

DOI: 10.12209/CAIM202503280001

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴贴压联合棍针拨筋疗法 治疗1例慢性咳嗽患者的护理体会

李 云¹, 谭 铃², 李可婧¹, 唐 静¹, 杨成美¹

(1. 贵州省大方县中医医院 中医综合门诊及颈肩腰腿疼痛门诊, 贵州 毕节, 551600;

2. 贵州省大方县中医医院 护理部, 贵州 毕节, 551600)

摘要: 本文详细回顾1例慢性咳嗽患者的临床诊疗过程。在中医基础理论的指导下,采用耳穴贴压与棍针拨筋疗法相结合的中医适宜技术进行联合干预2次,每次治疗间隔3~5 d,同时配合情志护理及健康宣教等常规护理措施。通过上述综合治疗护理方案,显著改善患者的慢性咳嗽症状及焦虑情绪,提升了患者的生活质量。

关键词: 慢性咳嗽; 气血两虚; 外感风寒; 耳穴贴压; 棍针拨筋疗法; 中医护理

Nursing Experience of Auricular Plaster Therapy Combined with Stick-Needle Tendon Therapy for a Patient with Chronic Cough

LI Yun¹, TAN Ling², LI Kejing¹, TANG Jing¹, YANG Chengmei¹

(1. Integrated Traditional Chinese Medicine Outpatient Clinic and Neck, Shoulder, Waist and Leg Pain

Outpatient Clinic, Traditional Chinese Medicine Hospital of Dafang County, Bijie, Guizhou, 551600;

2. Department of Nursing, Traditional Chinese Medicine Hospital of Dafang County, Bijie, Guizhou, 551600)

ABSTRACT: This article provides a detailed retrospective analysis of the clinical diagnosis and treatment process for a patient with chronic cough. Guided by the fundamental theories of Traditional Chinese Medicine (TCM), combined interventions utilizing TCM-appropriate techniques—specifically Auricular Plaster Therapy and Stick-Needle Tendon Therapy—were administered twice, with treatment intervals of 3 to 5 days. These interventions were complemented by routine nursing measures, including emotional care and health education. The comprehensive therapeutic nursing regimen significantly alleviated the patient's chronic cough symptoms and anxiety, while improving their quality of life.

KEY WORDS: chronic cough; Qi and blood deficiency; wind-cold invasion; auricular plaster therapy; stick-needle tendon therapy; TCM nursing

慢性咳嗽是指咳嗽作为唯一或主要的症状,且咳嗽时间大于8周而胸部影像无明显异常的咳嗽^[1],中医属于“久咳”“顽咳”范畴。相关研究报道全球成人慢性咳嗽患病率9.6%^[2],国内慢性咳嗽患病率综合各地的研究报道,介于2.0%~28.3%,最新分析成人患病率为6.22%,儿童患病率为7.67%^[3]。空气污染、季节变化、不良饮食、职业危害、过敏原、吸烟、女性、老年人、肥胖及并发症(如哮喘、慢阻肺、胃食管反流、支气管扩张等)均是慢性咳嗽的风险因素^[4-7]。严重影响患者

的生活质量和身心健康,目前慢性咳嗽的诊治与管理仍面临一定的挑战^[8]。西医学根据慢性咳嗽的不同病因,给予抗生素、糖皮质激素、镇咳药或抗组胺类等药物治疗,或者使用远离过敏原等非药物疗法,但临床长期疗效均不佳,也给患者造成较大的心理和经济压力。中医在治疗咳嗽方面注重调整机体的内部环境,从根本上解决问题,表现出独特优势^[9]。本病例总结1例慢性咳嗽患者的临床资料,采用中医护理适宜技术,即耳穴贴压联合棍针拨筋疗法进行干预,疗效显著,现报告如下。

收稿日期:2025-03-28

通信作者:李可婧, E-mail: 382396739@qq.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,57岁,于2024年3月20日就诊,患者主诉咳嗽反复发作1年余,加重3d。患者诉自2023年2月感染新冠以来,咳嗽反复发作,症状时轻时重,刺激性呛咳,偶咳少量白痰,遇冷风、刺激性气味及说话过多后诱发加重,伴咽干、咽痒。近期曾于外院就诊,行胸部CT检查示心肺胸膈未见明显异常。5d前患者因受凉后咳嗽较前加重(叙述病情过程中有呛咳),诉偶有少量白痰,咽干、咽部异物感,伴乏力、气短,无胸闷、憋喘,偶有心慌,动则汗出,恶风,睡眠差,纳少,多食后易腹胀,大便前干后稀,排便不规律,小便调,舌色淡,有齿痕,舌苔白腻,脉弱。患者BMI24.15 kg/m²。既往史:2023年2月有新型冠状病毒感染史,否认高血压、糖尿病、冠心病等慢性病史;无支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病等慢性呼吸道疾病史;无胃食管反流病史;无药物及食物过敏史;居住环境气候偏潮湿,无不良嗜好;家族中无类似咳嗽病史,无遗传性疾病史;无特殊职业暴露史;否认重大手术及外伤史;预防接种史不详。

1.2 查体

患者咽部轻度充血,扁桃体轻度肿大,色淡。在软组织外科学理论指导下诊查与呼吸有关的重点肌群^[10],患者颈肩背部肌群附着处多处压痛点,前面胸大肌、胸小肌、膈肌、腹肌等附着处压痛。

1.3 诊断及治疗

西医诊断:慢性咳嗽;中医诊断:咳嗽病(气血两虚,外感风寒证)。辨证:患者反复咳嗽,受凉后咳嗽明显加重,呛咳提示肺气上逆,风寒邪气侵袭肺卫;白痰表明寒邪或湿邪影响肺气宣降;咽干、咽部异物感可能与肺阴不足或痰湿阻滞咽喉有关;乏力、气短、偶有心慌这些症状反映气血两虚,气虚则乏力、气短,血虚或心气不足则心慌;动则汗出为气虚不固,恶风为卫表不固,易受外邪侵袭;睡眠差是频繁咳嗽致心神不宁;纳少、多食后易腹胀为脾胃功能失调,消化吸收能力下降;大便前干后稀、排便不规律:大便性状变化反映大肠传导功能异常,前干后稀可能与脾虚湿滞、大肠津液不足有关;舌色淡为气血两虚之象,有齿痕为脾虚湿盛,舌苔白腻为痰湿内蕴;脉弱为气血两虚的脉象表现。

予患者耳穴贴压、棍针拨筋疗法联合干预治

疗,耳穴贴压每次贴压一侧耳穴,3~5d换贴对侧耳穴,每日按压次数为5次,每次每穴按压时间为2min;棍针拨筋疗法3~5d治疗1次,20~30min/次,本例患者治疗2次,同时配合情志护理、健康宣教等护理措施。经治疗和护理,患者咳嗽伴随症状及焦虑等症状消失,2024年3月25日患者做完第2次治疗后离院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 咳嗽症状评估

予患者咳嗽症状视觉模拟评分(VAS)评估,参照《咳嗽的诊断与治疗指南》2021版^[11],采用标尺计分法,患者根据自己的感受在标记0~10cm的直线上划记相应刻度以表示严重程度。其中0表示无咳嗽症状,10表示咳嗽症状最重。本例患者治疗前得分为6分。

2.1.2 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度^[12],SAS总分<50分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70分是中度焦虑,评分>70分属于重度焦虑。本例患者SAS评分为65,属中度焦虑。

2.1.3 睡眠质量评估

使用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估慢性咳嗽患者睡眠质量^[13],该指数包括19个自评项目,评估患者过去1个月内的7个维度(睡眠质量、睡眠潜伏期、睡眠时长、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物及日间功能障碍),每个维度按0~3分计分,总分范围为0~21分,总分越高,表明睡眠质量越差。本例患者睡眠质量评估为11分,属中度睡眠障碍。

2.2 护理诊断

护理诊断咳嗽与患者受凉遇冷风、刺激性气味及说话过多后诱发有关;清理呼吸道无效与气道炎性反应、咳嗽咳痰方法不当有关;焦虑与疾病迁延不愈、担心疾病预后、知识缺乏及情志忧困有关;睡眠形态紊乱与患者频繁咳嗽心神不宁、阴阳失衡有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的相关因素,制定如下护理计划:①给予耳穴贴压后棍针拨筋疗法联合治疗,意在宣肺散寒、降气止咳,调节肺、脾、肾等脏腑功能,增强机体抵抗力,缓解咳嗽症状;同时调节植物神经功能,镇静安神,改善睡眠;利咽止咳,缓解

咽部不适;疏通经络,解除与呼吸有关的胸部、背部肌群紧张压痛。②做好情志护理,与患者多沟通,做好心理疏导,缓解患者焦虑状态;③做好健康宣教,向患者讲解咳嗽的相关知识,增强患者疾病预防意识。

2.4 护理措施

2.4.1 中医护理技术

2.4.1.1 耳穴贴压

协助患者取舒适位,参照国家标准 GB/T 13734-2008《耳穴名称与定位》^[14]和《耳穴治疗学》^[15]及经验用穴为患者选取主穴与配穴,选择肺、气管、脾、肾、交感、神门、扁桃体及咽等耳穴进行按压治疗,两耳交替取穴。操作前评估患者耳部皮肤,有无过敏史(尤其是对医用胶布);一手向外上轻拉患者耳郭,用探棒查找所贴穴位的敏感点后,并做出相应标记;按照自上而下、由内到外、从前到后的顺序,用 75% 酒精消毒耳部皮肤;待皮肤干燥后将王不留行籽放置于胶布中央,用镊子夹取王不留行籽耳贴并贴于相应耳穴;指导患者用拇指和食指指腹对按王不留行籽耳贴及耳郭的正反面。耳穴贴压治疗每天按压 3~5 次,2 min/次,按压力度以产生酸麻胀或轻微疼痛感为宜,3~5 d 换贴对侧耳穴,共贴压治疗 2 次。

2.4.1.2 棍针拨筋疗法

患者取平卧位,在做好保暖同时充分暴露前胸部,根据软组织外科学理论指导下诊察出的肌群附着处压痛点治疗^[16]。在治疗部位均匀涂抹活络油,将棍针专用点燃的艾柱固定在长钉上,选择合适的铲头拧紧。在胸骨柄上膻中穴进行适度的热熨和点压,同时进行小幅度的上下或左右快速滑动,至两侧胸大肌胸小肌附着处,力度由轻及重。根据需要改变棍针滑动方向和压揉角度,直至压痛点减轻或消失,膈肌和腹肌应用手法点按揉开,做完前胸部嘱患者再取舒适俯卧位,充分暴露肩背部,同此法处理肩背部软组织附着处的压痛点。在压痛点上进行适度的热熨和点按,小幅度的上下或左右快速滑动按压,力度由轻及重,棍针压揉的角度和滑动的方向根据实际需要进行改变,直至压痛点消失,再转移至下一个压痛点,使所有肌群附着处的压痛点完全松解,最后用点按头按揉体表,缓解疼痛。操作过程中,注意患者皮肤情况及随时询问患者对疼痛耐受,不能在同一部位滑动按压过久,每一个痛点部位 2~3 min,隔 3~5 d 治疗 1 次,共治疗 2 次,治疗时长 20~30 min/次。

2.4.2 辨证施护

2.4.2.1 生活起居护理

鼓励患者保持有规律的作息,避免夜晚过度熬夜,保持充足的睡眠,有助于身体修复与恢复。确保患者居住环境的整洁和通风良好,保持室内空气流通,室内勿放鲜花等可能引起过敏的物品,避免花粉及刺激性气体的吸入。在寒冷季节或气候转变时,及时增减衣物,勿汗出当风,在呼吸道传染病流行期间,尽量避免去人群密集的公共场所,避免感受外邪诱发或加重病情。指导自我保健锻炼,如叩齿保健,指导患者叩齿,每日早晚各一次,约 3 min/次,叩齿时可用双手指有节律的搓双侧耳孔,提拉双耳廓直到发热为止。

2.4.2.2 知识宣教

通过语言、图示等方式向患者讲解疾病的性质、恢复过程以及治疗方法,使患者对治疗有更全面的了解,减少因不知情或误解引发的焦虑情绪。对患者在治疗过程中的疑虑要耐心解答,例如关于耳穴按压治疗棍针拨筋疗法后肌肉反应相关等方面的疑问。通过解答,减少患者的焦虑和不确定感,增强其配合治疗的信心。帮助患者清晰了解治疗方案、治疗时间预期及治疗中可能出现的症状,让患者有心理准备,避免因不明情况导致情绪波动。嘱患者饮食宜清淡、易消化,多吃绿色蔬菜水果,红枣煲汤有益气养血作用,限浓茶、咖啡等,忌食肥甘厚腻生冷之品。

2.4.2.3 情志护理

与患者及其家属建立良好的沟通关系,及时发现焦虑等负面情绪并提供干预,患者久咳体虚加上忧虑耗伤心血,使气血两亏。通过有效沟通,了解患者的情绪波动及心理状态,做好情绪安抚,在护理过程中以诚恳、热情的态度和柔和的语气与患者交流,关心并体贴患者的感受,让患者感受到被关怀,建立安全感。心理疏导鼓励患者保持心情舒畅,避免情绪过度紧张,适当进行心理疏导,帮助患者减轻压力。可通过倾听、安慰、鼓励等方式,使患者树立信心,积极配合治疗。根据患者体质和情志状态,实施个性化的护理措施。例如,可播放舒缓的音乐,如《潇湘水云》及《梁祝》等来帮助患者放松心情,改善焦虑情绪。

3 结果和随访

患者经过 2 次耳穴贴压联合棍针拨筋疗法治疗后,咳嗽伴随症状、焦虑症状消失,未出现不良

反应,详见表1。分别于患者治疗结束后第1周、第2周及1月进行电话回访,患者自述完全无症状,可进行正常活动,未出现任何不适症状。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗1次后	治疗2次后
VAS/分	6	4	0
SAS/分	65	55	30
PSQI/分	11	8	5

4 讨论

慢性咳嗽在中医学属“咳嗽”“顽咳”及“久咳”等范畴,源于《素问·咳论》,又称久咳嗽、久嗽。其病因复杂,多由外邪留恋、脏腑内伤、气虚血亏、七情郁结等所致。历代医家见解各异,《太平圣惠方》卷四十六认为由肺虚极所致,《万病回春》卷四则强调久嗽多属肾气亏损,火炎水涸,该病迁延难愈者不在少数。中医治疗慢性咳嗽首重辨明病因病机,此乃治“本”关键。一般认为,其病位在肺,与脾、肾密切相关,尤以肺脾两脏为甚。基本病机为肺虚邪实,内外合邪,邪郁于肺,肺气上逆作咳。其中,“肺虚为本”,肺虚无力祛邪,致伏邪久留,是久咳不愈的核心因素^[17]。本病例患者兼有气血两虚,复感寒邪,正合此病机。

耳穴贴压是一种简便、经济、有效的中医护理技术。本病例依据中医基础理论辨证选穴,肺穴肺为咳嗽主脏,主气司呼吸;外感风寒首袭肺卫,致肺气失宣;取肺穴可助气血运行、补益肺气、宣散风寒;气管穴属呼吸系统组成部分,直接参与咳嗽发生;脾为后天之本,气血生化之源,取脾穴可健脾益气,改善气血两虚状态;肾藏精主纳气,为先天之本,肾气不足可致呼吸表浅、气短乏力,取肾穴可补肾纳气、平喘、增强体质,契合“金水相生”之理,脾肾同调,培元固表,助咳嗽康复;交感穴调节神经、内分泌功能;神门穴镇静安神,咳嗽常影响睡眠,致心神不宁;扁桃体穴、咽喉穴为呼吸道门户,易受外邪侵袭(如风寒致扁桃体肿、咽充血),加重咳嗽。本病例选用王不留行籽贴压,取其“畅通气血、消肿止痛”之功,《神农本草经》载其主“金疮止血,逐痛出刺,除风痹内寒”。通过胶布固定于耳穴,适度按压刺激,经经络传导以调节脏腑功能,旨在调节肺、脾、肾等脏腑功能,调畅气血,增强机体抵抗力,缓解咳嗽,调节植物神经功能,镇静安神,改善睡眠,利咽止咳,缓解咽部不适,从而全面改善气血两虚、外感风寒型咳嗽症状。

棍针拨筋疗法集艾灸、刮痧、推拿及点穴之长^[18],具有疏经通络、散寒除湿、通利关节、活血化瘀、改善循环、舒缓情绪及助眠等功效。其特点在于通过棍针点拨“筋”,分离粘连筋结,疏通经筋脉络,顺其条理。其重推重拨的刺激方式,能促使神经兴奋与抑制交替运动,达到减轻症状之效,并可活血通窍、平衡阴阳^[19]。本病例应用该疗法刺激膻中穴,膻中为气海、宗气会聚之所,揉拨之可调节气机、理气顺气,缓解因情绪波动加重的咳嗽,辅以胸腹部肌群松解,协同增效。松解相关肌群痛点,对冈上肌、冈下肌、斜方肌、背阔肌、竖脊肌等附着处的压痛点进行适度热熨和点按,这些部位常因咳嗽引发肌肉紧张、痉挛和疼痛,棍针处理可有效缓解,进而改善咳嗽症状。

本病例应用耳穴贴压联合棍针拨筋疗法,对调节脏腑气机、改善慢性咳嗽(气血两虚,外感风寒证)症状取得确切效果,患者症状显著缓解且对疗效满意。治疗过程无明显副作用。此联合疗法为改善慢性咳嗽症状、提升患者生活质量等有显著效果。其治疗效果的持续性和长期影响,仍需更多临床案例实践验证,以期为深入研究提供依据。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 朱金凤,洪玲玲,侯海慧,等.慢性咳嗽的中医诊治策略分析[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(8):1301-1303,1324.
ZHU J F, HONG L L, HOU H H, et al. Analysis of TCM diagnosis and treatment strategy of chronic cough[J]. J Basic Chin Med, 2021, 27(8): 1301-1303, 1324. (in Chinese)
- [2] 黎玉玲,林明通,许冬婷,等.慢性咳嗽临床研究年度进展2023[J].国际呼吸杂志,2024(8):877-883.
LI Y L, LIN M T, XU D T, et al. Annual advances in clinical studies of chronic cough 2023[J]. Int J Respir, 2024(8): 877-883. (in Chinese)
- [3] LIANG H W, YE W Y, WANG Z F, et al. Prevalence of chronic cough in China: a systematic review and meta-analysis[J]. BMC Pulm Med, 2022, 22(1): 62.
- [4] 林明通,许婷婷,李健宜,等.慢性咳嗽年度进展

- 2024[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2025, 48(2): 164–169.
- LIN M T, XU T T, LI J Y, et al. Annual advances in clinical studies of chronic cough(2024)[J]. Chin J Tuberc Respir Dis, 2025, 48(2): 164–169. (in Chinese)
- [5] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2009版)[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2013, 20(22): 1–7.
- Asthma Group, Chinese Thoracic Society, Chinese Medical Association. Chinese national guideline on diagnosis and management of cough (2021) [J]. Chin Pract J Rural Dr, 2013, 20(22): 1–7. (in Chinese)
- [6] 赖克方, 詹晨. 2019年《德国呼吸学会成人急性、亚急性和慢性咳嗽诊断和治疗指南》要点介绍与专家点评[J]. 国际呼吸杂志, 2020(20): 1524–1530.
- LAI K F, ZHAN C. Introduction and expert opinion on 2019 German respiratory society guidelines on diagnosis and treatment of adults suffering from acute, subacute and chronic cough[J]. Int J Respir, 2020(20): 1524–1530. (in Chinese)
- [7] 赖克方. 慢性咳嗽[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 143.
- [8] 赖克方, 黄廉蓉, 陈玥晗, 等. 慢性咳嗽临床研究进展[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2023, 46(10): 1022–1027.
- LAI K F, HUANG L R, CHEN Y H, et al. Advances in clinical studies of chronic cough[J]. Chin J Tuberc Respir Dis, 2023, 46(10): 1022–1027. (in Chinese)
- [9] 阮雅清, 赵勇, 关伟, 等. 治疗慢性咳嗽常用药对藜蓍[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(2): 879–882.
- RUAN Y Q, ZHAO Y, GUAN W, et al. Experience in the treatment of chronic cough with paired herbs[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2022, 37(2): 879–882. (in Chinese)
- [10] 宣蛰人. 宣蛰人软组织外科学: 最终版[M]. 上海: 文汇出版社, 2009: 7.
- [11] 刘迪. 宣肺止咳方联合耳穴压豆治疗感冒后咳嗽(风寒恋肺证)患者的临床疗效观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2023.
- [12] 郑舒婷. 慢性咳嗽伴焦虑抑郁状态的中医证候规律研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2022.
- [13] BUYSSE D J, REYNOLDS C F 3rd, MONK T H, et al. The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research [J]. Psychiatry Res, 1989, 28(2): 193–213.
- [14] 周媛, 李亚娟, 沈卫东. “耳八针”治疗感音神经性耳聋临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(8): 914–918.
- ZHOU Y, LI Y J, SHEN W D. Clinical observations on “ear eight needles” therapy for sensorineural deafness [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2018, 37(8): 914–918. (in Chinese)
- [15] 程凯, 周立群. 耳穴诊治学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020.
- [16] 王福根. 软组织疼痛理论与临床诊疗技术[J]. 中国疼痛医学杂志, 2005, 11(1): 4.
- WANG F G. Soft tissue pain theory and clinical diagnosis and treatment technology [J]. Chin J Pain Med, 2005, 11(1): 4. (in Chinese)
- [17] 王金娥, 李光熙. 基于“培土生金”理论探讨参术调中汤治疗慢性咳嗽思路[J/OL]. 中医学报, 2024: 1–6. (2024–08–27). <https://kns.cnki.net/kcms/detail/41.1411.R.20240827.1146.026.html>.
- WANG J E, LI G X. Discussion on the idea of treating chronic cough with Shenzhu Tiaozhong decoction based on the theory of “enriching the soil and generating gold” [J/OL]. Acta Chin. Med., 2024: 1–6. (2024–08–27). <https://kns.cnki.net/kcms/detail/41.1411.R.20240827.1146.026.html>. (in Chinese)
- [18] 肖婷, 马晴, 谢阳春, 等. 一种用于推拨病筋的组合型棍针的设计与应用效果研究[J]. 中国社区医师, 2022, 38(33): 82–84.
- XIAO T, MA Q, XIE Y C, et al. Research on design and application effect of a combined rod needle for manipulation of affected tendon [J]. Chin Community Dr, 2022, 38(33): 82–84. (in Chinese)
- [19] 余海成, 苗德胜, 杨新军, 等. 棍针疗法治疗概况[J]. 新疆中医药, 2023(5): 121–123.
- YU H C, MIAO D S, YANG X J, et al. Overview of Pinch Needle Therapy [J]. Xinjiang Traditional Medicine, 2023(5): 121–123. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。