

呼吸功能锻炼对胃癌根治术后康复的影响

孙宏斌 郝旭东 刘晓^{通讯作者} 王志刚

(武警湖北省总队医院 430060)

摘要: 目的: 对胃癌根治术后患者有效的呼吸功能锻炼干预应用过程的效果进行具体分析。方法: 选取某医院, 近一年收治的胃癌根治术后患者 50 例, 随机分为试验组 25 例和对照组 25 例, 试验组实施以呼吸功能锻炼为主的干预, 对照组实施常规治疗方法。结果: 两组患者在生存质量、并发症等方面有显著性差异 ($P < 0.05$), 具有可比性。结论: 有效的呼吸锻炼不仅能够改善抗反流屏障的功能, 降低胃癌患者根治术后胃癌根治术后症状, 从而有效地提高病人的生活质量改善治疗效果。

关键词: 呼吸功能锻炼; 术后康复; 胃癌根治术

引言

胃癌是我国常见的恶性肿瘤之一, 其恶性度高, 呈现年轻化的趋势。目前, 通过建立手术、药物、放射、化学、内镜等多元化的综合治疗方法, 来实现对胃癌的治疗, 延长患者的生命[1]。胃癌根治术是目前公认的根治胃癌的治疗方法, 但是由于消化道在手术的作用下发生解剖学重大改变, 对于患者来说非常容易出现精神紧张、饮食困难、反流等术后反应, 严重影响患者的生活质量。

1. 研究对象

采用随机抽样法, 选取 2023 年 9 月—2023 年 12 月在某医院普外科中随机选取 50 例胃癌术后患者, 男 30 例, 女 20 例, 年龄 40~63 岁, 平均年龄 (45.23 ± 5.18) 岁, 学历专科以下 35 人, 专科以上 15 人, 根据肿瘤 TMN 分期 I 期 32 人, II 期 18 人。采用数字随机法将患者分为试验组 25 例、对照组 25 例。对照组患者采外科手术后常规治疗, 试验组在外科术后常规治疗的基础上采取加强呼吸功能锻炼的个性化治疗。

2 研究方法

2.1 干预方法

针对试验组进行在外科术后常规治疗的基础上采取加强呼吸功能锻炼的个性化治疗。治疗方法如下: 在外科术后常规护理的基础上, 定期组织患者进行强化的呼吸功能锻炼, 由专门负责呼吸功能锻炼的护士单独指导病人及家属锻炼的方法、重点内容及锻炼的意义, 并为患者提供科室专门创立的胃癌患者公众号, 里面也有具体的呼吸锻炼操作指导视频, 可在出院后及时复习呼吸功能锻炼方法, 避免出现错误的、无效的训练。为保证能够按要求执行呼吸功能锻炼, 不出现中断锻炼的情况, 让患者专门拿一个的笔记本记录每日实行呼吸锻炼的时间及次数, 每周主动联系患者微信让患者或家属拍照查看记录内容, 检查日记本中的完成情况, 文化程度较高的患者可随时记录两句心得, 来表示当前的身体状况。或直接致电询问患者近期呼吸功能锻炼的情况。

教导病人如何进行有效的呼吸功能锻炼时首先根据病人的不同身体状况, 选取站立、坐和仰卧不同的姿势进行腹式呼吸锻炼。其次由治疗人员教导患者进行吸气肌训练, 主要是利用腹式呼吸、缩唇呼吸、呼吸训练器等装置进行相应的训练, 训练次数保证每天 3 次, 每次

尽可能实现半小时左右。除此之外, 还要进行相应的呼吸膈肌拉伸运动, 主要是由患者保持仰卧的姿势, 保持双腿弯曲的姿势, 同时患者的脚要坚持靠在床上, 随后进行有力的深吸气和呼气, 吸气程度以患者的手能够触及到自己的肋骨最下沿为准。随着呼吸锻炼的熟练性, 可以逐步增加适当的时间。

为了呼吸锻炼能够顺利的推行, 相应的进行对患者的健康教育。加强定期的培训和组织活动, 在活动过程中讲解合理搭配饮食和规律坚持锻炼的重要性, 劝导患者改变生活习惯, 通过生活方式的改变如: 戒烟、清淡饮食、坚持呼吸锻炼等来控制自己的病情, 改善并发症情况。配合呼吸锻炼, 可以适当的进行心理护理, 医护人员应尽量多安慰患者, 使其产生信任感。胃反流症状发作时, 医护人员可采用背部、腹部按摩法缓解不适症状, 使患者身心放松, 情绪稳定。

2.2 统计学分析

采用 SPSS5.30 软件对所获得的的数据进行统计分析, 计量资料比较采用 t 检验。计数资料, 组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

利用胃癌术后生活质量量表, 该量表包含 10 个条目, 测评内容围绕饮食、药物疗效和一般健康状态展开, 每个问题按轻重计 0~5 分, 5 分代表严重。各问题计分后相加后得总分, 以反映患者生活质量。量表分值范围是 0~50 分, 分数越高, 生存质量越差。无症状记 0 分; 症状可察觉, 但不影响生活记 1 分; 症状明显, 使人烦恼, 但不是每天发作记 2 分; 症状使人烦恼且每天发作记 3 分; 症状影响日常生活记 4 分; 症状严重, 以致不能胜任日常活动记 5 分。

在进行治疗效果评定的时候, 采用评分的方式, 对于反酸、反食、胃痛等症状从未发生为 0 分, 1 周少于 1 天为 1 分, 1 周 1 天为 2 分, 1 周 2~3 天为 3 分, 1 周 4~5 天为 4 分, 1 周大于 5 天为 5 分, 这就意味着分值越高并发症状发生的频率次数越高, 康复效果越不好。

3 结果

3.1 两组患者生存质量比较

量表分值范围是 0~50 分, 分数越高, 生存质量越差。胃根治术后患者生存质量比较中, 采取呼吸锻炼的方法的试验组的患者对于生存质量 < 15 分的占 76%, 代表生存质量高的患者人数较多, 采取常规治疗的措施的对照

组的患者，对于常规治疗的生存质量的评分 < 15 分得占 20%，代表生存质量高的患者人数较少，两种治疗方式下患者健康相关生存质量的数据进行比较后发现，数据的差异性具有统计学意义(P<0.05)。临床搜集的数据见表 1。

表 1 两组患者健康相关生存质量比较

组别	n	< 15 分	16-30 分	31-50 分	< 15 分生存质量较高者 (%)
对照组	25	5	15	5	5 (20%)
试验组	25	19	6	0	19 (76%)
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3.2 两组患者并发症发生率比较

分为术后并发症发生人数与未发生人数。通过呼吸锻炼治疗，发现胃癌术后并发症的发生率得到了明显的减轻，第三个月的发生率是 36.0%，相对于对照组第三个月胃癌根治术后并发症发生患 84%的数据来说明显较低，两组数据相差 48%，人数上相差 12 人，两组患者的并发症的发生率比较，差异性根据分析计算，具有统计学意义(P<0.05)。临床搜集的数据见表 2。

表 2 两组患者术后并发症发生率比较 (第三个月)

组别	例数	发生人数	未发生人数	发生率 (%)
试验组	25	9	14	36%
对照组	25	21	4	84%
X ²		0.23	0.28	0.19
P		0.036	0.022	0.032

从未发生为 0 分，1 周少于 1 天为 1 分，1 周 1 天为 2 分，1 周 2-3 天为 3 分，1 周 4-5 天为 4 分，1 周大于 5 天为 5 分。为针对具体症状进行相关的分析。两组患者并发症的发生频率对比，发现经过呼吸锻炼的试验组并发症的发生频率要低于对照组，差异性根据分析计算，具有统计学意义(P<0.05)，详细的数据分析，如表 3 所示。

表 3 两组患者的并发症的发生频率的评定表

组别	例数	呃逆	返流	胃痛	反酸
试验组	25	1.71 ± 0.58	1.87 ± 0.61	1.56 ± 0.65	1.81 ± 0.71
对照组	25	3.49 ± 0.75	3.83 ± 1.04	3.07 ± 0.75	3.85 ± 0.92
X ²		1.03	1.21	0.98	1.16
P		0.02	<0.04	<0.03	<0.03

4 讨论

4.1 呼吸功能锻炼对于胃癌根治术后患者的生存质量分析

在认识到呼吸锻炼干预的治疗的重要性后，通过对患者进行以改善消化功能为主要目的的呼吸锻炼干预，实现缓解病情，减少疾病的并发症的发生几率，缩短住院时间，提高治疗满意度，提高生活质量的结果。通过调查发现，试验组中 < 15 分生存质量较高者比例比对照组高出 56%。

大部分肿瘤患者术后的愿望就是恢复机体健康、提

高生活质量，但由于胃癌手术与其他手术的特异性，常出现生活质量降低的表现，无法拥有如同术前一样的饮食生活习惯，故导致了生活质量的下降，我们为了提高患者的生存质量，想办法尽可能的减少患者因为手术后的并发症的带来的对于机体、心理的伤害，而以上研究表明呼吸功能锻炼对于改善胃癌术后患者生存质量具有非常重要的意义和价值。

4.2 呼吸锻炼对于胃癌根治术后的并发症影响的分析

医务人员都想办法尽可能的减少患者因为手术后带来的并发症，为减轻其发生频率想出了呼吸功能锻炼这项方法，试验后发现，第三个月的发生率是 36.0%，相对于对照组第三个月胃癌根治术后并发症发生患 84%的数据来说明显较低，两组数据相差 48%。这说明呼吸功能锻炼对预防胃癌根治术后并发症有正向作用。

呼吸训练时，能够通过膈肌的运动和胸腔的收缩，来增加胃、肠等器官的兴奋性，刺激胃肠道释放胰多肽、胃泌素和神经加压素，提高迷走神经张力，促进肠道蠕动，帮助患者消化，减少胃癌根治术后的并发症的出现。

腹式呼吸的规律训练，可以使膈肌活动度增大，按摩腹腔脏器，改善腹腔脏器及全身血液循环。同时通过吸气和呼气的有效锻炼，可以增加植物神经的兴奋性，帮助实现患者的胃肠蠕动，改善抗反流屏障的功能，同时提高病人的食管下括约肌压力，降低胃癌患者术后胃癌根治术后症状。

5 结论

综上所述，以呼吸锻炼为主要方法的治疗干预是以病人为中心运用治疗程序实施开展整体治疗，改善患者的胃癌患者根治术后并发症，提高患者对生存质量，使得患者能够熟练进行自我呼吸锻炼，也促进优质服务的发展。因此，对于胃癌患者根治术后患者的综合治疗干预值得临床推广。

参考文献:

[1]邱田,刘子嘉,黄宇光.预康复在加速术后康复中的价值[J].临床麻醉学杂志,2018,34(03):296-298.
 [2]洪援助,郑佩璇,林春蓉.胸腹部大手术后患者的呼吸支持研究[J].中外医疗,2017,3:170-172.
 [3]胡文英,徐剑波,许俊秀.呼吸训练在腹部手术患者术后康复中的作用[J].医疗装备,2017,30(12):115-116.
 [4]粟晓燕,陈燕,成明.呼吸训练促进腹部手术后肛门排气的护理效果观察[J].结直肠肛门外科,2018,24(S1):125-127.
 [5]王文丽.呼吸功能锻炼对电视胸腔镜手术患者术后恢复情况及肺功能的影响[J].实用医技杂志,2018,25(3):301-303.
 [6]王俊慧,王俊梅.腹式呼吸训练联合胸膝卧位对腹腔镜术后患者颈肩部及生活质量的改善效果分析[J].医学理论与实践,2018,31(4):603-605.