



肺康复需要个体化处方

改善慢性肺疾病患者的生理和心理状态 促进长期坚持的健康行为

▲ 中南大学湘雅二医院 陈平 陈燕

肺康复是一种基于个体化治疗后对患者深入评估以后采用的综合干预措施，这些措施包括但不限于运动锻炼、健康教育、行为干预，旨在改善慢性肺疾病患者的生理和心理状态，促进长期坚持的健康行为。通过肺康复治疗可使慢性呼吸系统疾病患者减少呼吸困难症状、减轻呼吸残疾，使患者恢复参加体力和社会活动的能力、从而改善患者的生活质量。

目前，国内外肺康复事业逐步兴起。国外如澳大利亚、日本、德国等国家发展迅速，在国内主要有香港、北京、成都、天津

等城市开展了肺康复技术，但仍发展不平衡、普及面不广，康复治疗措施单一。至今，仍有一些临床医务人员，甚至一些医院领导对肺康复医学的认识肤浅，观念陈旧或存在误区，缺乏系统性、规范化的康复诊疗制度，阻碍了肺康复医学的发展。

此外，大多数患者对于肺康复知识仍很局限，认识不足。因此，有必要加强教育宣传，提高医务人员和广大患者对康复医学重要性、必要性和有效性的认识，从而转变医学观念。

除此之外，不仅是大型三甲医院应积极推广肺康复治疗技术，基层医院或社区医院更应大力宣传和开展肺康复治疗技术，让患者在家庭生活环境也可以接受更好的康复指导。由此可见，肺康复事业不仅需要医务人员积极参与及推广，更需要广大社会人士的支持。

目前中南大学湘雅二医院呼吸科已经成立了肺康复团队，建立了系统性、规范化的评估流程，主要包括患者基本情况的评估以及呼吸肌力的测定、6 min 步行试验、心肺运动试验等指向性的评估方法，同时开展了相关的肺康复治疗方案包括呼吸肌训练、四肢肌力及耐力训练、呼吸操等。

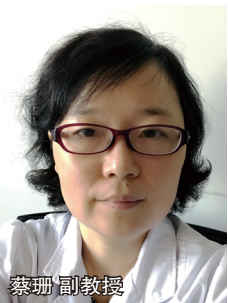
此外，我科编写了肺康复规范化诊疗流程及录制了相应的视频教程，积极宣传与实践肺康复知识，为慢性呼吸系统疾病患者提供更全面、更科学的服务。



陈平 教授



陈燕 教授



蔡珊 副教授



郑则广 教授



赵红梅 主任

中南大学湘雅二医院呼吸科 蔡珊副教授

普及慢阻肺患者的肺康复治疗技术势在必行

目前慢阻肺的致死率及病死率仍不断升高，大多数慢阻肺患者处于一种低体适能的恶性循环中：活动后气促－减少活动－体能降低－肌肉失用性萎缩－气促加重，降低了患者的生活自理能力，生活质量较差。因此，慢阻肺的管理尤为重要。其中，肺康复作为一种综合干预措施，对慢阻肺患者具有很明确的意义——减轻呼吸困难，改善活动能力，提高生活质量。

作为医务工作者，应

该积极学习和宣传肺康复的相关知识，包括肺康复实施的团队、条件以及肺康复的主要内容等。蔡教授指出，肺康复是一门多学科参与的综合学科，主要包括内科医师、康复治疗师、心理医师、护士及家属等人员，其中家属的积极参与配合对患者坚持肺康复治疗有着重要的意义。开展肺康复项目需要熟悉它的流程及相应内容，包括对患者进行康复评估和康复治疗。对于慢阻肺患者来说，主要的康复评估项目有症状

评估、体格检查、肢体功能评估、肺功能、耐力评估等。根据患者实际情况，选择适合个体的评估方法进行初步评估，有利于选择下一步的治疗措施。

针对慢阻肺的患者，康复治疗的选择具有指向性，主要包括健康宣教、呼吸肌训练、有氧训练及心理治疗等。康复治疗的方法多种多样，大多数患者可在住院期间进行肺康复治疗，也可在家中运动训练。因此，对于不同的患者应根据其经济条件、家庭环境及生

活习惯等采取不同的训练模式，建立个体化的康复治疗方案。

然而，目前大多数慢阻肺患者对肺康复的知识仍一无所知，尽管深陷低体能的恶性循环中仍不自知，不愿去打破该循环。因此，对于医务人员来说，普及肺康复知识、建立完善的康复治疗方案仍然任重而道远。只有积极宣传、不断强化及一一实践才能让更多的慢阻肺患者获益，才能让患者拥有更高的生活质量。

呼吸专栏编委会

名誉主编：钟南山 王辰

指导专家：

林江涛 康健 白春学

沈华浩 陈荣昌 孙铁英

陈良安 王娟 代华平

主 编：曹彬

执行主编：

白冲 黄克武 李海潮

王玮 宋元林 应颂敏

张 艰 冯 靖 陈亚红

本期轮值主编：陈燕

编委（按姓氏拼音排序）：

边玛措 蔡志刚 曹孟淑

陈成 陈虹 陈娟

陈磊 陈燕 陈湘琦

范晔 郭强 郭岩斐

何晓琳 何志义 何志明

胡毅 季颖群 解立新

李和权 李敏超 李燕明

刘晶 刘国梁 刘维佳

刘先胜 卢文菊 卢献灵

马德东 孟莹 苗丽君

庞敏 苏楠 苏欣

孙加源 唐昊 田庆

王琪 王凯 王佳烈

王晓平 王效静 吴司南

肖丹 邢西迁 徐金富

许小毛 叶小群 翟振国

詹庆元 张静 张晓菊

赵俊 赵丽敏 周为

周林福 朱玲

广州呼吸疾病研究所 郑则广教授

为患者建立个人的肺康复运动处方

肺康复是基于患者全面评估，给予患者个体化的一种综合干预治疗，其中包括运动训练、教育和行为改变，旨在提高慢性阻塞性肺疾病患者的生理和情感健康的行为。它不仅适合于慢性呼吸系统疾病患者，还适合于心脑血管和骨骼肌肉等疾病继发呼吸功能障碍的患者。肺

康复越早进行、坚持越久，患者获益越大。

“为每位患者制定个人的运动处方”是笔者提出的患者肺康复治疗的重要理念，并一直在患者及医生中大力推广。运动康复根据运动的主动性与否分为主动运动康复和被动运动康复。

主动运动康复的训

练方法可采取床上脚踏车、床上桥式运动、起坐、翻身、扶床站立、床边原地踏步、上下肢体活动、步行、跑步、爬楼梯、平板运动、太极、郑氏呼吸操等。被动运动康复可采用被动牵引辅助运动、神经肌肉电刺激、按摩、针灸等。

根据患者个人体质，

中国残疾人康复协会肺康复专业委员会主任委员、中国康复研究中心北京博爱医院 赵红梅教授

及早对重症患者进行肺康复训练

有许多重症疾病如卒中、脊髓损伤等，患者最终会因呼吸衰竭而致死，这些都说明，社会对肺康复方面的服务有着巨大的现实需求。

目前，我们在普通病房对呼吸困难的患者进行肺康复训练普及较广，但重症监护病房（ICU）的患者，因病情较重、病

情复杂，医院条件等限制，肺康复训练并没有得到重视。

ICU 机械通气的患者往往有较高的病死率和较严重的获得性功能缺失，这种由于长期卧床和制动导致的 ICU 获得性功能缺失有可以进一步导致患者机械通气时间和住院时间延长，严重影响预后。

而早期肺康复训练能够缩短重症患者机械通气时间，减少 ICU 住院时间，降低病死率，改善患者的预后和生活质量。所以，在患者入住 ICU 后，首先评估患者是否有肺康复适应证，如果患者可以行肺康复训练，应尽早（72 h 内）进行训练。

ICU 患者发生获得

性功能发病率较高，是导致脱机时间延长，ICU 停留时间及住院时间延长，医疗花费高的的重要原因。早期康复介入极为重要，康复应贯穿整个治疗周期，以提高患者的生活质量。在肺康复过程中，应严格把握适应症，加强质量控制，避免不良事件发生。

