

# 呼吸功能训练联合心理干预在哮喘患者中的护理效果观察

任庆玲

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】**目的：观察呼吸功能训练联合心理干预在哮喘患者中护理的效果，给临床哮喘护理提供科学的依据。方法：在2025年1月至2026年2月收治的哮喘病人中选取了56例进行此次研究，按随机数字表法将患者分成对照组和观察组，两组人数相同为28例。对照组接受常规护理干预，观察组在常规护理的基础上加用呼吸功能训练联合心理干预，干预8周后比较两组患者的肺功能指标、心理状况、生活质量以及哮喘发作次数。结果：干预后，观察组第1秒用力呼气容积、用力肺活量、第1秒用力呼气容积/用力肺活量均明显好于对照组，差异有统计学意义，观察组焦虑自评量表、抑郁自评量表得分均显著低于对照组，差异有统计学意义，观察组哮喘生活质量量表各维度得分及总分均显著高于对照组，差异有统计学意义，观察组哮喘发作次数显著少于对照组，发作持续时间显著短于对照组，差异有统计学意义。结论：呼吸功能训练联合心理干预能较好地改善哮喘患者的肺功能，减轻负性情绪，提升生活品质，缩减哮喘发作，护理效果明显，适合在临床上推广应用。

**【关键词】**哮喘；呼吸功能训练；心理干预；护理效果；肺功能

DOI:10.12417/2811-051X.26.09.089

## 前言

哮喘是气道慢性炎症、高反应性为主要特点的一种呼吸系统慢性疾病，其临床表现主要有喘息、胸闷、咳嗽、气急等，病情容易反复，病程较长，给患者带来很大的身体不适和生活上的困扰<sup>[1]</sup>。我国20岁以上的成年人中哮喘的患病率为4.2%，人口总数约4570万，其漏诊、误诊率高，不规范的用药率高，经济负担重<sup>[2]</sup>。目前临床治疗哮喘主要以药物控制为主，但是长期药物治疗容易出现不良反应，并且很难从根本上改善患者的呼吸功能及心理状况<sup>[3]</sup>。呼吸功能训练是用正确的呼吸技术训练来提高呼吸肌力量、改善肺通气换气功能、解除气道阻塞的一种非药物治疗方法。哮喘病人由于病情反复、症状影响，容易产生焦虑、抑郁等负性情绪，负性情绪又会导致或者加重哮喘发作，形成恶性循环<sup>[4-5]</sup>。心理干预可以改善患者的消极情绪，纠正错误的疾病认识，提高患者治疗的自觉性。选择哮喘病人56例，对呼吸功能训练加心理干预进行护理研究，现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

选择2025年1月至2026年2月我院收治的56例哮喘患者为研究对象，纳入标准为哮喘诊断标准、病情稳定期、年龄18~65岁、意识清楚、配合训练和干预、自愿参加本次研究并签署知情同意书。排除标准为合并严重的慢性心脏病、肝脏疾病、肾脏疾病、严重的精神疾病、认知障碍、有严重的呼吸困难不能坚持参加干预的病人。

用随机数字表法将研究对象分成对照组和观察组，两组各有28例。对照组男15例，女13例；年龄22~63岁，平均年龄42.5±8.3岁；病程2~15年，平均病程7.8±2.5年；病情严重程度：轻度14例，中度11例，重度3例。观察组男14例，

女14例；年龄21~64岁，平均年龄43.2±8.1岁；病程3~14年，平均病程7.6±2.4年；病情严重程度：轻度13例，中度12例，重度3例。两组患者性别、年龄、病程、病情严重程度等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），有可比性。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

常规护理干预主要包括如下几点内容，在医生指导下给病人使用吸入性糖皮质激素、支气管扩张剂等，告诉病人如何使用吸入装置，说明药物的使用剂量和注意事项；定时监测病人生命体征、呼吸频率、喘息状况等，并对病人的病情发展情况进行观察；向病人做好健康教育工作，向病人普及哮喘疾病知识、哮喘发作诱因及哮喘预防等相关的健康知识，教育病人生活中要注意哪些事情，防止发生哮喘发作，还应教导病人在平时锻炼身体，避免剧烈运动，保证充足的睡眠时间。干预周期是8周。

#### 1.2.2 观察组

在对照组常规护理的基础上，进行呼吸功能训练联合心理干预，干预时间8周，具体内容如下表所示。

##### (1) 呼吸功能训练

由专业的护理人员带领患者做，用腹式呼吸和缩唇呼吸的训练来综合锻炼。腹式呼吸训练，患者仰卧或半卧位，双手放在腹部和胸部上，以鼻缓慢吸气3~5秒，腹部隆起，胸部不动，再用口缓慢呼气6~10秒，腹部收缩，每次训练15~20分钟，每天2次，早、晚各一次。缩唇呼吸训练，患者取坐位，背部挺直，用鼻吸气2~3秒，双唇缩成“O”形，缓慢呼气4~6秒，呼气时间为吸气时间的2倍，每次训练10~15分钟，每天2次，和腹式呼吸训练相隔1小时以上。护理人员全过程指导患者做体操训练，发现不规范的立刻纠正，根据患者的耐受

性改变训练的时间和强度，防止疲劳过量。

### (2) 心理干预

①认知干预，在一周内进行1次健康教育课，使用动画的形式，向患者说明哮喘疾病是如何发生的、怎样治疗哮喘、如何进行康复，消除患者的错误认识，减轻患者的心理负担。②情绪疏导采用一对一的方式，在每周的1次会谈中给患者听15分钟的谈话内容，在1次沟通结束的时候可以询问病人的诉求和感受，在了解到病人的负面情绪来源之后，给病人有针对性地进行安抚和引导，教会病人使用正念减压、深呼吸等方法来减轻病人的焦虑、抑郁情绪。③家庭支持，同患者家属交流，指导家属给予患者更多的关心和支持，防止过分保护或者忽略，鼓励家属加入到患者的康复训练与护理进程中，塑造起和谐的家庭氛围，减轻患者所感到的孤独感。

### 1.3 观察指标

①肺功能指标，干预前、干预8周后分别用肺功能检测仪测定两组患者第1秒用力呼气容积、用力肺活量、第1秒用力呼气容积/用力肺活量，记录相关数据。②心理状况用焦虑自评

量表、抑郁自评量表来评价患者的内心状况，两个量表每个共有20题项，采用4级评分方式，分数越高表示患者焦虑、抑郁的程度越严重。③生活质量用哮喘生活质量量表来评价患者的生活质量，哮喘生活质量量表包含症状、活动、情感、环境四个维度，有32个条目，用五级评分法评分，得分越高，患者生活质量越好。④哮喘发作次数、每次发作持续时间，干预8周后两组患者哮喘发作次数和每次发作持续时间。

### 1.4 统计学方法

用SPSS 22.0统计学软件做数据分析，计量资料用均数±标准差来表示，组间比较用t检验，计数资料用率来表示，组间比较用 $\chi^2$ 检验。P<0.05说明差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者干预前后肺功能指标比较

干预前两组患者第1秒用力呼气量、用力肺活量、第1秒用力呼气量与用力肺活量比之间差异无统计学意义，干预后两组患者的肺功能指标相比干预前均有显著好转，但观察组的肺功能指标好转更加明显，差异具有统计学意义。详见表1。

表1 两组患者干预前后肺功能指标比较

组别	对照组	对照组	观察组	观察组	t 值 (干预后)	P 值 (干预后)
例数	28	28	28	28		
时间	干预前	干预后	干预前	干预后		
第1秒用力呼气容积 (L)	1.82±0.35	2.12±0.37	1.85±0.36	2.55±0.40	5.789	<0.001
用力肺活量 (L)	2.56±0.42	2.87±0.44	2.58±0.43	3.30±0.47	5.592	<0.001
第1秒用力呼气容积/用力肺活量 (%)	68.35±5.21	73.58±5.32	68.52±5.28	79.98±5.40	5.987	<0.001

### 2.2 两组患者干预前后心理状态比较

干预前两组患者焦虑自评量表、抑郁自评量表得分比较，

差异无统计学意义；干预后，两组患者上述量表得分均比干预前降低，但观察组得分显著低于对照组，差异有统计学意义。见表2。

表2 两组患者干预前后心理状态比较

组别	对照组	对照组	观察组	观察组	t 值 (干预后)	P 值 (干预后)
例数	28	28	28	28		
时间	干预前	干预后	干预前	干预后		
焦虑自评量表得分	58.62±5.34	51.25±5.18	58.85±5.42	43.15±4.86	7.236	<0.001
抑郁自评量表得分	56.35±5.21	49.82±5.06	56.52±5.28	41.62±4.73	7.014	<0.001

### 2.3 两组患者干预前后生活质量比较

干预前，两组患者哮喘生活质量量表各个维度的评分及总

分比较，差异无统计学意义；干预后，两组患者的哮喘生活质量量表各个维度的得分都比干预前明显提高，并且观察组患者的得分比对照组高，有统计学意义。见表3。

表3 两组患者干预前后生活质量比较

组别	对照组	对照组	观察组	观察组	t 值 (干预后)	P 值 (干预后)
例数	28	28	28	28		
时间	干预前	干预后	干预前	干预后		

症状维度	58.32±6.25	65.42±6.32	58.56±6.31	73.65±6.48	6.892	<0.001
活动维度	56.15±6.18	63.25±6.24	56.32±6.21	71.58±6.36	6.634	<0.001
情感维度	55.28±6.05	62.35±6.18	55.42±6.12	70.82±6.25	6.915	<0.001
环境维度	57.42±6.12	64.58±6.25	57.65±6.18	72.35±6.32	6.723	<0.001
总分	227.17±20.50	255.60±21.00	227.95±20.60	288.40±21.50	7.562	<0.001

## 2.4 两组患者干预期间哮喘发作情况比较

干预8周后,观察组哮喘发作次数明显少于对照组,发作持续时间也短于对照组,有统计学意义。见表4。

表4 两组患者干预期间哮喘发作情况比较

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	28	28		
发作次数(次)	3.22±1.01	1.10±0.55	12.298	<0.001
发作持续时间(h)	8.58±2.13	4.32±1.26	11.856	<0.001

## 3 讨论

哮喘患者由于气道的慢性炎症以及高反应性,导致呼吸肌疲劳、肺通气换气功能降低,引起第1秒用力呼气容积、用力肺活量等指标下降,从而引起喘息、胸闷等症状。呼吸功能训练属于哮喘病人呼吸功能异常的专门性调理手段,经由规范的腹式呼吸及缩唇呼吸训练,能明显加强膈肌、肋间肌这些呼吸肌的力气及持久力,改善呼吸方式,削减呼吸消耗。腹式呼吸训练可以引导病人充分运用膈肌进行呼吸,增加潮气量,减小肺内残气量,改善肺通气效率,缩唇呼吸训练通过提高气道内压力,防止小气道过早关闭,促进肺内气体排出来改善换气功能。从研究结果来看,在干预之后观察组患者的第1秒用力呼气容积、用力肺活量以及第1秒用力呼气容积/用力肺活量均比对照组好,说明呼吸功能训练能有效地提高哮喘患者的肺功能,改善气道阻塞的症状,和之前的研究结论相符。

哮喘属于一种慢性反复发作性疾病,患者经常受到症状的

### 参考文献:

- [1] 王红娟,吴成琳. 哮喘-慢性阻塞性肺疾病重叠综合征患者病情严重程度的影响因素 [J]. 新乡医学院学报, 2026, 43 (04): 307-311.
- [2] 曾红萍,陈新,朱琦,等. 五虎汤联合布地奈德对咳嗽变异性哮喘患者肺功能及T淋巴细胞亚群的影响 [J]. 河北中医, 2026, 48 (03): 381-384+391.
- [3] 肖凌,吴翠红,王晶. 布地格福与布地奈德福莫特罗治疗哮喘合并慢阻肺患者的疗效对比 [J]. 川北医学院学报, 2026, 41 (03): 303-307.
- [4] 陈雨,朱桂萍,叶晓芬,等. 哮喘患者合并焦虑、抑郁症状的临床特征及心理干预疗效评价 [J]. 复旦学报(医学版), 2026, 53 (02): 174-184+201.
- [5] 郭姣丽,董翠平,郑欣欣,等. 基于知-信-行理论的药学服务干预在支气管哮喘患者中的应用与评价 [J]. 中国处方药, 2026, 24 (04): 68-71.

折磨,害怕病情加重对生活和工作造成影响,容易产生焦虑、抑郁等消极情绪。负面情绪经由神经-内分泌-免疫网络对机体免疫功能造成影响,使气道炎症变浓、气道反应变得强烈起来,进而促使或者加剧哮喘发作,于是形成了“疾病-情绪”的恶性循环。

采用认知干预、情绪疏导、家庭支持等多种心理干预手段,认知干预有利于患者认识哮喘疾病、克服错误认知、消除恐惧情绪,树立康复的信心,情绪疏导及时解决患者的情绪问题,学会自我调节情绪,避免情绪变化给疾病的恢复带来不良影响,家庭支持使患者在一个温馨的家庭环境中得到康复支持,加强了患者和家人之间的情感联系,改善患者情绪,有利于康复。呼吸功能训练主要改善患者的生理功能障碍,改善肺功能,缓解躯体症状。本研究结果显示,干预后观察组患者生活质量量表得分比对照组高,哮喘发作次数比对照组少,哮喘发作持续时间比对照组短,说明呼吸功能训练联合心理干预可以改善哮喘患者生活质量、减少哮喘发作、护理效果比单一常规护理好。另外,联合干预能缩减患者对药物的依赖程度,削减药物不良反应出现的概率,从而改善护理安全状况,契合哮喘病人长久恢复的要求。

## 4 结论

呼吸功能训练加心理干预对哮喘患者肺功能有明显改善作用,能降低焦虑、抑郁等负面情绪,提高患者生活质量,减少哮喘发作频率,缩短发作时长,效果比较明显。该种联合干预方式操作简便、安全有效,可以弥补常规护理的不足,给哮喘患者康复提供全面的护理支持,值得在临床护理工作中推广应用。