



## 慢性阻塞性肺疾病患者呼吸困难信念现状及其与生活质量的 关系研究

汪滢, 张力, 朱艳, 谭莉, 倪芳

**【摘要】** 目的 探讨慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者呼吸困难信念现状及其与生活质量的关系。方法 选取2017年4月—2018年4月武汉市中心医院呼吸内科收治的COPD患者176例,采用一般资料调查表、呼吸困难信念问卷(BBQ)、慢性阻塞性肺疾病患者生存质量测评表(COPD-QOL)分别调查患者一般资料、呼吸困难信念现状及生活质量。COPD患者BBQ及其各维度评分与COPD-QOL及其各维度评分的相关性分析采用Pearson相关分析,COPD患者BBQ评分与COPD-QOL评分的关系采用多元线性回归分析。**结果** (1)本次调查共发放176份调查问卷,有效回收率为92.05%(162/176);本组162例COPD患者BBQ评分为(37.14±4.68)分,与北京协和医院COPD患者[BBQ评分为(36.91±6.87)分]比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );COPD-QOL评分为(104.65±10.11)分。(2)Pearson相关分析结果显示,COPD患者恐惧呼吸困难评分、恐惧活动评分及BBQ评分与日常生活能力评分、社会活动状况评分、抑郁心理状态评分、焦虑心理状态评分、COPD-QOL评分均呈正相关( $P<0.05$ )。(3)不同年龄、性别、婚姻状况、医疗费用支付方式、吸烟状况、病程及有无宗教信仰、是否合并其他类型慢性病的COPD患者COPD-QOL评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );不同文化程度、家庭人均月收入、肺功能分级、过去1年内因COPD住院次数的COPD患者COPD-QOL评分比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。(4)多元线性回归分析结果显示,BBQ评分、文化程度、肺功能分级及过去1年内因COPD住院次数与COPD患者COPD-QOL评分独立相关( $P<0.05$ );拟合的回归方程 $Y=76.664+0.316X_1$ (过去1年内因COPD住院次数) $-0.313X_2$ (文化程度) $+0.286X_3$ (肺功能分级) $+0.250X_4$ (BBQ评分),差异有统计学意义( $F=37.249, P<0.01; R^2=0.487, 调整R^2=0.474$ )。**结论** COPD患者呼吸困难信念较强,且呼吸困难信念越强则COPD患者生活质量越差。

**【关键词】** 慢性阻塞性肺疾病;呼吸困难信念;生活质量;影响因素分析;问卷调查

**【中图分类号】** R 563.9 **【文献标识码】** A DOI: 10.3969/j.issn.1008-5971.2020.01.010

汪滢, 张力, 朱艳, 等.慢性阻塞性肺疾病患者呼吸困难信念现状及其与生活质量的的关系研究[J].实用心脑血管病杂志, 2020, 28(1): 70-74. [www.syxnf.net]

WANG Y, ZHANG L, ZHU Y, et al. Breathlessness beliefs status and its relation to quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal and Vascular Disease, 2020, 28(1): 70-74.

### Breathlessness Beliefs Status and Its Relation to Quality of Life in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

WANG Ying, ZHANG Li, ZHU Yan, TAN Li, NI Fang

Department of Respiratory Medicine, the Central Hospital of Wuhan, Wuhan 430014, China

Corresponding author: NI Fang, E-mail: hbnifang404@126.com

**【Abstract】 Objective** To explore the breathlessness beliefs status and its relation to quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Methods** From April 2017 to April 2018, a total of 176 patients with COPD were selected in the Department of Respiratory Medicine, the Central Hospital of Wuhan, general information, dyspnea belief status and quality of life was investigated by the General Information Questionnaire, The Breathlessness Beliefs Questionnaire (BBQ) and COPD-QOL, respectively. Pearson correlation analysis was used to analyze the correlations of BBQ and its each dimension score with COPD-QOL and its each dimension score in patients with COPD, moreover multiple linear regression analysis was used to analyze the relationship between BBQ score and COPD-QOL score in patients with COPD. **Results** (1) The effective response rate was 92.05% (162/176); BBQ score of the 162 patients with COPD was (37.14±4.68), which was not statistically significantly different compared with that (36.91±6.87) of COPD patients in Peking Union Medical College Hospital ( $P>0.05$ ); COPD-QOL score of the 162 patients with COPD was (104.65±10.11). (2) Pearson correlation

基金项目:湖北省科技计划项目资助课题(2018CFC815);武汉市医学科研项目(WZ19C19)

430014 湖北省武汉市中心医院呼吸内科

通信作者:倪芳, E-mail: hbnifang404@126.com

analysis results showed that, fear of dyspnea score, fear of activity score and BBQ score was positively correlated with daily living ability score, social activity score, depression score, anxiety score and COPD-QOL score in patients with COPD, respectively ( $P < 0.05$ ). (3) There was no statistically significant difference in COPD-QOL score in patients with different age, gender, marital status, payment method of medical expenses, smoking status, course of disease, as well as with religious belief or not, with other types of chronic diseases or not ( $P > 0.05$ ), while there was statistically significant difference in COPD-QOL score in patients with different education level, family monthly income per person, pulmonary function grade and number of hospitalizations due to COPD within the past 1 year, respectively ( $P < 0.05$ ). (4) Multivariate linear regression analysis results showed that, BBQ score, education level, pulmonary function grade and number of hospitalizations due to COPD within the past 1 year were independently related to COPD-QOL score in patients with COPD ( $P < 0.05$ ), with statistically significant difference in the fitted regression equation ( $F = 37.249, P < 0.01; R^2 = 0.487, \text{adjusted } R^2 = 0.474$ ), that was  $Y = 76.664 + 0.316X_1$  (number of hospitalizations due to COPD within the 1 past year)  $- 0.313X_2$  (education level)  $+ 0.286X_3$  (pulmonary function grade)  $+ 0.250X_4$  (BBQ score). **Conclusion** Breathlessness beliefs is relatively strong in patients with COPD, moreover the quality of life is worse and worse as the breathlessness beliefs strengthen.

**【Key words】** Chronic obstructive pulmonary disease; Breathlessness Beliefs; Quality of Life; Root cause analysis; Questionnaires

慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 是一种以持续气流受限并呈进行性加重为特征的常见呼吸系统疾病, 其发病率高, 据统计, 我国 40 岁以上人群 COPD 发病率为 8.2%, 其中男性发病率为 12.4%、女性发病率为 5.1%; COPD 病死率高, 目前已位居全球死亡原因第四位, 且预计到 2020 年将位居全球死亡原因第三位<sup>[1]</sup>; 此外, COPD 还具有病程长、病情反复等特点, 这给患者家庭及社会造成巨大的经济负担<sup>[2]</sup>。呼吸困难是 COPD 患者最常见的临床表现, 据统计 >90% 的 COPD 患者伴有呼吸困难症状<sup>[3-4]</sup>。COPD 患者常为了避免呼吸困难而特意减少活动量<sup>[5]</sup>, 而长期减少活动量又易导致机体功能减退, 进一步加重呼吸困难并形成恶性循环<sup>[6]</sup>。呼吸困难信念指患者对自身呼吸困难和日常活动的认识和看法, 包括恐惧呼吸困难和恐惧活动两个方面, 其中恐惧呼吸困难是患者对自身呼吸困难症状的灾害性认识, 恐惧活动是患者采取避免活动的动机<sup>[6]</sup>。国外研究表明, 呼吸困难信念可影响患者心理、功能状态及生活质量<sup>[6-7]</sup>, 而目前国内关于 COPD 患者呼吸困难信念的研究报道相对较少。本研究旨在探讨 COPD 患者呼吸困难信念现状及其与生活质量的关系, 现报道如下。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2017 年 4 月—2018 年 4 月武汉市中心医院呼吸内科收治的 COPD 患者 176 例, 均符合中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组制定的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南 (2013 年修订版)》<sup>[8]</sup> 中的 COPD 诊断标准。纳入标准: (1) 年龄  $\geq 40$  岁; (2) 意识清楚, 能正常交流。排除合并严重心、肝、肾等脏器功能不全者。本研究经武汉市中心医院医学伦理委员会审核批准, 所有患者对本研究知情并签署知情同意书。

## 1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 自行设计一般资料调查表, 主要内容包括年龄、性别、婚姻状况、文化程度、宗教信仰、家庭人均月收入、医疗费用支付方式、吸烟状况、病程、肺功能分级<sup>[8]</sup>、合并其他类型慢性病情况及过去 1 年内因 COPD 住院次数。

1.2.2 呼吸困难信念问卷 (The Breathlessness Beliefs Questionnaire, BBQ) 采用 DE PEUTER 等<sup>[6]</sup> 编制的 BBQ 评估 COPD 患者呼吸困难信念现状, 该问卷包括恐惧呼吸困难 (5 个条目) 和恐惧活动 (6 个条目) 两个维度共 11 个条目, 每个条目从“非常不同意”到“非常同意”分别计 1~5 分, 总分 11~55 分, 恐惧呼吸困难评分越高提示患者认为呼吸困难是疾病危险的信念越强, 恐惧活动评分越高提示患者认为活动引起呼吸困难的信念越强; BBQ 的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.875。

## 1.2.3 慢性阻塞性肺疾病患者生存质量测评表 (COPD-QOL)

采用 COPD-QOL 评估患者生活质量, 该量表包括日常生活能力 (13 个条目)、社会活动状况 (7 个条目)、抑郁心理状态 (8 个条目) 和焦虑心理状态 (7 个条目) 4 个维度共 35 个条目, 每个条目采用 Likert 4 级评分法 (1~4 分), 总分 35~140 分, 评分越高提示患者生活质量越差; COPD-QOL 的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.808<sup>[9]</sup>。

1.3 调查方法 研究者向患者解释本研究的目的、方法、意义并取得患者同意, 之后由患者独立完成调查问卷; 但对于因文化水平较低、视力较差等原因而无法自行填表的, 由研究者阅读问卷条目并根据患者回答填写问卷; 现场回收并核对问卷, 如有缺项或漏项应及时请患者补充。本次调查将一般资料调查表、BBQ、COPD-QOL 合并为一份调查问卷。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计学软件进行数据处理, BBQ 及其各维度评分、COPD-QOL 及其各维度评分均为计量资料, 多组间比较采用单因素方差分析, 两组间比较采用两独立样本  $t$  检验; COPD 患者 BBQ 及其各维度评分与 COPD-QOL 及其各维度评分的相关性分析采用 Pearson 相关分析, COPD 患者 COPD-QOL 评分相关因素分析采用多元线性回归分析 (逐步法)。检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

2.1 COPD 患者呼吸困难信念现状 本次调查共发放 176 份调查问卷, 有效回收率为 92.05% (162/176); 本组 162 例 COPD 患者 BBQ 评分为 (37.14  $\pm$  4.68) 分, 与北京协和医院

COPD 患者 [BBQ 评分为 (36.91 ± 6.87) 分]<sup>[10]</sup> 比较, 差异无统计学意义 ( $t=0.347, P=0.729$ )。本组 162 例 COPD 患者 BBQ 各维度评分详见表 1。

2.2 COPD 患者生活质量现状 本组 162 例 COPD 患者 COPD-QOL 评分为 (104.65 ± 10.11) 分, 其中日常生活能力评分为 (40.10 ± 4.68) 分, 条目均分为 (3.08 ± 0.36) 分; 社会活动状况评分为 (20.04 ± 3.11) 分, 条目均分为 (2.86 ± 0.44) 分; 抑郁心理状态评分为 (23.51 ± 2.80) 分, 条目均分为 (2.94 ± 0.35) 分; 焦虑心理状态评分为 (21.00 ± 2.73) 分, 条目均分为 (3.00 ± 0.39) 分。

2.3 BBQ 及其各维度评分与 COPD-QOL 及其各维度评分的相关性分析 Pearson 相关分析结果显示, COPD 患者恐惧呼吸困难评分、恐惧活动评分及 BBQ 评分与日常生活能力评分、社会活动状况评分、抑郁心理状态评分、焦虑心理状态评分、COPD-QOL 评分均呈正相关 ( $P<0.05$ , 见表 2)。

表 1 本组 COPD 患者 BBQ 各维度评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分,  $n=162$ )  
Table 1 Each dimension score of BBQ in the 162 patients with COPD

BBQ	评分
恐惧呼吸困难维度	16.06 ± 2.00
当我感觉气短时提醒我身体有严重的问题	3.63 ± 0.50
我的肺部疾病使我一直处于危险之中	3.05 ± 0.42
气短则意味着我体内氧气不够	3.76 ± 0.65
我担心可能会不经意地伤害到自己 (呼吸困难加重, 肺功能下降)	2.12 ± 0.43
如果我的身体中没有问题我就不会如此气短	3.50 ± 0.62
恐惧活动维度	21.08 ± 3.50
我担心活动会使我的病加重	3.84 ± 0.81
我能做的控制气短的最好办法是避免不必要的活动	3.16 ± 0.60
气短让我知道何时停止活动, 以防止我的情况更糟	3.39 ± 0.57
像我这种身体状况的人去进行活动真的不安全	3.31 ± 0.58
因为我必须保护自己的健康, 所以健康人做的很多事情我不能做	3.22 ± 0.75
感到气短时没有必要去活动	4.16 ± 0.71

注: BBQ= 呼吸困难信念问卷

表 2 COPD 患者 BBQ 及其各维度评分与 COPD-QOL 及其各维度评分的相关性

Table 2 Correlations of BBQ and its each dimension score with COPD-QOL and its each dimension score in patients with COPD

项目	日常生活能力评分		社会活动状况评分		抑郁心理状态评分		焦虑心理状态评分		COPD-QOL 评分	
	r 值	P 值	r 值	P 值	r 值	P 值	r 值	P 值	r 值	P 值
恐惧呼吸困难评分	0.502	<0.01	0.413	<0.01	0.445	<0.01	0.492	<0.01	0.476	<0.01
恐惧活动评分	0.432	<0.01	0.446	<0.01	0.385	0.012	0.392	<0.01	0.424	<0.01
BBQ 评分	0.462	<0.01	0.430	<0.01	0.415	<0.01	0.454	<0.01	0.447	<0.01

注: COPD-QOL= 慢性阻塞性肺疾病患者生存质量测评表

2.4 COPD 患者 COPD-QOL 评分相关因素的单因素分析 不同年龄、性别、婚姻状况、医疗费用支付方式、吸烟状况、病程及有无宗教信仰、是否合并其他类型慢性病的 COPD 患者 COPD-QOL 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 不同文化程度、家庭人均月收入、肺功能分级、过去 1 年内因

COPD 住院次数的 COPD 患者 COPD-QOL 评分比较, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ , 见表 3)。

表 3 COPD 患者 COPD-QOL 评分相关因素的单因素分析 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)  
Table 3 Univariate analysis on related factors of COPD-QOL score in patients with COPD

一般资料	例数	COPD-QOL 评分	t (F) 值	P 值
年龄			1.631	0.105
<60 岁	39	102.36 ± 11.27		
≥ 60 岁	123	105.37 ± 9.65		
性别			0.309	0.758
男	112	104.81 ± 10.15		
女	50	104.28 ± 10.13		
婚姻状况			1.642	0.103
有配偶	136	104.08 ± 9.83		
无配偶	26	107.62 ± 11.24		
文化程度			13.442 <sup>a</sup>	<0.01
初中及以下	79	108.08 ± 8.85		
高中或中专	63	102.86 ± 9.51		
大专及以上	20	96.75 ± 11.15		
宗教信仰			0.248	0.804
有	19	104.11 ± 10.14		
无	143	104.72 ± 10.14		
家庭人均月收入			11.810 <sup>a</sup>	<0.01
<2000 元	79	107.73 ± 9.65		
2 000~4 000 元	49	104.06 ± 8.81		
>4 000 元	34	98.32 ± 10.07		
医疗费用支付方式			1.576 <sup>a</sup>	0.210
自费	11	106.18 ± 7.97		
医保	83	103.28 ± 10.07		
新农合	68	106.07 ± 10.36		
吸烟状况			1.627 <sup>a</sup>	0.200
不吸烟	18	101.67 ± 9.39		
戒烟	91	104.24 ± 10.47		
吸烟	53	106.36 ± 9.58		
病程			2.259 <sup>a</sup>	0.108
<5 年	73	103.32 ± 9.45		
5~10 年	55	104.51 ± 10.38		
>10 年	34	107.74 ± 10.67		
肺功能分级			16.758 <sup>a</sup>	<0.01
Ⅱ级	49	99.08 ± 8.58		
Ⅲ级	53	104.43 ± 11.15		
Ⅳ级	60	109.38 ± 7.81		
合并其他类型慢性病			0.631	0.529
是	136	104.87 ± 9.87		
否	26	103.50 ± 11.45		
过去 1 年内因 COPD 住院次数			18.955 <sup>a</sup>	<0.01
0~2 次	68	100.44 ± 9.33		
3~5 次	75	105.97 ± 9.13		
>5 次	19	114.47 ± 8.47		

注: COPD= 慢性阻塞性肺疾病; 未婚、离异、丧偶均归为无配偶;  
<sup>a</sup> 为 F 值

2.5 COPD 患者 COPD-QOL 评分相关因素的多元线性回归分析 以 COPD-QOL 评分为因变量,以 BBQ 评分、文化程度(赋值:初中及以下=1,高中或中专=2,大专及以上=3)、家庭人均月收入、肺功能分级(赋值:Ⅱ级=1,Ⅲ级=2,Ⅳ级=3)、过去1年内因 COPD 住院次数(0~2次=1,3~5次=2,>5次=3)为自变量进行多元线性回归分析,结果显示, BBQ 评分、文化程度、肺功能分级及过去1年内因 COPD 住院次数与 COPD 患者 COPD-QOL 评分独立相关( $P<0.05$ ,见表4);拟合的回归方程  $Y=76.664+0.316X_1$  (过去1年内因 COPD 住院次数)  $-0.313X_2$  (文化程度)  $+0.286X_3$  (肺功能分级)  $+0.250X_4$  (BBQ 评分), 差异有统计学意义 ( $F=37.249$ ,  $P<0.01$ ;  $R^2=0.487$ , 调整  $R^2=0.474$ )。

表4 COPD 患者 COPD-QOL 评分相关因素的多元线性回归分析  
Table 4 Multiple linear regression analysis on related factors of COPD-QOL score in patients with COPD

变量	$\beta$	SE	$\beta'$	t 值	P 值
常数项	76.664	5.023	-	15.262	<0.01
BBQ 评分	0.540	0.132	0.250	4.075	<0.01
文化程度	-4.556	0.841	-0.313	-5.420	<0.01
肺功能分级	3.529	0.731	0.286	4.825	<0.01
过去1年内因 COPD 住院次数	4.770	0.900	0.316	5.298	<0.01

### 3 讨论

3.1 COPD 患者呼吸困难信念现状 呼吸困难信念不仅可反映患者对呼吸困难症状的消极看法,还能识别患者采取避免活动的动机和信念,这对促进患者活动具有重要现实意义。BBQ 满分 55 分,本研究结果显示,本组 COPD 患者 BBQ 评分为  $(37.14 \pm 4.68)$  分,与北京协和医院 COPD 患者 BBQ 评分间无统计学差异,其中“感到气短时没有必要去活动”和“我担心活动会使我的病加重”是 BBQ 中评分最高的两个条目,提示 COPD 患者呼吸困难信念较强,尤其是面对呼吸困难症状时采取避免活动以减轻呼吸困难的信念较强,分析其原因可能与患者在活动过程中出现耗氧量增加、呼吸困难症状加重等经历有关<sup>[11]</sup>;但长期减少活动量又会导致机体功能下降及呼吸困难症状加重<sup>[12-13]</sup>,因此有学者建议针对存在呼吸困难症状的 COPD 患者应维持基本活动<sup>[6]</sup>。

3.2 COPD 患者生活质量较差 目前,提高 COPD 患者生活质量已成为其整体治疗的最终目标<sup>[14]</sup>。生活质量指在不同文化价值体系下个体与其目标、期望及其所关心事情有关的各种生活体验,包括身体、心理、社会等方面<sup>[15]</sup>。COPD-QOL 满分为 140 分,本研究结果显示,本组 COPD 患者 COPD-QOL 评分为  $(104.65 \pm 10.11)$  分,提示 COPD 患者生活质量整体不高,分析其原因主要如下:COPD 具有病情反复、迁延不愈、呼吸困难日益加重等特点,导致患者日常生活能力下降、社会交往活动减少并出现焦虑抑郁等不良情绪<sup>[16]</sup>。既往研究表明,>50% 的 COPD 患者存在焦虑、抑郁情绪<sup>[17]</sup>。本研究结果还显示,COPD-QOL 各维度中日常生活能力条目均分最高,提示本组 COPD 患者日常生活能力较低,分析其原因可

能与研究对象多为老年人有关。

本研究结果显示,文化程度与 COPD 患者 COPD-QOL 评分呈负相关,提示文化程度越高则 COPD 患者生活质量越高,与陈何健等<sup>[18]</sup>研究结果相一致,分析其原因主要如下:文化程度较低的患者常对疾病认知较少,易满足现状,不能及时进行治疗,甚至在疾病影响到生活和劳动能力后仍不能正确看待,此外还易产生负性情绪,故其生活质量较差。本研究结果显示,肺功能分级与 COPD 患者 COPD-QOL 评分呈正相关,提示肺功能分级越高则 COPD 患者生活质量越差,与陈旭等<sup>[19]</sup>研究结果相一致,分析其原因主要如下:肺功能分级是反映患者气流受限严重程度和疾病严重程度的重要指标<sup>[8]</sup>,肺功能分级越高则患者病情越严重、呼吸呼吸困难症状越明显,进而直接影响到患者的日常生活、社会活动并加重其焦虑、抑郁等负性情绪,进而导致患者生活质量变差。本研究结果显示,过去1年内因 COPD 住院次数与 COPD 患者 COPD-QOL 评分呈正相关,提示过去1年内因 COPD 住院次数越多则患者生活质量越差,与王香芬<sup>[20]</sup>研究结果相一致,分析其原因主要如下:急性加重是 COPD 患者住院的主要原因之一<sup>[21]</sup>,急性加重次数越多提示患者病情越严重,对患者日常生活和社会活动的影响越大;反复住院会降低患者对自身健康状况的评价,降低其治疗信心,加重其焦虑、抑郁等负性情绪;此外,反复住院还会给患者家庭带来沉重的经济负担,加重患者心理压力,进而导致患者生活质量变差。因此,临床应重点关注文化程度较低、肺功能分级较高、过去1年内因 COPD 住院次数较多的 COPD 患者并采取有针对性的措施,以提高患者的生活质量。

3.3 COPD 患者呼吸困难信念与生活质量有关 本研究结果显示, BBQ 评分与 COPD 患者 COPD-QOL 评分呈正相关,提示呼吸困难信念越强则 COPD 患者生活质量越差,与既往研究结果相一致<sup>[6-7]</sup>。呼吸困难是一种主观感觉,恐惧呼吸困难主要反映患者对自身呼吸困难症状的消极认识,即认为呼吸困难是身体发出的危险信号,故其评分越高提示患者越易扩大感知到的呼吸困难症状<sup>[22]</sup>。CLARK<sup>[23]</sup>指出,焦虑和恐惧主要由对不确定的身体感觉灾难性曲解导致,而非身体强烈感觉导致。DE PEUTER 等<sup>[6]</sup>指出,恐惧呼吸困难和恐惧活动是患者焦虑和抑郁的来源,因此通过评估患者呼吸困难信念能更好地识别患者焦虑、抑郁情绪并有针对性地采取干预措施。恐惧活动表现为患者为避免呼吸困难加重而采取避免活动的方式,而减少活动量又可导致机体功能和日常活动能力下降<sup>[24]</sup>,进而导致患者社会交往活动减少,焦虑和抑郁等不良情绪加重。因此,医护人员一方面要加强对 COPD 患者进行治疗管理,通过药物治疗控制临床症状、减少急性加重发作;另一方面还要评估并减轻患者呼吸困难信念,通过讲座、手册、视频、床边教育等方式让患者能正确认识呼吸困难症状和活动,鼓励患者积极活动以提高其生活质量。此外,既往研究表明,社会支持能有效减轻个体心理障碍<sup>[25]</sup>,因此医护人员应与 COPD 患者建立良好的护患关系,并鼓励家庭成员关注、支持患者,从而减少患者的恐惧心理。

综上所述,COPD 患者呼吸困难信念较强,且呼吸困难

信念越强则 COPD 患者生活质量越差。

作者贡献：汪滢、张力、倪芳进行文章的构思与设计，进行结果分析与解释，并对文章整体负责、监督管理；汪滢、倪芳进行研究的实施与可行性分析；汪滢、朱艳、谭莉进行数据收集、整理、分析；汪滢、张力负责撰写论文；张力、倪芳负责文章的质量控制及审校。

本文无利益冲突。

#### 参考文献

- [1] ZHONG N, WANG C, YAO W, et al. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease in China: a large, population-based survey [J]. *Am J Resp Crit Care*, 2007, 176 (8): 753-760.
- [2] MURRAY C J, LOPEZ A D. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study [J]. *Lancet*, 1997, 349 (9064): 1498-1504.
- [3] 郭爱敏, 韩江娜, 王萍, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者日常活动状况及相关因素分析 [J]. *中华护理杂志*, 2010, 45 (5): 404-409.
- [4] JOSHI M, JOSHI A, BARTTER T. Symptom burden in chronic obstructive pulmonary disease and cancer [J]. *Curr Opin Pulm Med*, 2012, 18 (2): 97-103. DOI: 10.1097/MCP.0b013e32834fa84c.
- [5] PITTA F, TROOSTERS T, SPRUIT M A, et al. Characteristics of physical activities in daily life in chronic obstructive pulmonary disease [J]. *Am J Resp Crit Care*, 2005, 171 (9): 972-977.
- [6] DE PEUTER S, JANSSENS T, VAN DIEST I, et al. Dyspnea-related anxiety: the Dutch version of the Breathlessness Beliefs Questionnaire [J]. *Chron Respir Dis*, 2011, 8 (1): 11-19. DOI: 10.1177/1479972310383592.
- [7] KEIL D C, STENZEL N M, KUHL K, et al. The impact of chronic obstructive pulmonary disease-related fears on disease-specific disability [J]. *Chron Respir Dis*, 2014, 11 (1): 31-40. DOI: 10.1177/1479972313516881.
- [8] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南 (2013 年修订版) [J]. *中华结核和呼吸杂志*, 2013, 36 (4): 255-264.
- [9] 方宗君, 蔡映云, 王丽华, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者生存质量测评表及应用 [J]. *现代康复*, 2001, 5 (4): 7-8.
- [10] 伍青, 郭爱敏, 赵艳伟. 慢性阻塞性肺疾病患者呼吸困难信念现状分析 [J]. *中国护理管理*, 2016, 16 (5): 630-634.
- [11] 朱建俊, 陆洪国, 胡志伟, 等. 呼吸困难信念对老年慢性阻塞性肺疾病患者功能状态的影响 [J]. *中国慢性病预防与控制*, 2017, 25 (6): 453-456.
- [12] TIEP B L, BARNETT M C. Disease Management for Chronic Obstructive Pulmonary Disease [J]. *Dis Manag Health Out*, 2008, 16 (5): 305-313.
- [13] O' DONNELL D E, BANZETT R B, CARRIERI-KOHLMAN V, et al. Pathophysiology of dyspnea in chronic obstructive pulmonary disease: a roundtable [J]. *Proc Am Thorac Soc*, 2007, 4 (2): 145-168.
- [14] 贾秀芬, 王君俏, 杨雅, 等. 慢性阻塞性肺疾病病人生活质量测评工具研究进展 [J]. *护理研究*, 2014, 28 (5): 1665-1667.
- [15] 崔晓华, 张振香. 自我管理干预对 COPD 患者近期生活质量的影响 [J]. *中国实用医刊*, 2014, 41 (22): 109-110.
- [16] 刘永文, 蔡冬雪, 钟文, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者生命质量评价及其影响因素分析 [J]. *中国医药导报*, 2011, 8 (10): 146-147.
- [17] LIU Y W, CAI D X, ZHONG W, et al. Evaluation and analysis on quality of life and influencing factors of patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. *China Medical Herald*, 2011, 8 (10): 146-147.
- [18] 宋喜珍. 慢性阻塞性肺疾病患者疾病不确定感与焦虑、抑郁情绪的相关性 [J]. *现代临床护理*, 2013, 11 (11): 16-18.
- [19] SONG X Z. Correlation between illness uncertainty and anxiety-depression emotion in patients with chronic obstructive pulmonary diseases [J]. *Modern Clinical Nursing*, 2013, 11 (11): 16-18.
- [20] 陈何健, 边红燕. 稳定期慢性阻塞性肺疾病患者生活质量及其影响因素分析 [J]. *实用预防医学*, 2015, 22 (4): 470-471, 451. DOI: 10.3969/j.issn.1006-3110.2015.04.028.
- [21] 陈旭, 杨晓芸, 刘淑敏, 等. 老年慢性阻塞性肺疾病患者生活质量调查及干预对策 [J]. *中国全科医学*, 2017, 20 (27): 3431-3436.
- [22] 王香芬. 住院 COPD 患者生活质量的相关影响因素分析 [J]. *现代预防医学*, 2011, 38 (4): 606-607.
- [23] WANG X F. The analysis of the influential factors of the quality of lives of copd patients in hospital [J]. *Modern Preventive Medicine*, 2011, 38 (4): 606-607.
- [24] PATIL S P, KRISHNAN J A, LECHTZIN N, et al. In-hospital mortality following acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease [J]. *Arch Intern Med*, 2003, 163 (10): 1180-1186.
- [25] 伍青, 郭爱敏. 慢性阻塞性肺疾病患者呼吸困难信念的相关概念及测量 [J]. *中华护理杂志*, 2015, 50 (4): 454-459. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2015.04.017.
- [26] WU Q, GUO A M. Concept and measurement of breathlessness beliefs in patients with COPD [J]. *Chinese Journal of Nursing*, 2015, 50 (4): 454-459. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2015.04.017.
- [27] CLARK D M. A cognitive approach to panic [J]. *Behav Res Ther*, 1986, 24 (4): 461-470.
- [28] FISCHER M J, SCHARLOO M, ABBINK J, et al. Concerns about exercise are related to walk test results in pulmonary rehabilitation for patients with COPD [J]. *Int J Behav Med*, 2012, 19 (1): 39-47. DOI: 10.1007/s12529-010-9130-9.
- [29] 金静, 陈文杰. 心理干预对慢性阻塞性肺病患者焦虑抑郁情绪的影响 [J]. *中国行为医学科学*, 2000, 9 (5): 368-369.

(收稿日期: 2019-11-06; 修回日期: 2020-01-13)

(本文编辑: 谢武英)