

中医护理在慢阻肺急性发作期中的护理作用分析

雷昌雨 杨晨敏^{通讯作者} 李 婧 何婷婷

(西南医科大学附属中医医院 四川 泸州 646000)

【摘要】目的：探究中医护理在慢阻肺急性发作期的护理作用。方法：选取我院2021年09月至2022年09月收治的26例慢阻肺急性发作期患者，采用随机抽样原则，分别实施常规护理（对照组）、中医护理（研究组），比较护理效果。结果：在中医证候积分方面，研究组整体积分相对较低，患者病情改善效果较为显著；对照组各项积分的评分较高，病情控制效果较差， $P<0.05$ 。在肺功能改善情况方面，研究组肺活量、呼气流速等改善效果较为显著，对照组肺功能改善情况较差， $P<0.05$ 。结论：中医护理措施的运用对于改善慢阻肺急性发作期的临床症状有着显著作用，可以有效改善患者肺功能，对于提升预后质量有着重要作用。

【关键词】中医护理；慢阻肺；急性发作期

To analyze the nursing effect of traditional Chinese medicine (TCM) nursing in the acute attack of chronic obstructive pulmonary disease (COPD)

Changyu Lei Chenmin Yang^{Corresponding author} Jing Li Tingting He

(Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan, 646000)

[Abstract] Objective: To explore the nursing effect of traditional Chinese medicine (TCM) nursing in the acute attack of chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Methods: A total of 26 patients with acute exacerbation of COPD admitted to our hospital from September 2021 to September 2022 were selected. According to the principle of random sampling, routine nursing (control group) and traditional Chinese medicine nursing (study group) were implemented respectively, and the nursing effects were compared. Results: In terms of TCM syndrome score, the overall score of the study group was relatively low, and the improvement effect of the patient's condition was more significant. The scores of the control group were higher than those of the control group ($P<0.05$). In terms of the improvement of lung function, the improvement effects of vital capacity and expiratory flow rate in the study group were more significant, while the improvement of lung function in the control group was poor, $P<0.05$. Conclusion: The application of TCM nursing measures has a significant effect on improving the clinical symptoms of acute exacerbation of COPD, can effectively improve the lung function of patients, and plays an important role in improving the quality of prognosis.

[Key words] TCM nursing; Chronic obstructive pulmonary disease (COPD); Acute exacerbation

慢阻肺是呼吸系统较为常见的疾病，此类疾病的主要特点为不完全可逆的气流限制。患者在临床上一般表现出咳嗽、咳痰、喘息加重等不良现象，会对心脏、呼吸道等多个器官造成不良影响，部分病情较为严重的患者甚至会出现呼吸衰竭现象，有着一定的病死率^[1]。由于此类疾病存在不完全可逆性，医学界并没有完全治愈该疾病的治疗药物。医师在临床治疗中通常会运用无创呼吸机的方式完成治疗，在治疗过程中运用合理的护理干预措施，帮助患者改善通气状况，在一定程度上可以提升治疗效果。对此，我院为深入了解中医诊疗和护理对此类患者的作用，开展了相应实验，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2021年09月至2022年09月收治的26

例慢阻肺急性发作期患者，对照组13例，男5例，女8例，均龄 (62.38 ± 2.85) 岁，平均病程 (9.52 ± 3.05) 年；研究组13例，男6例，女7例，均龄 (61.54 ± 2.54) 岁，平均病程 (9.62 ± 3.06) 年，比对其他各项基本资料不存在明显差异。

1.2 方法

对照组：运用西药（化痰、平喘、抗生素）治疗方式，对于病情较为严重的患者需要实施无创呼吸机治疗，再运用0.3g多索茶碱、100ml盐酸溴己新药物以静脉滴注的方式完成治疗，治疗时间为7d。护理方式：医护人员需要向患者、患者家属详细讲解关于此类疾病的护理知识，告知疾病对身体健康的影响；为患者讲解后续治疗措施、预防措施，争取患者、患者家属对治疗的配合。做好健康宣教、生命体征记录等，定期为病房开窗换气。

研究组：①基础护理干预：由医护人员为患者病情进行通风消毒，确保病房的干净整洁。合理的调整病房温度、湿度，对于部分粉尘、花粉过敏的患者要避免患者近距离接触，以此为患者的治疗创造最佳的环境。在治疗过程中需要确保患者拥有充足的休息时间，并为患者详细讲解充足的睡眠对加快身体恢复速度的作用。②心理干预。此类患者在接受治疗时，都会存在较大的情绪波动，会出现不同程度的焦虑、抑郁等情绪。在患者入院之后，医护人员需要及时为患者实施心理评估，主动与患者进行交流，减少对患者心理的刺激。由于患者长时间受到疾病的影响，对治疗缺乏一定的信心，因此需要及时指导患者进行心理情绪的自我调节，让患者始终保持在乐观的心态接受医师治疗^[2]。③穴位的贴敷：准备延胡索 9g，麻黄 6g，肉桂 6g，白芥子 15g，甘遂 15g 等药物。此类药物的效果大多为化痰、平喘为主，对于治疗寒湿型肺胀疾病有着重要作用，将其研磨至粉状，添加适当的蜂蜜、白酒等调制为膏状，再将药物贴在患者脾俞、定喘穴、肺俞等穴位。贴敷 4 至 6h，每天接受一次贴敷治疗，连续接受 7d 的治疗^[3]。对于痰热型肺胀，需要运用甘遂 15g，延胡索 9g，黄芩 12g，生姜汁 3ml，白芥子 15d 等药物。将其研磨为粉状，添加适当的蜂蜜、姜汁等调制为膏状，将其贴敷于患者双侧的大椎、脾俞等多个穴位，每天进行一次贴敷，每次贴敷 4 至 6h，连续实施 7d 的治疗。④中医辨证护理干预。风热犯肺证，应将祛风清热为主要治疗目标，适当的增加病房通风次数，确保室内环境的干燥，多进食萝卜、枇杷等具有化痰、利湿功效的食物，在治疗期间禁止进食辛辣刺激的食物，以避免病情恶化^[4]。外寒内饮证的患者，应当以止咳宣肺、疏风驱寒为主，在生活中注意做好保暖工作，增加白果、紫苏粥的进食量；肺气郁积证，应当督促患者保持健康的心态，以避免病情恶化，适当增加姜、萝卜的进食量。⑤情志干预。在开展护理工作时，医护人员要主动和患者进行交流，对于负面情绪较为严重的患者应当积极开展

心理疏导，叮嘱患者保持健康的心态面对治疗，以避免发生肝郁气滞现象。⑥定期组织患者参与关于中医相关知识的讲座，促使患者深入学习中医相关的知识，以此提升自我护理能力。

1.3 观察指标

①比较患者呼吸困难、痰性状、痰量等中医证候积分，详细记录每项指标的评分，并将其进行比较分析。②观察在护理干预下，患者肺功能的改善情况，主要包含呼气容积、呼气流速等多项指标。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计学软件处理数据，计量资料以 ($\bar{x} + s$) 表示，t 校验，以 $P < 0.05$ 表示数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 中医证候积分

在实施护理干预前，所有患者的中医证候积分均处于较高的指标， $P > 0.05$ ；在医护人员实施护理后，所有患者的中医证候积分均得到一定降低，其中研究组积分降低程度较大，对照组积分降低程度较小， $P < 0.05$ 。见表 1。

2.2 肺功能

在干预前，所有患者的肺功能指标均处于较低的水平， $P > 0.05$ ；在实施护理干预之后，所有患者的肺功能指标均得到了有效提升，其中研究组肺活量、呼吸容积等指标的提升水平较为显著；对照组肺功能提升水平并不显著， $P < 0.05$ 。见表 2。

3 讨论

慢阻肺极易出现反复发作，会对肺功能产生影响，进而对生活质量造成不良影响。此类疾病的病因主要包含以下几点：①缺乏 $\alpha 1$ -抗胰蛋白酶。②外界环境的影响，主要为环境污染、吸烟等。慢阻肺患者在临床诊断上一般会表现出呼吸急促、胸闷等多种不良现象，病情严重的情况下可能会引发呼吸衰竭，对患者生命构成威胁。除了需要针对此类患者开展科学合理的治疗，护理干预也有着较高的重要性。伴随着中医

表 1 比较中医证候积分 ($\bar{x} + s$, 分)

组名	例数	时间	咳痰难易度	呼吸困难	痰性状	痰量	P 值
研究组	13	干预前	4.83 ± 0.54	5.29 ± 0.07	4.83 ± 0.59	5.23 ± 0.16	>0.05
		干预后	1.52 ± 0.06	2.14 ± 0.23	2.16 ± 0.05	2.12 ± 0.41	<0.05
对照组	13	干预前	4.96 ± 0.48	5.19 ± 0.06	4.83 ± 0.39	5.29 ± 0.18	>0.05
		干预后	2.19 ± 0.18	3.06 ± 0.48	2.95 ± 0.43	3.89 ± 0.64	<0.05

表 2 比较肺功能 ($\bar{x} + s$)

组名	例数	呼气流速 (L/min)		呼气容积 (L)		肺活量 (L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	13	144.89 ± 18.29	176.54 ± 24.09	1.71 ± 0.46	2.69 ± 1.06	2.84 ± 0.83	4.21 ± 0.16
对照组	13	143.21 ± 17.53	161.20 ± 21.36	1.76 ± 0.42	2.32 ± 0.54	2.71 ± 0.63	3.71 ± 0.21
T 值		83.548	96.642	13.653	21.216	23.216	30.219
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

的不断发展, 中医辨证护理措施得到了广泛运用, 中医护理措施的护理效果也更显著, 对于提升治疗效果有着重要作用。

在本次研究结果中, 经医护人员护理干预之后, 所有患者的中医证候积分均得到了降低, 其中研究组中医证候积分的降低水平更大, 对照组降低水平相对较低, $P < 0.05$ 。这也就说明了运用中医辨证护理措施能够有效改善临床症状, 提升病情的恢复效果。中医认为, 慢阻肺属于“喘证”的范畴, 由于长时间的咳嗽, 病情反复发作, 并且在久治不愈的情况下, 导致阳气亏损所致^[5]。在为患者实施护理干预时, 通过运用穴位敷贴能够帮助患者调节脏腑的各项功能, 使得药力渗透皮肤直至完全吸收, 以此实现和胃降逆效果。穴位贴敷有着用药方便、安全性高的特点。与以往护理措施相比较, 中医护理措施有着更突出的人性化、针对性、可靠性等。此外, 医护人员能够依据患者所表现出的症状, 针对性的调整心理、饮食护理方案, 依据不同病情的患者辨证实施饮食指导、健康指导, 同时为患者详细讲解负面情绪的存在会加剧自身的呼吸困难。指导患者保持健康、乐观的心态接受治疗, 以此减少肝郁气滞现象的发生。而在组织患者参与中医讲座的情况下, 还能够为患者详细讲解关于此类疾病的基础护理知识, 提升自我护理能力。

在本次研究中, 研究组肺功能改善效果较为显著, 对照组肺功能改善水平较差, $P < 0.05$ 。由此则说明运用中医护理措施可以对患者肺功能起到改善作用。同时, 这也表明中医护理措施在各方面都有着较高的临床运用价值。

综上所述, 在为慢阻肺急性发作期患者开展治疗工作时, 中医护理措施有着较为显著的效果, 能够有效提升治疗效果, 缓解患者的临床症状, 帮助患者改善肺功能, 对于提升预后质量有着积极作用。

参考文献:

- [1] 邓洁敏. 中医护理方案在慢阻肺急性发作期的效果分析 [J]. 名医, 2021(20):22-23.
- [2] 朱永磊. 观察中医护理方案在慢阻肺急性发作期患者护理中的应用效果 [J]. 名医, 2020(17):127-128.
- [3] 黄丽芳, 何琪. 中医护理在慢阻肺急性发作患者中的应用效果 [J]. 光明中医, 2020, 35(19):3118-3120.
- [4] 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.DOI:10.19738/j.cnki.psy.2020.12.115.
- [5] 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.