

DOI: 10.12209/CAIM202411160004

· 中西医结合临床案例 ·

1 例中医护理联合呼吸八段锦在慢阻肺稳定期患者的护理体会

祁淑芳, 蒋金华

(北京市健宫医院 呼吸与危重症医学科, 北京, 100054)

摘要: 本研究详细介绍 1 例 74 岁男性慢性阻塞性肺疾病(COPD)稳定期患者的护理经历。患者合并多种疾病, 护理上采用中西医结合方法, 西医给予吸氧、解痉平喘及化痰等治疗与护理, 中医通过穴位贴敷、耳穴压丸及穴位按摩进行干预, 指导患者进行呼吸八段锦锻炼。护理过程涵盖全面评估、准确诊断、精心计划、积极实施和效果评价, 最终患者临床症状显著改善, 治疗结果良好, 出院后随访病情稳定, 体现了中西医结合护理及呼吸八段锦锻炼在 COPD 稳定期治疗中的重要价值, 为临床实践提供了有益参考。

关键词: 慢阻肺; 中医护理; 呼吸八段锦; 中西医结合护理

Integrated TCM Nursing Combined with Baduanjin Breathing Qigong for Stable-Phase COPD: A Single-Case Clinical Experience

QI Shufang, JIANG Jinhua

(Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Beijing Jian Gong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This study details the nursing management of a 74-year-old male patient with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in the stable phase. Presenting with multiple comorbidities, the patient received integrated Chinese-Western nursing care. Western interventions included oxygen therapy, bronchodilation, expectoration management, and corresponding nursing support. Traditional Chinese Medicine (TCM) modalities comprised acupoint application therapy, auricular-plaster therapy, and acupoint massage. The patient was also instructed in Baduanjin breathing qigong exercises. The comprehensive nursing process encompassed thorough assessment, accurate diagnosis, meticulous planning, active implementation, and outcome evaluation. Consequently, the patient demonstrated significant symptomatic improvement and achieved favorable therapeutic outcomes. Follow-up after discharge indicated stable disease control. This case underscores the clinical value of integrated Chinese-Western nursing combined with Baduanjin breathing qigong in managing stable-phase COPD, offering valuable insights for clinical practice.

KEY WORDS: chronic obstructive pulmonary disease; Traditional Chinese Medicine nursing; Baduanjin breathing qigong; integrated Chinese-Western nursing

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是常见的可预防呼吸系统疾病, 以持续气流受限为特征, 2019 年《柳叶刀》研究显示, 其为我国居民健康负担第三的疾病^[1]。患者常受咳嗽、咳痰、喘憋等症状长期困扰, 身心负担重。西医常规采用吸氧、支气管扩张剂、糖皮质激素及化痰药等缓解症状^[2]。中医从整体辨证出发, 运用穴位贴敷、耳穴压丸、穴位

按摩等特色疗法干预, 呼吸八段锦作为传统康复方式, 可改善呼吸功能与运动耐力^[3]。本研究通过 1 例 COPD 稳定期患者的中西医结合护理实践, 探讨综合护理模式价值。患者接受西医对症治疗与中医外治疗法, 并配合呼吸八段锦锻炼。结果显示, 症状显著改善, 活动耐力提升, 体现中西医结合护理在整合优势、改善患者生活质量中

收稿日期: 2024-11-16

通信作者: 蒋金华, E-mail: 578049347@qq.com

OPEN ACCESS

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

的积极作用,为临床提供参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,74岁,主因“反复咳嗽咳痰伴喘憋20余年,1周前受凉后症状加重”于2024年7月6日由门诊以轮椅收入院。入院症见:患者咳嗽、咳痰症状明显,以夜间为主,痰液为Ⅲ度白色黏痰,中等量,伴有活动后喘憋,睡眠差,食欲不振。既往史:患者患有糖尿病10余年,高血压10余年,无手术史,无药物及食物过敏史;吸烟史40余年,20支/d。

1.2 查体

一般情况:体温(T)36℃,脉搏(P)92次/min,血压(BP)162/89 mm Hg,呼吸(R)22次/min,疼痛评分为0分;患者发育正常,营养状况尚可,神志清晰,对答切题,查体配合良好。专科查体:口唇轻度紫绀,呈桶状胸,双侧语颤减弱,两肺呼吸音低,可闻及散在干湿性啰音。中医查体:神色形态表现为少气懒言、面色少华,精神疲乏,但形态正常;语声低微无力,呼吸气息稍粗,无异常气味;舌象为舌淡红,苔黄腻,脉象呈滑脉。

1.3 诊断

中医诊断:肺胀,辨证分型为痰热阻肺证、气阴两虚证。辨证依据:患者长期咳嗽咳痰,久病耗气伤阴,出现少气懒言、面色少华、精神疲乏等气阴两虚之象;同时,痰液黏稠色白、苔黄腻、滑脉,提示体内有痰热之邪阻滞肺气,肺气失于宣降,故辨证为痰热阻肺证、气阴两虚证。西医诊断:慢性阻塞性肺疾病、高血压病、2型糖尿病伴血糖控制不佳。

1.4 治疗

1.4.1 西医治疗手段

予患者一级护理,鼻导管吸氧,氧流量1~2 L/min,氧浓度24%~30%,以纠正缺氧;予以氨茶碱静滴解痉平喘,松弛气道平滑肌,改善通气功能;氨溴索静滴化痰,促进痰液排出;使用支气管扩张剂及糖皮质激素缓解呼吸困难症状;指导患者有效咳嗽排痰,并给予乙酰半胱氨酸以及布地奈德雾化吸入,稀释痰液、减轻气道炎症;口服复方鲜竹沥液及养阴清肺口服液清肺止咳。

1.4.2 中医治疗手段

予患者中医护理与呼吸八段锦干预,穴位贴敷,即使用桂枝等药粉调糊贴天突、肺俞等穴,6~8 h/d;耳穴压丸,使用王不留行籽贴肺、气管等耳

穴,每日按压3次,双侧交替;穴位按摩,按揉肺俞、膻中等穴(双侧为主),每穴3 min;呼吸八段锦,1次/d,30 min/次,动作含按穴、扩胸等,增强呼吸功能。治疗2周后,患者痰易排、睡眠及活动耐力改善,步行达500 m,7月20日患者结束治疗。

2 护理

2.1 护理评估

呼吸道功能评估:仔细观察患者咳嗽的频率、性质、音色及咳痰的难易程度、痰量、颜色、质地等情况。患者咳嗽以夜间为主,咳痰为Ⅲ度白色黏痰,中等量,提示痰液黏稠且排出困难,这与清理呼吸道低效的护理诊断直接相关^[3]。同时,评估患者呼吸的频率、节律、深度以及有无呼吸困难、喘息等症状,患者活动后喘憋明显,反映出其气体交换功能可能受损,与气体交换受损的护理诊断相关。

日常生活活动能力评估(ADL):采用日常生活活动能力量表(ADL)进行评估,重点关注患者在穿衣、洗漱、进食、如厕及行走等方面的自理能力。该患者使用ADL量表评估得分为70分,为I级(61~99分),需要一定帮助,表明患者在日常生活活动中存在一定障碍,与活动无耐力的护理诊断相关,活动耐力的下降会影响患者的日常生活自理能力^[3]。

跌倒风险评估:运用Morse跌倒量表对患者近三个月内是否有跌倒史、视觉障碍、医疗诊断数量、行走辅助需求、静脉治疗、置管、药物治疗、步态及精神状态等因素进行评估。本例患者得分45分,属跌倒高度风险人群。患者年龄较大,本身身体平衡能力和协调能力下降,且存在活动后喘憋、日常生活活动需要协助等情况,这些因素都增加了其跌倒的风险,与有跌倒的危险护理诊断密切相关^[3]。

睡眠质量评估:通过询问患者入睡时间、夜间觉醒次数、多梦情况以及晨起后的精神状态等,使用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)进行量化评估(若文中未提及具体评分,可描述患者主观感受)。患者夜间咳嗽明显影响睡眠,导致睡眠质量差,与睡眠形态紊乱的护理诊断直接相关^[3]。

营养状况评估:利用营养不良通用筛查工具(MNA-SF),询问患者近3个月内的饮食摄入情况,包括是否因食欲不振、消化不良、咀嚼或吞咽困难而减少食量,过去三个月内的体重变化,活动

能力,是否受到心理创伤或患上急性疾病,以及精神心理问题、BMI指数或腿围等。患者得分为13分,营养状况正常,但患者目前存在食欲不振的情况,需持续关注营养状况,因营养摄入不足可能会影响患者的身体恢复和免疫力,与整体护理诊断中的身体机能恢复和抵抗力提升相关^[3]。

2.2 护理诊断

清理呼吸道低效与患者痰液黏稠、分泌物过多有关;气体交换受损与患者气道阻塞、通气不足有关;活动无耐力与患者呼吸困难、乏力疲劳有关;睡眠形态紊乱与患者夜间咳嗽明显影响睡眠有关。

2.3 护理计划

针对本案例中患者诊断为慢性阻塞性肺疾病,以缓解症状,改善睡眠及增加活动耐力为主要目标,减少并发症,最终痰液黏稠度降低可顺利排痰,睡眠质量得到改善,可进行日常活动后无明显喘憋症状。

2.4 护理措施

2.4.1 西医护理

指导患者有效咳嗽排痰,通过雾化吸入稀释痰液后予患者叩背排痰,嘱患者取坐位或半坐位,身体稍向前倾,操作者五指并拢握成空心状,掌指关节屈曲呈120°用腕部力量轻柔且快速的在患者背部由下至上、由内至外反复叩击避开脊柱,在咳嗽时指导患者反复深呼吸3~5次,在最大吸气末开始屏气3s,身体前倾然后用力咳嗽,咳嗽后再深呼吸,可将气道深部的痰液向上移动。指导患者做好口腔护理,减少并发症,指导患者多饮水,每日饮水量在1500~2000 mL,可保持呼吸道黏膜湿润,稀释痰液,降低黏稠度。饮食上指导患者进食低盐饮食,每日摄入含盐量不超过5 g/d。

2.4.2 中医护理

①穴位贴敷疗法:以中医经络学说为理论依据,将桂枝、麻黄、细辛、五味子、杏仁、半夏、黄芩、贝母及干姜等药物研磨成细粉,用黄酒、醋、蜂蜜、植物油、调成糊状,再直接贴敷穴位。贴敷部位:天突、肺俞、膈俞、膏肓、定喘、大椎、膻中为基本穴位,每天贴敷6~8 h,1次/d,治疗周期为1周。在操作实施前,已对患者进行评估,患者无过敏史、操作部位皮肤完整。穴位贴敷是治疗慢性阻塞性肺疾病的常用方法,通过穴位贴敷达到温阳益气、通经活络、开窍活血及宣肺止咳的作用。研究表明^[2],穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺疾病,有助于提

升患者生活质量,降低不良反应的发生风险。

②耳穴压丸:耳穴压丸是将光滑的王不留行籽埋于胶布中心点,再准确地粘贴于耳穴处,给予适度的按、压、揉、捏,使其产生酸、麻、胀、痛等刺激感应,以达到治疗目的一种治疗方法,选取下屏尖、平喘、气管、肺。下屏尖:宣肺化痰,发表通腑;气管:宣肺解表,下气平喘,益气化痰;肺:运行气血,补虚清热,疏水道,利皮毛。操作方法:在耳部皮肤完整无破损情况下,排除患者对酒精及胶布贴过敏,取坐位,用探棒在耳朵上找出相应穴位压痛点,用75%乙醇局部脱脂消毒,待乙醇干后,用镊子将王不留行籽穴位贴贴压在穴位上,将穴位贴四周按压贴合耳部皮肤,再进行按揉,力度由轻至重,观察患者产生酸麻胀痛感的程度,以患者感觉能耐受为宜。告知患者每日按压3次,3~5 min/次。单侧贴压,隔日一次,两耳交换贴压。褚玲研究表明^[3],在慢阻肺喘息症状中采取耳穴埋籽联合穴位按摩,可对患者症状起到明显改善效果,有助于提升其睡眠质量。

③穴位按摩:以中医学经络腧穴学说为基础,所选穴位为肺俞、天突、膏肓、膻中、肾俞、肝俞、列缺及内关,除膻中穴和天突穴,其他穴位均为双侧。每个穴位按揉约3 min,以患者感到疼痛并能忍受的程度即可。每天按摩1次,持续14 d。穴位按摩具有强身健体、疏通经络的功效,提高免疫力,促使患者能够较好的抵御疾病^[4],同时能够对其咳嗽、咳痰、胸闷等症起到明显的缓解效果,改善预后^[5]。研究表明在西药治疗中采取中医耳穴埋籽联合穴位按摩,能够获得较好的效果^[6]。

2.4.3 呼吸八段锦

①为摆臂呼吸按少商:患者吸气时双手举过头顶,双手按压少商穴,呼气时双手掌向前,缓慢落下。②为体位呼吸:吸气时抬头,呼气时回位,然后吸气时左转,呼气时回位。③为双搓鱼际擦迎香穴:患者左脚迈开一步,双手抬高叠于胸前,吸气时双手互搓鱼际穴至发热,呼气时双手鱼际穴擦迎香穴。④为扩胸运动:左脚迈开一步,双手抬高叠于胸前,吸气时扩胸,呼气时回位。⑤为深慢呼吸拿大椎:吸气时拿大椎穴,呼气时松开手。⑥为蹲起运动:打开左脚,双手抬高于胸前,吸气时下蹲,呼气时回位。⑦为缩唇呼吸推任脉:吸气时用手掌边缘从神阙穴推至天突穴,呼气时缩唇呼吸用大拇指从天突穴推至神阙穴。指导患者每天进行1次,30 min/次,每周至少4次。有研究表

表 1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗后
咳嗽咳痰症状	Ⅲ度白色黏痰,夜间咳嗽明显,需辅助排痰	Ⅱ度痰液,夜间咳嗽频次减少,可自主排痰
睡眠质量评估	PSQI 评分 12 分,夜间觉醒≥3 次,晨起精神差	PSQI 评分 6 分,夜间觉醒≤1 次,晨起精神改善
活动耐力评估	6MWT 为 280 m(中度障碍),平地行走 50 m 即喘憋	6MWT 提升至 500 m(接近正常),平地连续行走 500 m 无明显喘憋
肺功能指标	临床评估为中度气流受限,FEV1%pred 约 55%	FEV1%pred 提升至 68%,气流受限程度改善

明^[7],呼吸八段锦能够动、静融合,且松紧适度,在呼吸系统、肌肉骨骼退行性疾病等中具有显著的干预效果,改善患者的呼吸困难症状。指南推荐呼吸八段锦适用于慢阻肺稳定期患者^[8],能够提高 6 min 步行距离(强推荐,证据级别 C);降低圣乔治呼吸困难问卷评分(强推荐,证据级别 C),提高生命质量;改善肺功能 FEV1、FEV1% 和 FVC(弱推荐,证据级别 C)。

3 结果和随访

治疗结束后,患者的整体状况得到了显著改善。临床症状方面,咳嗽咳痰症状明显缓解,痰液黏稠度降低,可顺利排痰,夜间睡眠质量得到改善,活动耐力增加,详见表 1。出院 1 周后予患者电话随访,患者无明显咳嗽咳痰及喘憋症状,活动耐力进一步增加,可平地行走 500 m。随访结果体现患者病情持续好转,为后续护理方案的调整和优化提供了重要依据,同时为相关研究积累了临床数据,有助于推动中西医结合护理在 COPD 稳定期治疗中的进一步发展。

4 讨论

慢性阻塞性肺疾病发病机制复杂,涉及炎症反应、氧化应激、蛋白酶—抗蛋白酶失衡等多因素交互作用,导致气道壁增厚、肺组织损伤、气流受限,严重影响患者呼吸功能与生活质量^[4-6]。西医治疗主要针对病理生理特点,采用吸氧、支气管扩张剂、糖皮质激素、化痰药物等综合手段缓解症状、延缓疾病进程。吸氧可纠正缺氧状况,保护机体器官功能^[7-8];支气管扩张剂舒张气道平滑肌,改善通气;糖皮质激素减轻炎症反应,降低气道高反应性;化痰药物稀释痰液,促进排出^[9-10]。中医将 COPD 归为“喘病”“肺”范畴,认为肺气亏虚、痰热阻肺、气阴两虚等为主要病因病机,治疗注重整体调理与辨证论治。本病例中西医结合护理成效显著,优势明显。穴位贴敷所选药物经穴位吸收,通过经络传导,起到温阳益气、通经活络、开窍活血及宣肺止咳的作用^[11]。耳穴压丸选取特定穴

位,如肺、气管、平喘等,通过刺激穴位调节脏腑功能,改善呼吸症状。穴位按摩选取多条经络上的穴位,协同发挥疏通经络、调节气血、止咳平喘的功效。呼吸八段锦融合呼吸与动作,有助于增强呼吸肌力量,改善肺通气功能,提高运动耐力^[12]。

然而,本病例在护理过程中也存在一些不足。中医护理操作方面,存在操作不规范、穴位选取不准确等问题;呼吸八段锦锻炼方面,患者存在动作不标准、练习时间短等情况,且锻炼过程中对护理人员依赖较大。未来需要加强护理人员的中医护理技能培训,提高操作的规范性和准确性;加强对患者的健康宣教,提高患者对呼吸功能锻炼重要性的认识,增强患者的依从性和自我管理能力和。当下中西医结合护理在 COPD 治疗领域取得了一定成果,但在护理方案的标准化、规范化,以及护理效果评价指标的统一等方面仍面临挑战。未来研究应致力于构建统一规范的中西医结合护理标准与指南,明确各护理措施的适用范围、操作规范、实施时机及协同原则;精准筛选敏感特异的护理效果评价指标,多中心大样本开展临床研究,深度挖掘中西医结合护理的优势潜能,为临床提供更科学、更有效的护理方案,提升患者的整体健康水平。

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] 梁振宇,王凤燕,陈子正,等. 2023 年 GOLD 慢性阻塞性肺疾病诊断、管理及预防全球策略更新要点解读[J]. 中国全科医学, 2023, 26(11): 1287-1298.

LIANG Z Y, WANG F Y, CHEN Z Z, et al. Updated key points interpretation of global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease (2023 report) [J]. Chin Gen Pract, 2023, 26(11): 1287-1298. (in Chinese)

[2] 石彩丽,张玲玲. 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]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(12): 161-162.
- SHI C L, ZHANG L L. Clinical effect of TCM nursing intervention combined with acupoint plaster on chronic obstructive pulmonary of acute episode [J]. Clin Res Pract, 2018, 3(12): 161-162. (in Chinese)
- [3] 褚玲, 杨亚男. 耳穴埋籽联合穴位按摩缓解慢阻肺喘息症状的临床护理效果[J]. 生命科学仪器, 2023, 20:416.
- CHU L, YANG Y N. Clinical Nursing Effect of Auricular Seed Implantation Combined with Acupoint Massage in Alleviating Wheezing Symptoms of Chronic Obstructive Pulmonary Disease [J]. Life Science Instruments, 2023, 20: 416. (in Chinese)
- [4] 孔德钰, 郑旭东, 周慧敏, 等. 金卫固本汤加减联合百令胶囊辅助治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期气虚血瘀痰阻证患者 45 例临床观察[J]. 中医杂志, 2025, 66(4): 367-375.
- KONG D Y, ZHENG X D, ZHOU H M, et al. Clinical observation on 45 cases of chronic obstructive pulmonary disease in the stable phase with qi deficiency, blood stasis and phlegm obstruction syndrome with auxiliary treated with Jinwei Guben decoction(金卫固本汤) combined with bailing capsule (百令[J]. J Tradit Chin Med, 2025, 66(4): 367-375. (in Chinese)
- [5] 李霞, 高才达, 肖鹏云, 等. 三桑化痰补肺益肾方对慢阻肺稳定期(肺肾气虚兼血瘀型)临床疗效及肺功能影响研究[J]. 四川中医, 2023, 41(4): 98-101.
- LI X, GAO C D, XIAO P Y, et al. Study on the clinical effect and lung function of Sansang Huayu Bufei Yishen recipe on chronic obstructive pulmonary disease in stable stage (lung and kidney qi deficiency combined with blood stasis type)[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2023, 41(4): 98-101. (in Chinese)
- [6] 宋印景, 孙卫. 细致化护理对慢阻肺急性发作患者的影响[J]. 心理月刊, 2022, 17(7): 169-171.
- SONG Y J, SUN W. Influence of meticulous nursing on patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease [J]. Psychological Monthly, 2022, 17(7): 169-171. (in Chinese)
- [7] 金静, 孟香花, 刘艳, 等. 穴位按摩联合呼吸八段锦对慢阻肺急性加重期肺康复作用的临床研究[J]. 生命科学仪器, 2023, 20:294.
- JIN J, MENG X H, LIU Y, et al. Clinical Study on the Effect of Acupoint Massage Combined with Breathing Baduanjin on Pulmonary Rehabilitation in the Acute Exacerbation Period of COPD [J]. Life Science Instruments, 2023, 20: 294. (in Chinese)
- [8] 李建生. 慢性阻塞性肺疾病中医康复指南[J]. 世界中医药, 2020, 15(23): 3710-3718.
- LI J S. Guidelines for Chinese medicine rehabilitation of chronic obstructive pulmonary disease [J]. World Chin Med, 2020, 15(23): 3710-3718. (in Chinese)
- [9] 李建生. 国际中医临床实践指南 慢性阻塞性肺疾病[J]. 世界中医药, 2020, 15(7): 1084-1092.
- LI J S. International clinical practice guideline of Chinese medicine chronic obstructive pulmonary disease [J]. World Chin Med, 2020, 15(7): 1084-1092. (in Chinese)
- [10] 丁静怡. 慢性阻塞性肺疾病合并焦虑抑郁的相关因素分析[J]. 临床肺科杂志, 2018, 23(4): 690-693.
- DING J Y. Analysis of factors related to anxiety and depression in patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. J Clin Pulm Med, 2018, 23(4): 690-693. (in Chinese)
- [11] 苏丽霞, 叶巧玲, 周晴, 等. 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效果评价[J]. 黑龙江中医药, 2024, 53(4): 188-189.
- SU L X, YE Q L, ZHOU Q, et al. Effect evaluation of traditional Chinese medicine nursing intervention combined with acupoint application in acute attack of chronic obstructive pulmonary disease[J]. Heilongjiang J Tradit Chin Med, 2024, 53(4): 188-189. (in Chinese)
- [12] 张海英. 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分析: 评《呼吸系统疾病中医特色疗法》[J]. 世界中医药, 2023, 18(13): 1942.
- ZHANG H Y. Clinical effect analysis of TCM nursing intervention combined with acupoint application in acute attack of chronic obstructive pulmonary disease: Comment on TCM Characteristic Therapy of Respiratory Diseases [J]. World Chin Med, 2023, 18(13): 1942. (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。