

正念减压腹式呼吸训练应用于胃食管反流病患者的效果

李婉婷 霍艳芳

(河南开封一五五医院消化内科 河南开封 475000)

摘要:目的:探讨正念减压腹式呼吸训练应用于胃食管反流病(GERD)患者的效果。方法:将86例GERD患者进行分组,对照组42例,给予常规腹式呼吸训练干预,观察组44例给予正念减压腹式呼吸训练干预,观察两组酸反流情况以及生活质量。结果:干预后,观察组长时间酸反流次数少于对照组,最长酸反流时间短于对照组($P<0.05$);观察组生活质量的各维度评分与对照组比较更高($P<0.05$)。结论:为GERD患者开展正念减压腹式呼吸训练,对减轻酸反流、提高生活质量有显著效果。

关键词:正念减压腹式呼吸训练;胃食管反流病;胃酸反流情况;生活质量

胃食管反流性疾病是消化系统常见慢性疾病,由于胃、十二指肠等内容物反流至食管出现反酸、烧心等症状,还会引起呼吸睡眠暂停和精神障碍,危害生命健康。临床对GERD的治疗一般在抑酸等对症治疗基础上进行常规腹式呼吸训练,通过训练膈肌收缩以及舒张,改善食管括约肌区域力量,加强抗反流屏障缓解症状,但训练方式过于单一,改善胃酸反流情况不明显^[1]。正念减压通过加强GERD患者对情绪的感知,对注意力进行有意识的培养,或许能在腹式呼吸训练基础上缓解心理疲劳,有效缓解胃酸反流情况。基于此,本文对86例患者进行分组研究,结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间定于2021年6月至2023年6月,研究对象为86例GERD患者,分组方法为计算机分组,组别名称为对照组($n=42$)与观察组($n=44$)。对照组是由25例男患者与17例患者组成;年龄区间为28~61岁,均值为(45.28 ± 11.79)岁;病程区间为1~6年,均值为(3.09 ± 0.78)年。观察组是由28例男患者与16例女患者组成;年龄区间为29~65岁,均值为(46.38 ± 12.41)岁;病程区间为1~6年,均值为(3.24 ± 0.81)年。一般资料所涉及数据的组间对比无差异($P>0.05$)。

纳入标准:(1)符合GERD诊断标准^[2];(2)依从性好;(3)未接受同类型研究。

排除标准:(1)胃肠道其他疾病;(2)精神疾病史;(2)严重肝胆疾病。

1.2 方法

两组均给予常规基础药物治疗和健康指导。

对照组给予常规腹式呼吸训练,患者取平卧位,将双平放于腹部

部,闭上双眼,慢慢吸气,屏气3s以上,以耐受为宜,再缓慢呼气3s以上,在呼气时跟随护理人员口令调整时长,训练20min,5次/周。

观察组给予正念减压腹式呼吸训练干预,患者接受与对照组相同的腹式呼吸训练,指导患者在平卧位状态下逐渐放松呼吸,让注意力自足尖到头顶依次进行器官扫描,尽量感受器官的存在,扫描到胃和食管时引导患者憋气,训练5min。指导患者取坐位,手自然下垂分别放于左右两侧,放松呼吸,嘱咐患者不要有杂念,注意力集中,平静呼吸,放松身心,护理人员指导患者感受自己的烧心、反酸等症状,试着寻找身体不适来源于哪个具体部位,随着呼吸缓解不适,训练5min,5次/周,两组均干预3个月且无失访者。

1.3 观察指标和评价标准

观察两组酸反流情况以及生活质量。

(1)酸反流情况:于干预前后选择动态PH测定仪检测24h食管酸长时间反流次数以及最长酸反流时间。

(2)生活质量:利用健康状况调查简表(SF-36)^[3],在干预前、干预后对患者的生理机能、活力、健康情况以及情感职能进行评分,生活质量与评分结果呈正相关。

1.4 统计学方法

将研究所得数据仔细核对,确定无误后录入SPSS22.0软件中进行分析,其中计数资料(%)行 χ^2 检验,计量资料($\bar{x} \pm s$)行 t 检验,当结果显示 $P<0.05$ 说明比较差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 胃酸反流情况的组内、组间对比

干预后,观察组长时间酸反流次数少于对照组,最长酸反流时间短于对照组($P<0.05$),见表1。

组别	长时间酸反流次数(次)		最长酸反流时间(min)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组($n=44$)	12.18 ± 2.36	$6.92 \pm 1.13^*$	50.49 ± 11.17	$15.43 \pm 5.62^*$

对照组 (n=42)	12.26 ± 2.29	9.66 ± 1.20*	50.34 ± 11.29	24.16 ± 5.34*
t	-0.160	-10.890	0.062	-7.387
p	0.874	0.000	0.951	0.000

注: *P<0.05, 与干预前组内比较。

干预后, 观察组生理机能、活力、健康情况以及情感职能评分

2.2 生活质量的组内、组间对比

均高于对照组 (P<0.05), 见表 2。

表 2 生活质量的组内、组间对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理机能		活力		健康情况		情感职能	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=44)	60.23 ± 8.42	88.34 ± 10.03 [*]	50.49 ± 11.17	84.26 ± 12.38 [*]	54.25 ± 6.62	81.89 ± 10.17 [*]	63.25 ± 7.71	86.14 ± 9.81 [*]
对照组 (n=42)	61.81 ± 7.50	78.20 ± 9.20 [*]	50.34 ± 11.29	72.03 ± 10.40 [*]	53.19 ± 7.79	70.42 ± 7.55 [*]	65.39 ± 6.52	77.42 ± 7.43 [*]
t	-0.920	4.889	0.062	4.969	0.678	5.957	-1.392	4.660
p	0.360	0.000	0.951	0.000	0.499	0.000	0.168	0.000

注: *P<0.05, 与干预前组内比较。

对照组比较更高 (P<0.05), 分析原因, 正念减压腹式呼吸训练通过调节自主神经功能, 进而调控消化道功能, 减少胃酸分泌, 缓解症状, 进而减弱疾病带来的痛苦以及困扰。还能抑制交感神经过度兴奋, 缓解情感上的痛苦体验, 改善症状带来的疼痛方式, 有效减轻压力, 提高生活质量。

3 讨论

综上所述, 为 GERD 患者开展正念减压腹式呼吸训练, 对减轻酸反流、提高生活质量有显著效果。

GERD 发生原因通常是因为机体膈肌张力减小, 导致抗反流屏障功能下降, 严重影响患者身心健康, 除了进行药物治疗当前还采用腹式呼吸训练促使 GERD 患者胃肠道蠕动, 加强排空, 减少反流物对食管黏膜的损伤, 缓解症状。但常规腹式呼吸训练较枯燥, 患者自我控制力较弱, 易对训练产生厌倦, 无法有效减轻酸反流情况^[4]。

参考文献:

正念减压腹式呼吸训练通过有意识进行延长呼气以及吸气时间, 进行深、慢以及规律的呼吸训练, 进行自我调节, 抑制交感神经兴奋, 提高腹内压以及刺激迷走神经反射, 增强下食管括约肌压力和食管抗反流屏障, 还能调控神经心理机制, 提高正念意识水平, 增加大脑前额叶皮层活动度, 缓解不良情绪, 改善睡眠质量, 进而提高自然杀伤细胞活性^[5], 改善免疫功能, 恢复机体功能, 提高睡眠质量。

[1]倪丽萍,杜丽云,丛衍群,等. 正念减压疗法在胃食管反流病患者中的应用效果研究[J]. 护理与康复,2021,20(3):92-95.

此次研究中, 干预后, 观察组长时间酸反流次数少于对照组, 最长酸反流时间短于对照组 (P<0.05); 分析原因, 正念减压腹式呼吸训练时腹肌以及膈肌会跟随呼吸运动进行松弛与紧张的训练, 还会改变腹腔压力, 通过肌肉训练以及腹压改变可对腹腔中脏器起到按摩效果, 有利于肠蠕动, 加强胃排空, 减少酸反流情况, 还能通过提高横膈膜活动增强膈肌力量, 提升抗食管反流屏障缓解症状。同时还能够转移患者对疾病的关注度, 刺激调控情绪的脑区, 抑制消极情绪脑区活动, 放松心情缓解压力, 进而改善不良心理状态, 提高自主神经功能, 调控消化系统, 缓解酸反流。

[2]梁笑楠,战蓉蓉,张晓岚. 《2020 年中国胃食管反流病专家共识》解读[J]. 河北医科大学学报,2021,42(8):869-871,925.

GERD 是一种复发性以及症状性疾病, 对患者饮食、工作等日常生活以及心理带来严重影响^[6]。观察组生活质量的各维度评分与

[3]宋昌群,张雨轶,吴珍. 正念减压疗法对新冠疫情期间老年胃食管反流病患者心理状态和睡眠质量的影响分析[J]. 世界华人消化杂志,2021,29(1):48-52.

[4]吴晓敏,魏静,徐静,等. 早期呼吸训练改善胃食管反流病临床症状的价值研究[J]. 中华保健医学杂志,2022,24(3):211-214.

[5]袁梦亚,曹晓伟. 穴位贴敷联合腹式呼吸训练治疗胃食管反流病患者的疗效观察 [J]. 世界中西医结合杂志,2022,17(8):1629-1633.

[6]朱文静,简静,任健,等. 不同腹式呼吸锻炼时间对胃食管反流病患者消化道症状的影响 [J]. 中国实用护理杂志,2023,39(8):613-619.

作者简介: 李婉婷 (1993 年 11 月) 女, 汉族, 河南开封人, 本科, 护师, 研究方向: 消化内科护理。