.64 \times 10^9 L^{-1}$;中性粒细胞(N)79.4%;淋巴细胞(L)14.3%;随机血糖正常。患者于当天19:13接受静脉滴注盐酸利托君注射液保胎治疗(盐酸利托君注射液100mg,0.9%氯化钠注射液500mL)。没多久,患者出现畏寒发热,心慌心累,且咳嗽咳痰,咽喉部疼痛等不适,T 38℃。给予物理降温及静脉补液治疗后,T逐渐恢复正常。停用静注利托君后,T恢复正常。

2 讨论

盐酸利托君的主要成分是盐酸卞羟麻黄碱,属于高选择性 β_2 -受体激动剂,可选择性与子宫平滑肌细胞膜 β_2 受体结合,激活细胞膜的腺苷酸环化酶,使ATP降低肌球蛋白轻链活酶活性,从而抑制肌质网释放钙^[1],降低细胞内钙离子浓度,直接抑制肌钙蛋白,肌钙蛋白收缩单位的结合,使子宫平滑肌松弛,从而抑制子宫收缩^[2],起到保胎的作用。同时还可改善胎盘血液循环,利于胎儿在子宫内生长发育,提高新生儿的成熟度与存活率^[3]。

近年来,孕产妇先兆流产病例有所增加,而较理想安全的保胎药确实有限。所以,利托君的上市受到各医院孕产医生的关注。但在选择保胎药时,除了药物的功效外,还应考虑药物对母婴的影响^[4]。

盐酸利托君注射液的常见不良反应主要是引起孕妇和胎儿心跳速率增加;严重不良反应主要包括:肺水肿、肺水肿合并心功能不全、白细胞减少、粒细胞缺乏症、心律不齐、横纹肌溶解症、新生儿肠闭塞等;其他不良反应包括心血管系统的室上性心动过速、心悸等。该例病患使用盐酸利托君后出现体温升高、咳嗽咳痰及咽喉部疼痛的不良反应,其机制尚不清楚。

因此,应该严格掌握适应证,尤其是多胎产妇的选用一定要权衡利弊;严格掌握禁忌证,治疗前应做心电图、血糖等的检查;使用过程中严密心电监护观察,从小剂量开始,并将滴速控制在35滴/分钟,每日用量不超过350mg,液体量不超过2000mL/d。

参考文献:

- [1] 于涓. 盐酸利托君不良反应 2 例[J]. 河北医药, 2011, 3(3):480.
- [2] 孙玲玲, 李宁, 李晓燕. 安全治疗早产的疗效观察[J]. 医学理论与实践, 2006, 19(8):906-907.
- [3] 王雪君, 苗彩云, 谢红梅. 利托君防治早产 68 例[J]. 中国药业, 2009, 18(9):71-72.
- [4] 龚晓明, 盖铭英. 早产的药物治疗及评价[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2003, 19(2):73-76.

(收稿日期:2013-09-17 修回日期:2013-10-22)

作者简介:姜晓燕(1966—),主管药师,主要从事医院药学服务。

(上接第 639 页)

明显改善患者的运动耐力及生活质量,还能明显改善患者心理障碍。故鼓励 COPD 患者配合进行肺康复训练对患者综合病情的改善尤为重要。因临床工作限制,纳入及完成研究患者数量及研究时间受限,对 COPD 患者长期综合状况及预后的改善有待进一步深入地研究。

参考文献:

- [1] 陈建,王广发. 慢性阻塞性肺疾病全球倡议 2011 修订版解读[J/CD]. 中国医学前沿杂志:电子版,2012,4(1):42-44.
- [2] 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.
- [3] Maurer J, Rebbapragada V, Borson S, et al. Anxiety and depression in COPD current understanding, unanswered questions, and research needs[J]. Chest, 2008, 134(4 Sup-

pl):43-56.

- [4] Norwood R. Prevalence and impact of depression in chronic obstructive pulmonary disease patients[J]. Curr Opin Pulm Med, 2006, 12(2):113-117.
- [5] Laurin C, Moullec G, Bacon SL, et al. Impact of anxiety and depression on chronic obstructive pulmonary disease exacerbation risk[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2012, 185(9):918-923.
- [6] 刘茜,甘丹,漆静. 老年慢性阻塞性肺疾病患者焦虑抑郁状态调查及分析[J]. 中国药房,2012,23(38):3625-3627.
- [7] Hill NS. Pulmonary rehabilitation[J]. Proc Am Thorac Soc, 2006, 3(1):66-74.
- [8] 孙芳艳,钱培芬. 慢性阻塞性肺疾病综合肺康复方案的研究进展[J]. 中华护理杂志,2010,45(8):755-757.

(收稿日期:2013-09-25 修回日期:2013-11-27)