

# 太极拳在慢性阻塞性肺疾病康复治疗中的应用

余香桦 刘丽 先秋露

西南医科大学附属中医医院 四川 泸州 646000

**【摘要】**目的: 分析探讨使用太极拳在治疗慢性阻塞性肺疾病康复中的应用效果和价值。方法: 选择我院在 2020 年 6 月—2020 年 10 月期间, 收治的中老年 COPD (慢性阻塞性肺疾病) 稳定期 84 例患者为本次研究对象, 按随机分组的方式, 分为研究组和对照组, 每组各 42 例。对照组使用常规治疗法, 研究组在对照组的基础上使用太极拳康复训练法。从患者治疗后的心理状态指标、血清炎症因子水平、生活质量三方面, 比较两组的治疗效果。结果: 研究组以上三个指标评分均优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 使用太极拳的康复训练对治疗慢性阻塞性肺疾病的患者有积极意义, 值得应用推广。

**【关键词】**太极拳; 慢性阻塞性肺疾病; 血清炎症因子水平

## Application of Taijiquan in Rehabilitation Treatment of Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Xianghua Yu Li Liu Qiulu Xian

Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine of Southwest Medical University Sichuan Luzhou 646000

**Abstract:** Objective: To analyze the application effect and value of Taijiquan in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease. Methods: 84 middle-aged and elderly patients with COPD (chronic obstructive pulmonary disease) in stable stage admitted to our hospital from June 2020 to October 2020 were selected as the subjects of this study. They were randomly divided into study group and control group, with 42 patients in each group. The control group used conventional treatment, and the research group used Taijiquan rehabilitation training method on the basis of the control group. The therapeutic effects of the two groups were compared from three aspects of patients' psychological state indicators, serum inflammatory factor levels and quality of life after treatment. Results: The scores of the above three indicators in the study group were better than those in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The rehabilitation training with Taijiquan is of positive significance in the treatment of patients with chronic obstructive pulmonary disease, and is worthy of application and promotion.

**Keywords:** Taijiquan; Chronic obstructive pulmonary disease; Serum inflammatory factor level

COPD 是慢性阻塞性肺疾病的简称, 是因为可预防、可治疗且无传染性的持续性气流受限的呼吸疾病。引起慢性阻塞性肺疾病的因素主要是遗传、长期吸烟或长期处于职业性粉尘和化学气体中等, 确诊慢性阻塞性肺疾病的患者, 在临床中一般有咳嗽、慢性咳嗽、胸闷和喘息等症状, 可能还会伴随肺脏疲劳、呼吸系统急性恶化等症状引起患者全身的不适和并发症等。有研究显示, 有 8.2% 的慢性阻塞性肺疾病患者年龄在 40 岁以上, 而我国人口老龄化的趋势, 让确诊慢性阻塞性肺疾病的人数呈上升趋势, 逐年增长<sup>[1]</sup>。太极拳能帮助确诊慢性阻塞性肺疾病的患者调整呼吸困难的、运动的耐受力, 同时, 增强患者的肺部通气和换气的作用, 降低患者炎症细胞的因子水平<sup>[2]</sup>。鉴于此, 本文选择我院在 2018 年 1 月—2018 年 10 月期间, 收治的中老年 COPD (慢性阻塞性肺疾病) 稳定期 84 例患者为本次探究太极拳在慢性阻塞性肺疾病康复治疗中的研究中的对象, 具体报告如下。

### 1 一般资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择我院在 2020 年 6 月—2020 年 10 月期间, 收治的

中老年 COPD (慢性阻塞性肺疾病) 稳定期 84 例患者为本次研究对象, 按随机分组的方式, 分为研究组 (男 30 例, 女 12 例, 平均年龄为  $62.09 \pm 3.80$  岁) 和对照组 (男 25 例, 女 17 例, 平均年龄为  $62.20 \pm 3.51$  岁), 每组各 42 例。对比两组观察对象的一般资料, ( $P > 0.05$ ) 为差异不显著, 无统计学意义。所有患者均知悉并同意, 我院伦理委员会知情并同意研究。

#### 1.2 方法

对照组使用常规治疗法对慢性阻塞性肺疾病的患者进行干预治疗, 研究组则在常规治疗法的基础上对慢性阻塞性肺疾病的患者使用太极拳的康复训练进行干预治疗, 具体实施方法如下:

##### (1) 太极拳运动时间计划

医护人员应按照 30 分钟 / 次, 3 次 / 周的规律让慢性阻塞性肺疾病的患者进行太极拳的训练。为避免在太极拳训练的过程中出现拉伤、呼吸不畅等情况的发生, 医护人员应在患者太极拳训练开始前和训练结束后, 各进行 10 分钟的热身训练, 训练开始前的热身是为了帮助患者活动筋骨, 避免拉伤, 训练结束后的热身是为了帮助患者的呼吸

调整到平时的呼吸频率,避免出现呼吸不畅等,缓不过来等情况的发生。

#### (2) 太极拳运动强度的设计

在患者进行太极拳的康复训练前,医护人员可使用迪卡依心率表,时刻保持在患者6分钟步行距离(6MWT)的最大心率进行监测。当患者在进行太极拳康复训练时,6MWT的最大心率在40%~60%时,则患者达到最佳的运动状态和强度。当然,医护人员可根据患者的实际情况对患者进行太极拳康复训练时的运动状态和强度进行适当的调整,不要只认“死规定、死要求”。

#### (3) 太极拳康复训练中特殊情况的处理

慢性阻塞性肺疾病的患者在进行太极拳康复训练治疗的过程中,可能会出现护理困难、心率过快、病情急性加重等情况,护理人员应根据患者的实际情况进行处理。若患者在太极拳康复训练的过程中出现呼吸困难、心率过快等不良反应,很可能是患者对运动呼吸的不耐受导致,医护人员应按照不良事件的原则对此类患者的情况进行处理。若患者在太极拳康复训练的治疗过程中,出现病情急性加重的情况,医护人员应结合患者的身体情况,判断患者能否继续进行太极拳的康复训练,如果患者的病情国语言中或需要进行住院治疗,医护人员可暂停对此类患者的太极拳康复训练治疗。

#### (4) 太极拳教师的要求

在选择慢性阻塞性肺疾病患者康复训练的教练时,教练应有国家级太极拳的教练资格证书和中医专科护士。

#### (5) 配合太极拳的呼吸法

在患者前期进行太极拳康复训练时,医护人员主要对患者太极拳的动作、套路、方法等要领进行指导,帮助患者熟记太极拳的动作,保证患者太极拳动作的连贯性,不用刻意干预患者的呼吸方式。在患者太极拳的动作连贯后,医护人员可按“深、长、细、匀”的腹式呼吸法对患者太极拳康复训练的呼吸进行指导训练。具体的腹式呼吸法为:医护人员应指导患者的腹式呼吸法与太极拳的动作进行配合,在鼻子慢慢吸气的同时,用意引导气体向下盘流动,直至丹田位置,与太极拳合、蓄、虚的动作进行配合。在患者用鼻子进行呼气时,患者体内的横膈膜上升,丹田回缩,与太极拳中开、实、发的动作进行配合。对于在太极拳康复训练中不能领悟腹式呼吸法的患者不作硬性要求,患者仍可使用自然呼吸的方式进行太极拳的康复训练。

#### (6) 健康教育

医护人员应对患者讲解慢性阻塞性肺疾病的相关疾病知识,包括病情的由来,病理的发展和治疗等方面的内容,减少患者对疾病位置的恐惧心理。在患者进行慢性阻塞性肺疾病的治疗过程中,医护人员应监督患者戒酒、戒烟,保持患者病区环境的干净整洁,特别是对吸烟区的管控,防止患者吸入二手烟,并向患者讲解饮酒对慢性阻塞性肺疾病的危害,增强患者的预防意识。在患者康复治疗期间,医护人员应结合患者的饮食情况等,对患者进行专门的饮食管理,让患者多食用一些高热量、高蛋白、高维生素且易消化的食物,养成少食多餐的好习惯的同时,建议患者

多喝水,方便患者排痰。在天气变化的时候,护理人员应提请患者适当地增减衣物,且不要去人多密集的地方,防止感冒,加深病情的严重度。帮助患者建立对抗疾病的勇气和信心,医护人员应联合患者家属对患者进行心理护理,帮助患者消除缓解紧张感、焦虑、恐惧等负面情绪。

#### 1.3 疗效指标

(1) 两组治疗结束后,利用SCL-90(症状自评表)对患者治疗后的心理状态进行评分,可分为焦虑、抑郁、恐惧、敌对、偏执、人际关系六个维度的评分,以上六个维度的评分均越低越好。

(2) 两组治疗结束后,利用ELISA(酶联免疫吸附试验),比较两组患者治疗后的TNF- $\alpha$ (肿瘤坏死因子)、IL-6(白细胞介素-6)的水平含量。TNF- $\alpha$ (肿瘤坏死因子)、IL-6(白细胞介素-6)水平含量均越低越好。

(3) 两组不同治疗结束后,从患者呼吸道症状、活动受限、疾病影响三方面的总分,比较两组治疗后患者的生活质量指标。患者呼吸道症状、活动受限、疾病影响和总分的指标越低,说明患者治疗后病情恢复得越好,证明治疗的效果也好。

#### 1.4 统计学方法

将所得数据纳入SPSS20.0软件中进行比较分析, $\chi^2$ 用于对计数资料的检验,并用率(%)表示,t用于对计量资料的检验,并以( $\bar{x} \pm s$ )表示,若(P<0.05)为差异显著,有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗后SCL-90评分的对比

经统计学分析的结果显示,研究组患者的焦虑评分为 $1.80 \pm 0.72$ ,抑郁评分为 $1.70 \pm 0.44$ ,恐惧评分为 $1.70 \pm 0.49$ ,敌对评分为 $1.88 \pm 0.29$ ,偏执评分为 $1.18 \pm 0.28$ ,人际关系评分为 $1.85 \pm 0.28$ 相比于对照组患者的焦虑评分为 $2.45 \pm 0.35$ ,抑郁评分为 $2.49 \pm 0.42$ ,恐惧评分为 $2.44 \pm 0.41$ ,敌对评分为 $2.37 \pm 0.55$ ,偏执评分为 $2.00 \pm 0.50$ ,人际关系评分为 $2.76 \pm 0.55$ 均有所下降,分别 $t=5.262$ , $t=8.417$ , $t=7.506$ , $t=5.107$ , $t=9.273$ , $t=9.556$ ,均 $p=0.001$ ,差异均有统计学意义(P<0.05)。

### 2.2 两组患者治疗后血清炎症因子水平的对比

经统计学分析的结果显示,研究组患者的TNF- $\alpha$ 的含量为 $2.20 \pm 0.41$ (ng/ml)IL-6含量为 $66.70 \pm 6.15$ (pg/ml)相比于对照组患者的TNF- $\alpha$ 的含量为 $2.40 \pm 0.40$ (ng/ml)IL-6含量为 $68.37 \pm 7.91$ (pg/ml)均有所下降,分别 $t=2.263$ , $p=0.026$ ; $t=1.080$ , $p=0.283$ ,差异均有统计学意义(P<0.05)。

### 2.3 两组患者治疗后生活质量指标的对比

经统计学分析的结果显示,研究组患者的呼吸道症状指标为 $43.40 \pm 9.68$ ,活动受限指标为 $41.10 \pm 10.08$ ,疾病影响指标为 $40.62 \pm 8.42$ ,总分指标为 $41.35 \pm 9.32$ 相比于对照组患者的呼吸道症状指标为 $48.30 \pm 8.30$ ,活动受限指标为 $49.10 \pm 9.25$ ,疾病影响指标为 $49.10 \pm 9.35$ ,总分指标为 $48.75 \pm 11.28$ 有所下降,分别 $t=2.490$ , $p=0.015$ ; $t=3.790$ , $p=0.001$ ; $t=4.368$ , $p=0.001$ ; $t=3.278$ , $p=0.002$ ,差异均有

统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

慢性阻塞性肺部疾病是慢性支气管炎的一种,一般由有害气体或空气中的有害颗粒引发的异常炎症反应,其具有发病率高、病死率高、致残率高“三高”的特点,但慢性阻塞性肺疾病是可医治且不具传染性疾病,患者在确诊慢性阻塞性肺部疾病时,需技术进行医治,防止病情恶化<sup>[3]</sup>。慢性阻塞性肺疾病对患者的肺部以及呼吸功能等具有很强的破坏性,是呼吸内科中常见的肺部疾病之一,慢性阻塞性肺疾病的患者通常会有呼吸困难、咳嗽、呼吸气短等表现,导致患者的运动呼吸不耐受,降低患者的生活质量,若病情严重,患者花湖出现肌肉萎缩、机体免疫素质下降等情况的产生,从而让患者出现睡眠呼吸障碍、低氧血症等并发症<sup>[4]</sup>。传统的药物治疗对慢性阻塞性肺疾病的患者的症状起到一定的缓解和改善的作用,但患者肺部功能的降低仍不能得到延缓,而结合腹式呼吸的太极拳康复训练,能帮助患者的呼吸效率和患者的免疫系统机能得到进一步的提高和改善,降低患者呼吸系统的感染率,减少患者炎症急性发病的机会。同时改善患者的肺部功能和胸闷气短等症状,提高患者的生活质量。

本次研究,探讨了使用太极拳对治疗慢性阻塞性肺疾病康复中的应用效果和价值。在潘怡、王振兴、闵婕<sup>[5]</sup>等人的研究中提到,太极拳作为肺康复有效的非药物治疗手段之一,可以帮助患者了解自身的病情情况和治疗的目的作用,让患者能自主地参与到医疗保健的治疗中,减轻患者的经济负担,提高患者的生活质量,不用大把大把地吃药等。本研究中,对患者进行的一系列太极拳康复训练的指导有规划设计患者进行太极拳康复训练的时间和强度,加强对太极拳教练的选择把关,指导患者在太极拳训练时结合腹式呼吸法四方面的指导。同时,预防患者在进行太极康复训练时发生突发症状,医护人员也对此进行了情况假设和预估,防止患者在出现突发状况有措手不及的情况,

帮助患者锻炼运动的耐力,增强患者肺部通气和换气的功能,降低患者炎症细胞因子的水平指标,提高患者在治疗过程中的生活质量。在使用太极拳康复训练治疗的过程中对患者实施饮食管理、心理疏导、疾病知识普及等,能帮助患者消除对未知疾病的恐惧、害怕的心理,联合患者家属一起帮助患者建立对抗和战胜疾病的勇气和决心,让患者有一个良好的心态和心理建设去面对疾病,有助于加快患者病情的恢复,缩短患者的病程和治疗时间。研究最后的结果显示,对患者使用太极拳康复训练治疗的研究组的SCL-90评分、血清炎症因子水平和生活质量指标的评分均优于对照组 ( $P < 0.05$ ),差异均有统计学意义。

综上所述,使用太极拳的康复治疗对慢性阻塞性肺疾病的患者,能帮助患者提高肺部的通气、换气功能,降低患者呼吸系统的感染率和发病率,提高患者的生活质量和身体素质,对慢性阻塞性肺疾病的患者的治疗有积极意义,值得应用和推广,并对其进行深入研究。

#### 参考文献:

- [1] 李天浩,王惠琴,马建刚,高小娟,朱晓娜. 太极拳联合伏九穴位贴敷对慢性阻塞性肺疾病稳定期肺康复的影响 [J]. 陕西中医药大学学报, 2019,42(03):73-76.
- [2] 欧梦仙,刘宇,郭红,王朝阳,何巧,沈意娜. 太极拳对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者康复影响的研究进展 [J]. 现代临床护理, 2018,17(01):59-64.
- [3] 胡建平,韩佩轩,桑笑乐,胡精超,毋雪梅,莫磊. 太极拳康复训练对中老年慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的临床疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2020,40(24):5225-5227.
- [4] 陈德霖. 太极拳运动对中年稳定期慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的干预价值 [J]. 中国医药科学, 2020,10(20): 214-217.
- [5] 潘怡,王振兴,闵婕,肖威,黄亚玲,毛兵,彭波,王飞. 24式简化太极拳在慢性阻塞性肺疾病稳定期肺康复中的疗效评价 [J]. 中国康复医学杂志, 2018,33(06):681-686.