

慢性阻塞性肺疾病人群 自我感受负担现状及影响因素分析

2024年9月,国家卫生健康委联合多部门将慢性阻塞性肺疾病(简称慢阻肺)纳入基本公共服务项目,使其成为继高血压、糖尿病后的第三个纳入该项目的慢性病。《健康中国行动——慢性呼吸系统疾病防治行动实施方案(2024—2030年)》明确,到2030年需完善相关防治体系,将70岁及以下人群该病死亡率控制在8.1/10万以下。

慢阻肺患者病情进展后,易出现活动耐力下降、生活自理能力减退等问题,需长期治疗照护,还易产生自我感受负担。这种负担会影响治疗依从性、增加死亡率,加剧家庭关系紧张并提升社会医疗成本。为此,郴州市第一人民医院呼吸科于2025年针对湘南地区347名患者开展问卷调查,探究其自我感受负担现状及影响因素,为完善防治体系提供参考。

明确研究基础,奠定分析前提

该调查共选取347例明确诊断为慢阻肺病的患者做为研究对象。患者均意识清晰,征得及其家属同意,且能够配合完成问卷填写。采用自制的《慢性阻塞性肺疾病人群自我感受负担现状调查表》,内容涵盖六方面,包括基本信息、疾病相关信息、自我感受负担、社会支持情况、应对方式、对未来的期望。最后提取数据,采用描述性统计分析,计算各选项的频数及百分比,总结COPD患者自我感受负担的现状特点。

调查显示,超过3/4的患者存在不同程度的“自我感受负担”,涉及经济、情感、家庭关系等多个方面,成为影响生活质量及生存率的隐形推手。

剖析负担表现,揭示生存困境

1. 经济重压:治疗账单下的家庭焦虑

调查显示,93.55%的受访者享

有医保,但仍有48.39%的人表示“经常”或“总是”担心拖垮家庭经济,74.19%的中重度患者常因急性加重反复住院,而有67.75%的家庭因医药费不得不压缩开支,其中32.26%已陷入生活困境。64.51%的患者曾因费用问题,主动放弃或延迟了必要的检查与治疗。

2. 身体受限:从“自主”到“依赖”的心理落差

54.39%的患者存在日常活动受限,其中35.48%需他人协助完成洗澡、购物等事务,9.68%甚至连翻身、坐起都困难。这种“力不从心”直接引发心理崩塌——35.48%的人在穿衣、洗漱时“经常”感到吃力,45.16%因疲劳乏力退出社交圈,88.74%认为疾病让生活失去色彩。躯体功能的衰退,正在悄悄瓦解患者的尊严,尤其当疾病发作时,呼吸困难带来的濒死感,更会放大对生活的绝望——25.81%的患者认为“生活变得痛苦不堪”。



3. 情感枷锁:爱与愧疚的双重煎熬

48.39%的患者“经常”或“总是”因拖累家人感到内疚,64.53%看到家人为自己忙碌时,内心承受着巨大压力。更值得关注的是,61.3%的患者在社交场合产生自卑、焦虑,甚至刻意回避亲友聚会。家庭照护本是温暖的港湾,却可能变成患者的“心理枷锁”。这种愧疚感在与配偶同住的群体中尤为突出,本次调查占80.65%。

4. 家庭裂痕:疾病阴影下的关系重构

35.48%的患者认为疾病让夫妻关系变得紧张,38.7%感觉与子女的相处模式发生了“较大变化”,12.9%的人“经常争吵,感情出现危机”,51.62%的患者在家庭决策中的话语权下降,从“主心骨”变成“旁观者”。而子女因照护压力产生的疲惫,也可能转化为矛盾——19.35%的家庭出现“照顾负

担重,彼此有矛盾”的情况。

探寻破局之道,缓解身心负担

缓解慢阻肺患者的“心”负担,需要多维度发力。从调查数据看,目前支持体系仍有诸多缺口:仅32.25%能从朋友、社区获得较多帮助,67.74%未参加过患者互助组织,而主动了解疾病知识的患者仅占35.48%。

因此,缓解慢阻肺患者的自我感受负担,需继续从社会、家庭和医疗系统等多方共同努力。一是进一步优化慢阻肺康复治疗等相关费用的医保报销政策,提高报销比例及范畴、简化流程;二是鼓励社区以多种形式开展家庭治疗,帮助患者与家属调整认知,将“愧疚感”转化为“共抗病魔”的动力;三是帮助病友建立互助团体,让“同路人”彼此赋能。

正如调查中患者对未来的最大期望:“能自理生活,不给家人添麻烦”(54.84%)、“减轻家庭负担”(58.06%)。这份朴素的愿望提醒我们,对慢阻肺患者的关怀,既要疗愈肺部的创伤,更要解开心里的结。让他们在与疾病共存时,仍能保留尊严与希望,才是真正的人文关怀。

本文为2025年度郴州市哲学社会科学规划立项课题“慢性阻塞性肺疾病人群自我感受负担现状及影响因素分析”(项目编号:CZSSKL2025201)的阶段性研究成果。

郴州市第一人民医院 曾拓业

掌握科学应对方法 告别“高压”人生

据统计,我国每4个成年人中就有1位高血压患者,这个被称为“无声杀手”的疾病,正悄悄威胁着亿万人的健康。遗憾的是,很多人直到出现头晕、头痛、胸闷等症状,才发现自己的血压早已超标。其实,高血压并非不可防控,只要摸清它的“脾气”,掌握科学的应对方法,就能从容告别“高压”人生。

高血压不只是“血压高一点”

高血压的诊断标准是未用降压药时,非同日3次测量收缩压 ≥ 140 毫米汞柱和(或)舒张压 ≥ 90 毫米汞柱。收缩压是心脏收缩时对血管壁产生的压力,舒张压为心脏舒张时的压力,任一项超标均需重视。

高血压分原发性和继发性,前者占90%以上,与遗传、年龄、生活习惯有关;后者由肾脏、内分泌等疾病引发,治愈原发病后,血压多可控制,青少年高血压需警惕此类。

高血压的危害远超想象

高血压最可怕的地方在于它的“沉默性”,早期可能没有任何明显症状,但血管和器官却在日复一日地遭受伤害。长期高血压会导致全身血管壁增厚、变硬、管腔狭窄,形成动脉粥样硬化,从而进一步引发心、脑、肾等重

要脏器损伤。

对心脏而言,长期高压会增加心脏泵血负担,导致心肌肥厚,久而久之发展为心力衰竭;同时,冠状动脉粥样硬化会引发冠心病,增加心肌梗死风险。对大脑而言,高血压是脑卒中(中风)的首要危险因素,血管破裂会引起脑出血,血管堵塞则会引发脑梗死,两者都可能留下偏瘫、失语等严重后遗症。肾脏作为重要的代谢器官,也会因长期高血压导致肾小动脉硬化,逐渐出现肾功能减退,严重时会导致尿毒症。此外,高血压还会损害眼底血管,导致视力下降甚至失明。

从被动治疗到主动管理

面对高血压,早发现、早干预、早治疗是关键。不同人群的防控重点虽有差异,但核心离不开“监测+干预”两方面。

1. 血压监测 健康成年人每年

至少测1次;有家族史、肥胖、烟酒习惯等高危人群每3~6个月测1次;确诊的为高血压的患者需每日定时测量并记录。测量前30分钟忌烟酒、浓茶,静息5~10分钟,袖带松紧以插入1指为宜,确保结果准确。

2. 生活方式干预 坚持低盐(每日 ≤ 6 克)、低脂、低糖饮食,少吃腌制、油炸食品,多吃蔬果、全谷物及鱼、禽等优质蛋白;每周进行150分钟以上中等强度有氧运动,如快走、游泳,每次30分钟以上;戒烟限酒、规律作息,避免情绪波动引发血压骤升。

3. 规范用药 部分患者因担心药物副作用或药物依赖而擅自停药减药,这是非常危险的。其实,降压药的副作用远小于高血压给器官带来的损伤,且可通过换药缓解。擅自停药易致血压反弹,增加心脑血管事件风险。

走出高血压认知误区

在高血压防控过程中,不少人仍存在一些认知误区,如“没有症状就不用吃药”“血压正常了就可以停药”“保健品能替代降压药”等,而事实是,无症状高血压同样会损害器官;血压正常多是药物控制的结果,停药后极易反弹;目前没有任何保健品能替代药物治疗,盲目依赖只会延误病情。

高血压并非老年病,如今越来越多的年轻人因不良生活习惯患上高血压。但要知道的是,即使被确诊为高血压,也不要过于担心,只要科学管理,完全可以像健康人一样工作和生活。要告别“高压”人生,关键在于树立正确的健康观念,把血压管理融入日常生活的每一个细节,守护好自己的血压。

湘西土家族苗族自治州精神病医院 周莉