

# 呼吸康复中的病理学循证初探

郑栋华

(贵州省职工医院/贵州大学附属第二医院 贵州贵阳 550025)

摘要: 病理学是研究疾病本质、诊断、治疗和预防的科学理论基础。疾病的发生在病原因子和机体反应功能的相互作用下, 机体的有关形态结构、代谢和功能都会发生改变, 这是研究和认识疾病的重要依据。随着循证康复的进一步发展, 病理学的“桥梁作用”变得日趋重要。

关键词: 病理学; 呼吸; 康复; 桥梁作用

随着人口老龄化不断加快, 各种慢性呼吸道疾病发生率急剧增加, 防治形式变得更加严峻, 不同程度的发病率、死亡率及疾病负担均逐年上升<sup>[1]</sup>。近年来, 临床研究不断证明呼吸康复治疗对于呼吸系统疾病的防治是有效性<sup>[2]</sup>。而呼吸的全过程涉及外呼吸、气体在血液中的运输、血液与组织细胞之间的气体交换。这决定了呼吸康复的方法选择, 而这又依赖于病理学的科学循证。

## 1 病理学在临床诊断中的意义

病理学 (pathology) 是研究疾病的病因学 (etiology)、发病学 (pathogenesis) 以及病变 (pathological changes) 的发生发展规律, 为防治疾病, 提供必要的科学理论基础。

### 1.1 病理学的研究内容

1.1.1 病因学 (etiology), 包括疾病发生的内因、外因及其相互关系。

1.1.2 发病学 (pathogenesis), 在病因作用下导致疾病发生、发展的具体环节、机制和过程。

1.1.3 病变 (pathological change), 疾病发生发展过程中, 机体功能代谢和形态结构的变化以及这些变化与临床症状、体征间的关系。

1.1.4 转归和结局, 研究各种疾病的病变特点, 并做出诊断和鉴别诊断, 为临床防治服务<sup>[3]</sup>。

### 1.2 病理学与临床医学

病理学长期被誉为“桥梁学科”, 与解剖学、组织胚胎学、细胞生物学、生理学和生物化学等的不同在于他是研究疾病状态下的变化规律和特点, 回答疾病状态下的形态结构、机能代谢的改变, 以及这些改变与临床症状、体征之间的关系、诊断、转归、结局等问题。

### 1.3 病理学的临床诊断意义

现代病理学观察已深入到亚细胞、基因及蛋白表达的改变。这就涉及到各基础学科、临床医学和药学等方面。在临床诊疗过程中的一些症状、体征的解释、新病种的发现和预防以及敏感药物的筛选、新药物的研制和毒副作用等都需要病理学方面的鉴定和解释<sup>[4]</sup>。

## 2 呼吸康复策略

呼吸康复基于全面的患者功能评估和个体化治疗方案基础上的多学科综合干预, 旨在改善患者的生理及心理状态、提高健康行为水平。呼吸康复治疗贯穿于疾病的全过程, 包括稳定期、加重期和后遗症期<sup>[1]</sup>。且干预措施应个体化, 包括治疗前、中、后的评估, 以及疾病的性质、严重程度、范围、复杂性和合并症等。

### 2.1 康复对象

包括常见的 COPD、间质性肺疾病、支气管扩张、囊性纤维化、支气管哮喘、肺动脉高压、肺癌等呼吸系统疾病, 已应用到肺减容手术、肺移植等围手术期以及危重症及机械通气患者。

### 2.2 呼吸康复方法

包括腹式呼吸模式, 如缩唇呼吸、暗示呼吸法、缓慢呼吸、器械辅助等, 排痰训练, 如体位引流、胸部叩击、震颤、咳嗽训练等, 运动训练, 如有氧训练、上、下肢训练、吸气肌训练、呼气肌训练等。

### 2.3 呼吸康复工作内容

目前, 临床上的呼吸康复治疗工作基于临床医师的书面医嘱、口头医嘱或是功能评估后与患者或家属鉴定的治疗协议 (Protocol) 下进行。

2.3.1 主要工作内容: 呼吸生理和血流动力学监测、人工气道建立及管理、辅助通气管理、氧疗与雾化化治疗、物理治疗、呼吸康复锻炼、治疗过程监测和效果评估以及健康宣教等。国内呼吸康复治疗多数还停留在气道廓清、物理治疗等技术开展上, 有待加强人员和技术培训、制定相应的规范和标准<sup>[5]</sup>。

2.3.2 评估方法: 呼吸康复功能评定不仅可以判断病情, 还可以指导康复治疗。(1) 实验室检查包括: 肺功能、锻炼试验、动脉血气分析、胸部 X 线等, 呼吸功能的实验检测有利于肺部疾病所致损害的定性和定量分析;(2) 呼吸肌评估: 测定口腔内最大吸气和呼气压力 (MIP、MEP); (3) 锻炼试验: 有利于发现其他合并疾病的存在或异常情况, 但需要评价患者锻炼的耐力和评价血气的变化。

## 3 总结

国内呼吸康复尚处于起步阶段, 医护人员的认知和重视程度亟待提高。普通民众与患者更是不言而喻。而且主要应用于慢性呼吸系统疾患, 特别是 COPD 的康复治疗上, 在哮喘、肺间质纤维化、肺动脉高压、围手术期的应用仍非常少, 呼吸康复介入脊髓损伤、格林巴利综合征、肌萎缩侧索硬化症患者治疗仅见个案报道<sup>[6]</sup>。由于循证依据的缺乏, 呼吸康复尚无规范化可言, 临床上多采用呼吸方式训练和呼吸肌训练, 更无多学科参与、跨学科合作模式。且多由护士执行, 停留在借鉴于 COPD 的研究上, 更不用说病理学依据的支撑。

## 4 展望

临床研究证实, COPD 患者尽快开始规范的呼吸康复治疗是安全、有效的, 非 COPD 患者进行呼吸康复可改善症状、体适能及生活质量; 合适的规律的运动治疗可有效减少患者的呼吸困难并提高运动性能。

呼吸康复强调有效缓解呼吸困难症状, 改善体适能, 提高生活活动能力, 增加社会活动的参与程度, 增进身心良好状态。就 COPD 的呼吸康复研究证实, 呼吸康复确切的获益包括: 减少住院率、减少非计划内门诊就诊、提高运动能力、减少呼吸困难和腿部不适症状、提高肢体肌肉力量和耐力、提高健康相关生活质量、提高日常活动能力、改善情绪、增强自我管理效能和相关知识、加强多团队协作下自我管理、增加日常体力活动水平。但为什么多停留在护士执行呢, 为什么没有广泛地开展呢, 主要是缺乏基础研究到临床、病理学等方面支持, 未来需要增加在病理学依据上的循证支撑, 并使呼吸康复贯穿病人疾病管理过程的始终。无论是稳定期还是急性加重期, 以及轻中度病人还是重度病人, 均可从呼吸康复中获益。这样才能进一步拓宽呼吸康复的科学性和规范化, 提升临床医生的临床诊疗水平和病人对呼吸康复的认识, 提高呼吸康复的有效性。

## 参考文献:

- [1]戴勇, 黄怀.老年人呼吸功能评估现状及进展[J].实用老年医学, 2019-02-01;
- [2]李琴, 陈贵华.肺康复治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效的系统评价 [J].中华物理医学与康复杂志, 2019, 41 (4): 299-304.
- [3]蔡弘扬, 王晋.病理检验对临床学生培训思考[J].中文信息, 2018-08-03.