

耳穴压豆护理联合穴位贴敷对慢性阻塞性肺疾病的护理效果观察

吴红梅

伊犁哈萨克自治州新华医院，呼吸与危重症医学科 新疆伊犁哈萨克自治州 835000

【摘要】目的 观察耳穴压豆护理联合穴位贴敷对慢性阻塞性肺疾病的护理效果。方法 选取我院收治的慢性阻塞性肺疾病患者为研究对象，将其分为2组，每组各30例，予以对照组患者常规护理，予以观察组患者耳穴压豆护理联合穴位贴敷，对比两组患者的肺功能指标和中医证候积分。结果 观察组患者的肺功能指标显著高于对照组患者的肺功能指标（ $P<0.05$ ）；且观察组患者的中医证候积分显著低于对照组患者的中医证候积分（ $P<0.05$ ）。结论 对慢性阻塞性肺疾病患者采用耳穴压豆护理联合穴位贴敷，能够有效改善患者的肺功能指标和临床症状，从而能够达到更为理想的治疗效果。

【关键词】耳穴压豆；穴位贴敷；慢性阻塞性肺疾病

前言：

慢性阻塞性肺疾病简称为慢阻肺，是临床上高发的一种肺部疾病，主要是因为患者的气流受到限制，使其出现呼吸困难^[1]。慢性阻塞性肺疾病最常见的病因是长期吸烟，除此之外遗传、年龄等都是影响慢性阻塞性肺疾病的发病因素^[2]，主要临床症状包括慢性咳嗽，也是早期患者为最典型的症状，并伴有咳嗽、呼吸困难等，病情严重可能会发生呼吸衰竭，严重威胁患者的生命安全^[3]。慢性阻塞性肺疾病的临床治疗，以药物治疗为主，通过有效的药物治疗，实现改善病情并延缓病情发展的目的，并配以有效的护理干预，进一步提升整体治疗效果，改善预后^[4]。基于此，本研究对我院收治的慢性阻塞性肺疾病患者采用不同的护理干预，观察耳穴压豆护理联合穴位贴敷对慢性阻塞性肺疾病的护理效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2022年1月~2023年9月，收治的60例慢性阻塞性肺疾病患者，按照随机数字表法将其随机分为2组，每组各30例，对比两组患者的基本资料（ $P>0.05$ ），如下：

组别	例数	男（例）	女（例）	年龄（岁）	平均年龄（岁）
对照组	30	19	11	48~76	60.02 ± 3.23
观察组	30	18	12	46~75	59.83 ± 3.04
χ^2/t	-	0.071	-	0.235	
P	-	0.791	-	0.815	

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：①符合慢性阻塞性肺疾病西医和中医的诊断标准，确诊为慢性阻塞性肺疾病；②患者及家属知情并签署知情同意书。

排除标准：①合并其他肺部疾病；②有视听障碍；③有精神类疾病；④中途退出、转院等。

1.3 方法

1.3.1 予以对照组患者常规护理

（1）患者入院后协助患者完成相关检查，记录患者的检查结果，详细询问患者的病史资料 and 基本信息，为患者建立完善的医疗档案。

（2）为患者打造安静舒适的治疗环境，调节病房温度、湿度，定期开窗通风，使病房空气保持通畅，定期对病房进行消毒，避免发生交叉感染。

（3）给予患者和家属健康宣教，让其能够对慢性阻塞性肺疾病的相关知识有正确的认知，更加积极的配合治疗。

（4）加强病房巡护，密切关注患者的各项生命体征，询问患者的感受，清除患者呼吸道中的分泌物，协助患者咳嗽，必要时协助患者翻身、叩背，促进痰液的排出。

（5）关注患者的情绪变化，给予患者针对性的心理疏导，尽量满足患者的合理需求，消除患者的负面情绪，让其能够保持心情愉悦。

（6）遵医嘱给予患者用药指导、饮食指导和康复训练指导，出院前叮嘱患者定期复查，如病情加重立即就医治疗。

1.3.2 在常规护理的基础上予以观察组患者耳穴压豆护理联合穴位贴敷

（1）耳穴压豆

协助取坐位或仰卧位，选取神门、内分泌、皮质下等耳穴，进行常规消毒，使用探针探测相应穴位，将王不留行籽贴敷于穴位上，用拇指和食指进行按压，按压力度以患者感受到微痛、酸胀、发热为宜，每天按压3~5次，每次按压2min，双耳交替按压。

（2）穴位贴敷

中药组方：白芥子30g，延胡索12g，吴茱萸9g，白附子9g，干姜9g，

丁香 6g，肉桂 6g。上述中药组方需研成细末，过筛后用姜汁调成膏状，制成药饼，约一元硬币大小，置于无菌敷贴中心位置，选取膻中、大椎、双侧肺俞、天突等穴位进行穴位贴敷。每日 1 次，每次 5h。如患者出现皮肤过敏等症状，立即停止穴位贴敷，立即上报医生进行相应的处理。

持续干预 1 个月。

1.4 观察指标

(1) 对比两组患者的肺功能指标

检测方法：使用肺功能仪，检测指标：FVC，FEV1，FEV1/FVC。指标正常范围值：FVC：2.5~4.5 (L)，FEV1：1.5~2.5 (L)，FEV1/FVC：≥80%。

(2) 对比两组患者的中医证候积分

中医证候：咳嗽、咯痰、喘息、气短。

中医证候积分：0~3 分：轻度症状；4~6 分：中度症状；7~10 分：重度症状。

1.5 统计学

将对照组和观察组两组患者的相关数据进行比对分析，(%)：表示计数资料，使用 χ^2 检验；($\bar{x} \pm s$)：表示符合正态分布的计量资料，使用 t 检验；统计学结果判定标准：P<0.05；统计学软件为 SPSS24.0。

2 结果

2.1 肺功能指标

观察组患者的肺功能指标显著高于对照组患者的肺功能指标 (P<0.05)。

表 1 对比两组患者的肺功能指标 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	FVC (L)	FEV1 (L)	FEV1/FVC (%)
对照组	30	2.65 ± 0.50	1.75 ± 0.42	59.56 ± 5.59
观察组	30	3.23 ± 0.68	2.10 ± 0.57	64.68 ± 5.65
t	—	3.764	2.708	3.528
P	—	<0.001	0.009	0.001

2.2 中医证候积分

观察组患者的中医证候积分显著低于对照组患者的中医证候积分 (P<0.05)。

表 2 对比两组患者的中医证候积分 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	咳嗽	咯痰	喘息	气短
对照组	30	3.24 ± 0.28	2.70 ± 0.26	2.36 ± 0.27	2.47 ± 0.21
观察组	30	1.41 ± 0.19	1.31 ± 0.16	0.96 ± 0.11	1.21 ± 0.13
t	—	29.622	24.938	26.301	27.943
P	—	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

近年来，随着我国人口老龄化的加剧、环境污染等因素的影响，我国慢性阻塞性肺疾病的患病人数逐年上升，在我国慢性阻塞性肺疾病位列于死亡排序的第三位和疾病负担排序的第三位，已成为我国巨大的慢性负担^[5]。慢性阻塞性肺疾病早期症状并不明显，易被忽视，随着患者病情的发展，可能会并发呼吸衰竭，不仅影响患者的日常生活，甚至对患者的生命安全构成威胁^[6]。慢性阻塞性肺疾病患者需长期用药治疗，以改善患者的临床症状，延缓病情的发展，预防病情加重，并在患者治疗期间配合有效的护理干预，进一步提升患者的整体治疗效果。

常规护理干预多是按照医生的要求完成相应的护理操作，虽能起到辅助治疗的作用，但效果并不理想，近年来随着我国中医的不断发展和普及，将中医和西医进行有效的结合，应用于临床治疗和护理中，将两者的优势相结合，能够达到标本兼治的治疗作用，更好的满足患者的不同护理需求。耳穴压豆主要是将王不留行籽用于患者耳郭穴位上，通过相对应的穴位进行刺激，能够达到调节脏腑、平衡阴阳的作用，穴位贴敷主要是根据中医的经络学为理论依据，并采用中医辨证法将不同性味的中药贴敷于相应的穴位上，将经络、穴位、药物融为一体，到达调节脏腑，促进疾病康复的作用，耳穴压豆与穴位贴敷联合使用，具有协同增效的作用，能够进一步改善患者的临床症状，提升治疗效果。本研究结果显示：观察组患者的肺功能指标指标更高 (P<0.05)；且观察组患者的中医证候积分更低 (P<0.05)。

综上所述：慢性阻塞性肺疾病患者予以耳穴压豆护理联合穴位贴敷，能够改善患者的临床症状，提高患者的肺功能指标，从而能够有效提升患者的整体治疗效果，改善预后。

参考文献：

[1]郝永先.中医护理技术耳穴压豆联合穴位贴敷辅助治疗慢性阻塞性肺疾病的护理效果观察[J].每周文摘·养老周刊, 2023(4): 0120-0122.

[2]陈美英, 湛莉媚, 陈卫蓉.耳穴压豆联合穴位贴敷对老年 COPD 患者治疗依从性及肺功能的影响[J].当代护士: 上旬刊, 2023, 30(2): 129-131.

[3]董晓娟.穴位敷贴联合耳穴压豆在慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者中的护理效果[J].中外医药研究, 2023, 2(13): 89-91.

[4]王丹, 殷瑾颖, 蔡莉娟.中药穴位贴敷联合耳穴贴压治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰浊阻肺证临床研究[J].新中医, 2023, 55(8): 193-197.

[5]王熙晨.耳穴压豆护理联合穴位贴敷对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者咯痰症状的应用效果[J].吉林医学, 2022, 43(10): 2852-2854.

[6]张晶慧, 廖新菊, 朱茜, 卢彦卿, 范思玉.穴位贴敷联合耳穴压豆在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用效果[J].中国当代医药, 2022, 29(25): 137-139147.