

中医护理联合穴位贴敷对慢阻肺患者中的价值

王 玲

山东第一医科大学第一附属医院（山东省千佛山医院）山东 济南 250001

【摘要】：目的：探讨并分析中医护理联合穴位贴敷对于慢阻肺患者的临床应用效果。方法：选取我院 2021 年 10 月到 2022 年 10 月期间的 60 例慢阻肺患者为本次研究对象。并采取计算机表法对其进行研究，分为研究组和对照组，每组 30 例患者，对照组慢阻肺患者采取常规护理及治疗，研究组患者采取中医护理联合穴位贴敷治疗。结果：研究组慢阻肺患者的症状积分均显著低于对照组患者，肺功能指标水平、血气指标水平以及临床治疗有效性均高于对照组，组间存在差异。结论：将中医护理联合穴位贴敷用于慢阻肺患者的临床治疗中，能够有效缓解患者的相关临床症状，改善肺部功能和血气指标水平，从而提升患者的临床治疗效果，值得推广应用。

【关键词】：中医护理；穴位贴敷；慢阻肺；临床症状积分

Value of Traditional Chinese Medicine Nursing Combined with Acupoint Application in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Ling Wang

The First Affiliated Hospital of Shandong First Medical University (Shandong Qianfo Mountain Hospital)
Shandong Jinan 250001

Abstract: Objective: To explore and analyze the clinical application effect of traditional Chinese medicine nursing combined with acupoint application on patients with chronic obstructive pulmonary disease. Methods: 60 patients with COPD from October 2021 to October 2022 in our hospital were selected for this study. The patients in the study group were divided into the study group and the control group, with 30 patients in each group. The patients in the control group were treated with routine nursing and treatment, while the patients in the study group were treated with traditional Chinese medicine nursing combined with acupoint application. Results: The symptom scores of patients with COPD in the study group were significantly lower than those in the control group; The lung function index level, blood gas index level and clinical treatment effectiveness were higher than those of the control group, and there were differences between the groups. Conclusion: The combination of traditional Chinese medicine nursing and acupoint application in the clinical treatment of patients with COPD can effectively relieve the relevant clinical symptoms of patients, improve the lung function and blood gas index level, and thus improve the clinical treatment effect of patients, which is worthy of promotion and application.

Keywords: Traditional Chinese medicine nursing; Acupoint application; Chronic obstructive pulmonary disease; Clinical symptom score

慢性阻塞性肺疾病简称慢阻肺，是目前临床中常见的慢性呼吸系统慢性疾病，多发于中老年群体^[1]。近年来，随着当今社会老龄化的不断增加，慢性阻塞性肺疾病的发病率处于较高水平，导致患者的生存质量严重下降。患者在发病后，会出现咳嗽、气促、呼吸困难、胸闷等相应的呼吸系统症状，随着病情的不断加重，但是随着病情的不断发展，患者会出现呼吸系统症状的急性恶化，对患者的生命安全造成严重威胁^[2]。目前临床中于慢阻肺患者的治疗，通常针对患者所出现的临床症状进行对症治疗以及常规治疗，能够有效改善患者的临床症状，

但是对于部分患者的临床疗效并不理想。近年研究发现，中医护理及治疗在临床中的应用较为广泛，将中医护理以及穴位贴敷治疗用于慢阻肺患者的治疗中，能够有效提升患者的疗效，对于改善患者预后具有积极作用^[3]。因此，最后选取我院 2021 年 10 月到 2022 年 10 月期间的 60 例慢阻肺患者为本次研究对象探究分析中医护理联合穴位贴敷的临床应用效果，具体报告内容如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2021 年 10 月到 2022 年 10 月期间的 60 例慢阻肺患者为本次研究对象。纳入标准：①所有患者经过临床相关检查均符合慢性阻塞性肺疾病的临床诊断标准；②所有患者临床资料完整；③所有患者以及家属均了解本次研究中的所有内容，并签订相关协议书表明自愿加入本次研究。排除标准：①存在严重脏器损伤或者机体脏器功能异常的患者；②存在精神障碍或者不能正常进行语言沟通的患者；③对本次研究中所使用药物过敏或者具有禁忌症的患者；④研究中途退出或者研究依从性较低的患者。本次研究采取计算机表法对其进行探究分析，将所有患者分为研究组和对照组，每组 30 例患者，研究组患者的男女比例为 19/11，平均年龄为 (65.32 ± 3.24) 岁，平均病程为 (2.36 ± 1.89) 年；对照组患者的男女比例为 18/12，平均年龄为 (65.64 ± 3.56) 岁，平均病程为 (2.42 ± 1.76) 年，将研究组与对照组患者的上述基本资料进行对比分析，结果表明组间差异并无统计学意义 ($P > 0.05$)，因此可以进行本次研究比较。

1.2 方法

对照组慢阻肺患者采取常规护理及治疗。具体为：在患者入院后，根据患者的实际病情给予相应的抗感染、平喘以及化痰等对症治疗，同时对患者实施常规护理干预，护理人员需要给予患者必要的健康宣教，为患者提供用药指导、饮食指导等，同时告知患者治疗过程中以及日常中的相关事宜等。

研究组患者采取中医护理联合穴位贴敷治疗。具体为：(1) 穴位贴敷治疗：组方成分包括，白芥子 15g、川椒目 15g、全蝎 10g、川芎 8g，将其研磨成粉末状，同时加入适量冰片以及姜汁进行调拌成糊状，选取天突穴、双肺俞穴、肾俞穴、脾俞穴等相关穴位，进行贴敷治疗，敷贴持续时间 2h，每日 1 次。(2) 中医护理：①饮食护理：对于风热犯肺者，可以指导患者食用雪梨、银耳以及百合等具有降热功效的食物；对于外寒内饮者，可以指导患者食用紫苏粥、白果煲鸡等具有驱寒功效的食物，对于存在发热症状的患者，可以指导患者多食用水果、蔬菜等食物，保证患者饮食合理，营养均衡。②情志护理：患者由于疾病的原因，加上治疗时间较长，极易导致患者出现情志失调等情况，在一定程度上影响

患者的治疗依从性，护理人员需要对患者给予相应的疏导及干预，调整患者的心理状态，使患者意识到情志对于疾病恢复的重要性。③日常管理：护理人员可以根据患者的实际情况，鼓励患者进行适宜的有氧运动，对于提升肺活量具有一定作用，同时需要保证患者养成良好的作息以及日常习惯，保证睡眠充分，戒烟戒酒等，对于促进疾病康复具有促进作用。

1.3 评价指标及判定标准

对比两组慢阻肺患者的临床症状积分。主要包括咳嗽难易程度、呼吸困难、痰量、痰性状等症状，评分按照 0-6 分标准进行评定，分数越高，代表患者的症状越严重。

对比两组慢阻肺患者的肺功能指标水平。主要包括：1 秒用力呼气体积 (FEV1)、用力肺活量 (FVC) 以及 1 秒用力呼气体积与用力肺活量之比 (FEV1/FVC) 等，指标水平越高代表患者的肺部功能恢复情况越好。

对比两组慢阻肺患者的血气指标水平。主要包括：动脉血二氧化碳分压 (PaCO_2) 以及动脉血氧分压 (PaO_2) 等指标水平，动脉血二氧化碳分压 (PaCO_2) 指标越低代表患者恢复较佳，动脉血氧分压 (PaO_2) 指标越高代表患者恢复较佳。

对比两组慢阻肺患者的临床治疗有效性。根据患者治疗后的恢复情况将其分为显效、有效、无效三种情况。①显效：患者的相关临床症状基本消失，肺功能显著改善；②有效：患者的相关临床症状以及肺功能存在明显好转趋势；③无效：患者的相关临床症状以及肺功能基本无任何好转趋势，甚至部分患者的病情存在加剧情况。

1.4 统计学处理

应用统计学软件 SPSS17.0 对本次研究对象的数据进行处理和分析，相关资料实施卡方检验，用 ($n\%$) 形式进行相关表达，部分资料实施 t 检验，用 ($\bar{x} \pm s$) 形式进行相关表达，将 $P < 0.05$ 作为组间差异的判定标准。

2 结果

2.1 两组患者的临床症状积分分析对比

研究组慢阻肺患者的咳嗽难易程度、呼吸困难、痰量、痰性状等症状积分均显著低于对照组患者，组间存在差异 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组患者的临床症状积分分析对比 [$(\bar{x} \pm s, \text{分})$]

组别	咳嗽难易程度	呼吸困难	痰量	痰性状
对照组 (n=30)	3.36 ± 0.79	3.28 ± 0.89	3.57 ± 0.48	3.49 ± 0.26
研究组 (n=30)	2.54 ± 0.65	2.02 ± 0.66	2.32 ± 0.53	2.13 ± 0.21
t	4.3901	6.2285	9.5768	22.2880
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组患者的肺功能指标水平分析对比

研究组慢阻肺患者的 FEV1 为 (3.64 ± 1.49) L，对照组患者为 (1.86 ± 1.27) L，组间比较，研究组慢阻肺患者的 FEV1 显著高于对照组患者， $t=4.9797$ ， $P=0.0000$ ，

组间存在差异 ($P < 0.05$)；研究组慢阻肺患者的 FVC 为 (3.29 ± 0.67) L，对照组患者为 (2.23 ± 0.41) L，组间比较，研究组慢阻肺患者的 FVC 显著高于对照组患者， $t=7.3913$ ， $P=0.0000$ ，组间存在差异 ($P < 0.05$)；研究组

慢阻肺患者的 FEV1/FVC 为 (65.76 ± 8.64) , 对照组患者为 (54.21 ± 7.42) , 组间比较, 研究组慢阻肺患者的 FEV1/FVC 显著高于对照组患者, $t=5.5547$, $P=0.0000$, 组间存在差异 ($P<0.05$)。

2.3 两组患者的血气指标水平分析对比

研究组慢阻肺患者的 PaCO_2 水平为 (52.12 ± 8.89) mmol/L, 对照组患者为 (66.32 ± 10.56) mmol/L, 组间比较, 研究组慢阻肺患者的 PaCO_2 水平显著低于对照组, $t=5.6344$, $P=0.0000$, 组间存在差异 ($P<0.05$); 研究组慢阻肺患者的 PaO_2 水平为 (82.17 ± 4.63) mmol/L; 对照组患者为 (67.19 ± 9.46) mmol/L, 组间相比较, 研究组慢阻肺患者的动脉血氧分压 (PaO_2) 指标水平显著高于对照组患者, $t=7.8006$, $P=0.0000$, 组间存在差异 ($P<0.05$)。

2.4 两组患者的临床治疗有效性分析对比

研究组慢阻肺患者中, 临床护理显效患者 19 例, 有效患者 10 例, 无效患者 1 例, 研究组患者的临床护理总有效率为 96.67% (29/30); 对照组慢阻肺患者中, 临床护理显效患者 10 例, 有效患者 11 例, 无效患者 9 例, 研究组患者的临床护理总有效率为 70.00% (21/30), 组间相比较, 研究组慢阻肺患者的临床护理总有效性 (96.67%) 显著高于对照组患者 (70.00%), $X^2=7.6800$, $P=0.0055$, 组间存在差异 ($P<0.05$)。

3 讨论

慢阻肺疾病是目前临床中一种常见性疾病, 主要是由于气流受限导致患者出现困难所引发的一种肺部疾病表现, 致残率和病死率较高, 导致患者的生存质量严重下降^[4]。有研究表明, 长期吸烟、空气污染、职业性粉尘等一些因素与慢阻肺疾病的发生具有密切关系, 在一定程度上会增加疾病的发生风险。慢阻肺患者在发病后会出现咳嗽、气短、呼吸困难、胸闷等临床症状, 随着病情的进一步发展, 严重威胁患者的生命安全^[5]。目前临床中慢阻肺患者的治疗主要采用对症治疗, 但是对于部分患者治疗并不理想。中医认为, 慢阻肺属于“肺胀”范畴, 主要是指多种慢性肺系疾病反复发作, 迁延不愈, 肺、脾、肾三脏虚损, 从而导致肺气不利, 肺气壅滞, 气道不畅, 胸部胀满, 不能敛降的临床表现^[6]。而穴位贴敷治疗中选取的组方成分中包括白芥子、川椒目、全蝎以及川芎等中药, 诸药合用, 将其用于贴敷患者的相关穴位中, 药物作用能通过经络达到理想的治疗效果, 能够起到温补阳气、活血通络等作用, 对于改善患者的临床症状具有明显效果^[7]。在此基础上, 并给予患者中医护理干预, 通过饮食护理、情志护理以及日常管理等方面, 能够有效改善患者的心理状态, 提升患者的治疗

依从性, 对于改善患者预后具有积极作用^[8]。

对照组慢阻肺患者采取常规护理及治疗, 研究组患者采取中医护理联合穴位贴敷治疗, 通过本次研究发现, 研究组慢阻肺患者的咳痰难易程度、呼吸困难、痰量、痰性状等症状积分均显著低于对照组患者; 研究组患者的 1 秒用力呼气体积 (FEV1)、用力肺活量 (FVC) 以及 1 秒用力呼气体积与用力肺活量之比 (FEV1/FVC) 指标水平显著高于对照组患者; 研究组患者的动脉血二氧化碳分压 (PaCO_2) 指标水平显著低于对照组患者; 动脉血氧分压 (PaO_2) 指标水平显著高于对照组患者, 研究组患者的临床治疗总有效率 (96.67%) 明显高于对照组患者 (70.00%); 组间存在差异。因此, 对于慢阻肺患者在临床治疗中, 采用中医护理联合穴位贴敷治疗能够明显提高患者的治疗效果, 加快患者的恢复进程, 从而有效改善患者预后, 具有重要的应用价值。

综上所述, 将中医护理联合穴位贴敷用于慢阻肺患者的临床治疗中, 能够有效缓解患者的相关临床症状, 改善患者的肺部功能和血气指标水平, 从而提升患者的临床治疗效果, 值得在目前临床中推广应用。

参考文献:

- [1] 蒋明星, 韩健, 杜明园. 慢阻肺急性发作期中药穴位贴敷护理方案应用研究 [J]. 智慧健康, 2020, 6(22): 170-171.
- [2] 江晓琼, 黄彩花, 张旭梅, 龙文, 黄桂琼. 中医护理技术在慢性阻塞性肺疾病冬病夏治中的运用研究 [J]. 中医临床研究, 2020, 12(16): 121-123.
- [3] 李丽珍. 中医护理干预联合穴位贴敷治疗在慢阻肺急性发作期中的临床效果 [J]. 心理月刊, 2020, 15(12): 142.
- [4] 冯乐香, 杨建, 刘艳. 中医护理方案在慢阻肺急性发作期患者护理中的应用研究 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(12): 136-137.
- [5] 邢莹莹. 中医护理干预联合穴位贴敷治疗在慢阻肺急性发作期中的临床效果 [J]. 双足与保健, 2019, 28(14): 193-194.
- [6] 刘惠琳. 中医护理干预联合穴位贴敷配合中药离子导入治疗在慢阻肺急性发作期中的临床效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(57): 120-121.
- [7] 韩贵迎. 中医护理干预联合穴位贴敷治疗在慢阻肺急性发作期中的临床效果 [J]. 中国农村卫生, 2019, 11(05): 62-63.
- [8] 冯乐香, 张晓玉, 卢小清. 中医护理干预联合穴位贴敷治疗在慢阻肺急性发作期中的应用 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(04): 158-159.