

# 老年肺炎的中医护理临床效果观察

夏莉莉

上海市静安区中医医院 上海 200072

**摘要:** 目的: 分析中医护理用于老年肺炎的价值。方法: 对 2020 年 11 月 -2022 年 10 月本科接诊老年肺炎病人 (n=74) 进行随机分组, 试验和对照组各 37 人, 前者用中医护理, 后者行常规护理。对比 FVC 等指标。结果: 关于 FEV1 和 FEV1/FVC 值, 干预结束时: 试验组数据分别是 (4.63 ± 0.37) L/s、(91.54 ± 4.96)%, 和对照组数据 (3.41 ± 0.32) L/s、(79.85 ± 4.74)% 相比更高 (P < 0.05)。关于总有效率: 试验组数据 97.3%, 和对照组数据 81.08% 相比更高 (P < 0.05)。关于 SDS 和 SAS 这两个指标: 干预结束时, 试验组数据比对照组低 (P < 0.05)。关于满意度: 试验组数据 97.3%, 和对照组数据 78.38% 相比更高 (P < 0.05)。结论: 老年肺炎用中医护理, 效果显著, 负性情绪缓解更为迅速, 肺功能改善更加明显, 满意度也更高。

**关键词:** 肺炎; 负性情绪; 中医护理; 肺功能

## Observation of the clinical effect of TCM nursing for senile pneumonia

Lili Xia

Shanghai Jing'an District Hospital of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200072

**Abstract:** Objective: To analyze the value of traditional Chinese medicine nursing for senile pneumonia. Methods: Elderly pneumonia patients (n=74) from November 2020 to October 2022 were randomized to 37 patients in the trial and control group, the former used traditional Chinese medicine care, and the latter was routine care. Compared with FVC and other indicators. Results: For FEV1 and FEV1/FVC values, at the end of the intervention: trial group data were (4.63 ± 0.37) L/s, (91.54 ± 4.96)%, and control group data (3.41 ± 0.32) L/s, (79.85 ± 4.74)%, respectively (P < 0.05). On the total response rate: the test group data was 97.3%, higher than the 81.08% data in the control group (P < 0.05). For both SDS and SAS: at the end of the intervention, the trial group data were lower than the control group (P < 0.05). On satisfaction: 97.3%, higher than 78.38% in the control group (P < 0.05). Conclusion: Elderly pneumonia with traditional Chinese medicine nursing, the effect is significant, the negative emotional relief is more rapid, the lung function improvement is more obvious, and the satisfaction degree is also higher.

**Keywords:** pneumonia; negative emotions; traditional Chinese medicine care; lung function

医院呼吸内科中, 肺炎十分常见, 通常是由病原体感染所致, 以肺部出现炎症为主要病理特征, 可引起咳嗽、发热与咳嗽等为主症, 若不积极干预, 将会引起严重后果, 危害性极大<sup>[1]</sup>。相关资料中提及, 肺炎的发生和抽烟、免疫功能受损、空气污浊、呼吸机治疗与职业性粉尘等因素都有着较为密切的关系, 可损害病人身体健康, 降低生活质量, 需要积极的干预<sup>[2]</sup>。本文选取 74 名老年肺炎病人 (2020 年 11 月 -2022 年 10 月), 着重分析中医护理用于老年肺炎的价值, 如下。

### 一、资料与方法

#### 1.1 一般资料

2020 年 11 月 -2022 年 10 月本科接诊老年肺炎病人 74 名, 随机分 2 组。试验组 37 人中: 女性 17 人, 男性 20 人, 年纪范围 60-84 岁, 均值达到 (69.34 ± 5.28) 岁; 体重范围 39-79kg, 均值达到 (54.83 ± 6.14) kg。对照组 37 人中: 女性 16 人, 男性 21 人, 年纪范围 60-85 岁, 均值达到 (69.59 ± 5.41) 岁; 体重范围 39-80kg, 均值达到 (54.36 ± 6.59) kg。纳入标准: (1) 病人或家属对研究知情; (2) 病人意识清楚; (3) 病人非过敏体质; (4) 病人资料齐全。

排除标准<sup>[3]</sup>: (1) 严重心理疾病; (2) 全身感染; (3) 资料缺失; (4) 恶性肿瘤; (5) 过敏体质; (6) 精神病; (7) 中途退出研究。2 组体重等相比, P > 0.05, 具有可比性。

#### 1.2 方法

2 组常规护理: (1) 用简明的语言, 配以图片或短视频, 为病人与家属讲述肺炎的知识, 介绍治疗流程与目的。积极解答病人与家属的提问, 打消他们的顾虑。(2) 正确指导病人用药, 提前告知病人药物的名称、作用、禁忌和用法, 嘱病人一定要规律用药, 千万不能擅自停药, 也不能随意调整用药量。(3) 营造舒适的病房环境, 强化空气与物品消毒力度。保持之内光线柔和, 物品摆放整齐, 空气清新, 地面整洁, 没有噪音。(4) 严密监测病人体征, 观察病情变化, 若有异常, 立即上报。(5) 正确指导病人咳嗽与咳痰, 若病人痰液比较黏稠, 可对其施以雾化治疗。(6) 协助病人取最适的体位, 按摩病人四肢与受压部位, 促进血液循环。

试验组加用中医护理, 内容如下: (1) 选择病人的尺泽穴、肺俞穴、鱼际穴、经渠穴、太渊穴、曲池穴与脾俞穴等穴位, 每次选 3-4 个穴位, 对病人进行针灸, 1 次/d。对于风热犯肺型者, 选择鱼际穴、大椎穴、外关穴与曲池

穴，以起到益肺清热等作用，采取泻法。对于邪焰心包者，选择曲池穴、百会穴、阳陵泉穴、人中穴与委中穴等穴位，并采取泻法。对于肺胃热蒸型者，选择合谷穴、鱼际穴、大渊穴、上巨虚穴与肺俞穴等穴位，并采取泻法。对于气阴两虚者，选择合谷穴、脾俞穴与曲池穴等穴位，并采取补法。对于斜焰正脱者，选择关元穴、人中穴与神阙穴等穴位，以起到回阳救逆与开窍等作用。（2）选择病人的风门穴与肺俞穴及肺部湿啰音部位，并在充分消毒后，对这些穴位和部位施以火罐治疗，1次/d。（3）对于痰热壅肺者，建议食用清肺化痰与宣肺止咳的食物，要求病人饮食清淡，食用高纤维、高蛋白与高维生素的食物，禁食辛辣、生冷与煎炸的食物。劝导病人戒烟酒，鼓励病人多喝温水。对于风热犯肺型者，建议其食用流食，也可选择半流食，嘱病人禁食油腻与辛辣的食物，让病人戒烟酒。对于气阴两虚者，建议食用具有清凉滋润功效的食物，如：银耳、甲鱼和蜂蜜等，禁食具有伤阴助火功效的食物，如：牛肉、辣椒、羊肉与桂圆等。对于痰湿阻肺型者，建议其多吃具有降气化痰与健脾燥湿功效的食物，如：薏米、琵琶、柑橘与生萝卜等。嘱病人少量多餐，多喝温水。（4）根据病人实际情况，指导其做适量的有氧运动，如：八段锦、打太极、散步与快走等，30min/次，每日1次，目的在于改善病人的体制，提高机体抵抗力。（5）做好病人的情志疏导工作，主动与病人交谈，期间，可酌情运用肢体语言，如：握手或拍肩膀。正向引导病人倾诉，同时用语言、手势或眼神等鼓励病人。保护病人隐私，帮助病人解决心理问题。为病人播放舒缓的乐曲，促使其身体放松。向病人介绍预后较好的老年肺炎案例，增强其自信。教会病人如何稳定心态，包括冥想与倾诉。（6）选择病人的耳部肾上腺、气管、肺、肝、神门与皮质下等穴位。充分消毒病人的耳部皮肤，然后再将王不留行籽对准穴位贴敷上，并用手指对耳穴进行按压，需控制按压的时间在3-5min的范围之内，每日按压2-3次即可。

### 1.3 评价指标<sup>[4,5]</sup>

#### 1.3.1 检测2组干预前/后FEV1和FEV1/FVC。

1.3.2 参考下述标准评估2组护理效果：（1）无效，咳痰与咳嗽等症状未缓解，肺功能未改善。（2）好转，咳痰与咳嗽等症状有所缓解，肺功能明显改善。（3）显效，咳痰与咳嗽等症状消失，肺功能基本恢复正常。对总有效率的计算以（好转+显效）/n\*100%为准。

1.3.3 选用SDS和SAS这两个量表，评估2组干预前/后负性情绪：各量表分别有20个条目，总分都是80。低于50分，无负性情绪。高于50分，有负性情绪，得分越高，负性情绪越严重。

1.3.4 调查2组满意度：不满意0-75分，一般76-90分，满意91-100分。对满意度的计算以（一般+满意）/n\*100%为准。

### 1.4 统计学分析

SPSS 23.0处理数据，t作用是：检验计量资料，其表现形式是 $(\bar{x} \pm s)$ ， $\chi^2$ 作用是：检验计数资料，其表现形式是[n(%) ]。P < 0.05，差异显著。

## 二、结果

### 2.1 肺功能分析

检测结果显示，至于FEV1和FEV1/FVC值：尚未干预时，试验组数据分别是(2.61 ± 0.24)L/s、(66.48 ± 6.13)%，对照组数据(2.59 ± 0.23)L/s、(66.32 ± 6.49)%，2组数据之间呈现出的差异并不显著(t1=0.2549, t2=0.2693, P均> 0.05)；干预结束时：试验组数据分别是(4.63 ± 0.37)L/s、(91.54 ± 4.96)%，对照组数据(3.41 ± 0.32)L/s、(79.85 ± 4.74)%，对比可知，试验组的肺功能更好(t1=3.2795, t2=11.7982, P < 0.05)。

### 2.2 护理效果分析

至于总有效率：试验组数据97.3%，和对照组数据81.08%相比更高(P < 0.05)。如表1。

表1 护理效果判定结果表[n, (%) ]

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	37	1 (2.7)	10 (27.03)	26 (70.27)	97.3
对照组	37	7 (18.92)	12 (32.43)	18 (48.65)	81.08
$X^2$					7.1329
P					0.0286

### 2.3 负性情绪分析

评估结果显示，至于SDS和SAS评分：尚未干预时，试验组数据分别是(53.27 ± 5.31)分、(54.86 ± 6.28)分，对照组数据(53.59 ± 5.63)分、(54.71 ± 6.49)分，2组数据之间呈现出的差异并不显著(t1=0.2935, t2=0.3159, P均> 0.05)；干预结束时：试验组数据分别是(32.52 ± 3.65)分、(33.01 ± 3.96)分，对照组数据(44.08 ± 4.23)分、(45.61 ± 4.91)分，对比可知，试验组的心态更好(t1=11.5392, t2=12.0794, P均< 0.05)。

### 2.4 满意度分析

调查结果显示，试验组：不满意1人、一般11人、满意25人，本组满意度97.3%(36/37)；对照组：不满意8人、一般13人、满意16人，本组满意度78.38%(29/37)。对比可知，试验组的满意度更高( $X^2=7.2594$ , P < 0.05)。

## 三、讨论

临床上，肺炎十分常见，以精神不佳、咳痰、发热、咳嗽与气促等为主症，部分伴胃肠道功能紊乱、酸碱失衡与电解质紊乱等症状，情况严重时，也可导致心包炎与心肌炎等并发症，危害性极大<sup>[6,7]</sup>。近年来，饮食结构的变化，生活方式的转变，空气污染问题的加重，人口老龄化进程的加剧，导致我国肺炎的患病率有所提升<sup>[8]</sup>。尽管，通过对症治疗能够抑制肺炎的进展，但为能确保疗效，还应对病人精心的护理。常规护理乃比较传统的一种护理方式，能够向病人提供一些最为基础的护理服务，但无法满足病人的实际需求，导致护理质量得不到有效的提升，进而对病人的疗效造成了影响<sup>[9]</sup>。另外，多数病人对肺炎的认知度也比较低，加之受陌生环境与疾病折磨等因素的影响，使得其更易出现焦虑、烦躁与恐惧等负性情绪，进而导致其依从性降低，影响了预后<sup>[10]</sup>。中医护理乃新型的护理方

式,是将中医理论当作是基础,同时根据病人的实际需求,采取针灸、耳穴压豆、情志疏导、饮食调护与运动指导等方面出发,对病人施以更加专业化与人性化的护理,以消除其负性情绪,促进康复进程,改善病人肺功能。本研究,至于FEV1和FVC值:干预结束时,试验组检测结果比对照组好( $P < 0.05$ );至于护理效果:试验组数据比对照组高( $P < 0.05$ );至于SDS和SAS评分:干预结束时,试验组数据比对照组低( $P < 0.05$ );至于满意度:试验组调查结果比对照组好( $P < 0.05$ )。中医护理后,病人的肺功能得到了显著的改善,且其心态也更好,满意度更高,护理效果显著提升。为此,护士可将中医护理当作是老年肺炎的一种首选辅助护理方式。

综上,老年肺炎用中医护理,病人的满意度更高,护理效果更好,负性情绪缓解更为迅速,肺功能改善也更加明显,值得推广。

#### 参考文献:

- [1] 程凤. 以人文关怀为主的中医护理干预对老年重症肺炎患者症状消退时间的影响[J]. 中国保健营养, 2021, 31(36):110.
- [2] 陈冬霞, 刘婷. 以人文关怀为主的中医护理干预对老年重症肺炎患者的应用效果观察[J]. 糖尿病天地, 2022, 19(3):222-223.
- [3] 江玲玲. 中医护理技术对促进老年重症肺炎胃肠功能恢复的临床研究[J]. 中医临床研究, 2020, 12(34):123-126.
- [4] 朱丽春. 中西医结合护理干预对老年肺炎患者的护理效果、满意度的作用[J]. 饮食保健, 2019, 6(37):85-86.
- [5] 陈丽萍. 以人文关怀为主的中医护理干预对老年重症肺炎患者的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(20):101-102.
- [6] 张宇, 卢君静. 中医护理技术对促进老年重症肺炎患者胃肠功能恢复的影响评价[J]. 自我保健, 2022, 26(20):35-37.
- [7] 王晓琳, 高佳. 优质护理联合中医护理对预防高原性慢性支气管肺炎病情加重的影响[J]. 中外女性健康研究, 2022(15):174-176.
- [8] 刘宇, 吴巧媚, 关丽娟, 等. 中医护理外治技术在“新冠肺炎”隔离病房应用的体会与思考[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(1):53-56.
- [9] 张江春, 刘菲, 王莉, 等. 中医护理方案在新型冠状病毒肺炎康复期的应用体会[J]. 天津中医药, 2021, 38(7):838-842.
- [10] 乔青翠, 王蕊, 李婷, 等. 79例湿热蕴肺证新型冠状病毒肺炎患者中医护理体会[J]. 天津中医药, 2021, 38(1):25-28.