

DOI: 10.12209/CAIM202506300011

· 中西医结合临床案例 ·

调肺拔罐联合调脏理气推拿法治疗 1 例慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的护理体会

白 梅, 王梁敏, 石明杰, 王淑霞, 刘 静

(北京中医药大学东方医院 呼吸热病科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结调肺拔罐疗法联合调脏理气推拿法应用于 1 例慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的治疗效果。通过对患者中医证候、CAT 评分、mMRC 分级、疗效及情志等方面进行评估, 实施调肺拔罐及调脏理气推拿手法, 配合常规对症治疗及护理, 有效改善患者咳嗽咳痰、呼吸困难症状, 增加运动耐力, 提高患者生活质量。

关键词: 慢阻肺; 急性加重期; 调肺拔罐; 调脏理气推拿

Nursing Experience of Lung-Regulating Cupping Combined with Viscera-Regulating Qi-Balancing Massage in a Patient with Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease

BAI Mei, WANG Liangmin, SHI Mingjie, WANG Shuxia, LIU Jing

(Department of Respiratory and Febrile Diseases, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This paper summarizes the therapeutic effects of lung-regulating cupping therapy combined with viscera-regulating qi-balancing massage in a patient with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD). Through comprehensive evaluation of TCM syndrome patterns, CAT score, mMRC grade, therapeutic efficacy, and emotional status, the integrated intervention—comprising lung-regulating cupping, viscera-regulating qi-balancing massage, conventional symptomatic treatment, and nursing care—significantly alleviated cough, expectoration, and dyspnea, enhanced exercise tolerance, and improved the patient's quality of life.

KEY WORDS: COPD; acute exacerbation; lung-regulating cupping; viscera-regulating qi-balancing massage

慢性阻塞性肺疾病(简称“慢阻肺”)是一种以持续性气流受限为典型特征的呼吸系统疾病, 例如持续的咳嗽、产痰以及呼吸困难, 在世界范围内具有较高的发病率和病死率, 是临床慢性病死亡的主要原因之一^[1]。慢阻肺急性加重期是一种急性事件, 患者咳嗽咳痰、气促、喘息等症状明显加重, 痰液量增多, 伴有发热等症状^[2], 反复的急性加重会造成患者不可挽回的肺功能损伤^[3]。因此, 快速控制症状、控制病情的发展, 防止再次出

现急性加重是重中之重。目前西医以支气管扩张剂、糖皮质激素、抗生素等药物治疗为主, 治疗后虽症状减轻, 但存在一定的局限性。近年来研究显示, 中医治疗有效改善患者咳嗽、气喘及呼吸困难等临床表现, 且安全性好, 不良反应少, 大大提高患者生活质量^[4]。本文总结 1 例调肺拔罐联合调脏理气推拿法在慢阻肺急性加重期患者中的应用效果, 现报告如下。

收稿日期: 2025-06-30

基金项目: 中央高水平中医医院临床科研业务费资助 (DFRC-QHTS2025-005)

通信作者: 王梁敏, E-mail: goddessmin@126.com

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,70岁,主因“咳嗽反复发作4年,加重10 d”于2025年02月15日门诊收入我科。入院证见:咳嗽咳痰、痰色黄质粘量多难咳,喘息气促、活动后加重,口干口苦,乏力,腹胀,纳少眠差,小便夜尿多,大便干。既往史:高血压病史20年,前列腺增生10年,银屑病史10年,均规律用药可控制;左股动脉闭塞、支架置入术后10年。个人史:吸烟50年,20支/d,现已戒烟1年;饮酒50年,偶有饮白酒2两,戒酒1年。

1.2 查体

一般情况:体温(T)36.0℃,脉搏(P)98次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)154/74 mm Hg。专科检查:口唇紫暗;胸廓对称、桶状胸,双侧触觉语颤减弱,无胸膜摩擦感;叩诊双肺呈过清音,听诊两肺呼吸音低。中医查体:神志清楚,面色荣润,形体正常,行动徐缓,呼吸增快,舌质暗红,苔白厚干燥,脉滑数。辅助检查:血常规示C-反应蛋白55.8 mg/L,白细胞计数 $12.42 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比83.3%,白细胞介素24.6 pg/mL;胸部CT检查示支气管炎改变、肺气肿、肺大泡;双肺多发小结节,其中右肺上叶后段较前范围缩小,考虑炎症,余大致同前;右肺上叶后段慢性炎症,大致同前;心包少量积液。

1.3 诊断

中医诊断:肺胀(痰热壅肺、肺肾两虚证);西医诊断:慢性阻塞性肺疾病急性加重期。

1.4 治疗

患者入院后西医治疗以抗感染、止咳化痰、降压对症治疗为主,中医辨证施术。遵医嘱予调肺拔罐,隔日一次,约15~20 min/次;调脏理气推拿法,1次/d,治疗周期共14 d。经治疗,患者咳嗽咳痰症状、呼吸困难均较前有所改善,生活质量有所提高,效果显著,病情好转于2025年03月01日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医证候评估

采用中医证候评估量表评估患者症状,证候积分为咳嗽、咳痰、喘促、胸闷、纳呆、腰膝酸软,形寒的症状积分总和^[5],分数越高表示症状越严重。

本例患者证候积分为16分,症状比较严重。

2.1.2 呼吸困难评估

采用改良英国MRC呼吸困难指数(mMRC)评估患者呼吸困难程度,等级越高表示患者病情越重。本例患者入院评估为3级,呼吸困难明显,日常活动能力显著受限。

2.1.3 运动耐力评估

进行6分钟步行试验(6MWT),在病房外长30 m的平坦大厅用标线均分成三段,指导患者尽其最大能力和速度快步行走,测量其6 min内步行的最远距离,距离越远表示运动耐力越好。本病例入院时6 min步行距离为260 m,患者运动能力显著受限。

2.1.4 生活质量评估

采用慢性阻塞性肺疾病评估测试(COPD Assessment Test, CAT)评估患者生活质量,分数越高反映病情严重程度越高。本例患者入院时CAT评分为30分,患者生活质量极低,严重影响日常生活能力。

2.1.5 心理状况评估

采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评估患者焦虑程度,焦虑总分低于50分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70分是中度焦虑,70分以上属于重度焦虑。患者因咳嗽咳痰,喘息气促、夜寐不安等病理因素严重影响日常生活,出现焦虑情绪,SAS评分为70分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

①清理呼吸道无效:与痰黏难咳有关;②气体交换受损:与肺泡—微血管膜发生病理性改变有关;③活动无耐力:与气虚日久,推动无力有关;④焦虑:与咳嗽发作、喘息气促等病理因素有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的现有症状,制定如下护理计划:①评估患者咳嗽咳痰喘息情况,制定相应护理措施;②发挥中医特色技术优势,改善患者临床症状;③加强情志护理,风温肺热病的健康宣教,积极交流沟通,增强患者自信。

2.4 护理措施

2.4.1 生活起居

保持病室空气新鲜,避免刺激性气味。指导患者多注意卧床休息,应注意保暖,避免受凉。做好病区卫生工作,勤开窗通风,定时更换床单被罩,合理调整病房温湿度,防止痰液粘稠不易咳

出。定期打扫病房环境并进行消毒,按规定使用含氯消毒液每天拖地2~3次。

2.4.2 饮食护理

患者为痰热壅肺证患者,宜食补益肺气的食物,如枸杞子、黑芝麻、核桃、木耳、山药、杏仁、桂圆、牛肉、猪心及羊肉等。食疗方四仁鸡子羹等,宜少量多餐,每餐不宜过饱。指导患者避免辛辣刺激性食物,多吃易消化的食物。注意补充足够的蛋白质、能量及维生素^[6]。

2.4.3 中医特色护理

2.4.3.1 调肺拔罐

①闪罐:在大椎(在颈部后正中线上,第7颈椎棘突下)、肺俞(属膀胱经,位于第三胸椎棘突下旁开1.5寸)、膈俞(属膀胱经,位于第七胸椎棘突下旁开1.5寸)、肾俞(属膀胱经,位于腰部,第二腰椎棘突下旁开1.5寸处)实施闪罐法,重复10次,至皮肤发红。②走罐:润滑皮肤,沿督脉、膀胱经走向推3个来回,膀胱经从上往下,督脉从下往上,吸力适中,循膀胱经、督脉推移,肺区加强,取其温、疏通作用,采用浅吸快移法,移动速度约30~50 cm/s,以皮肤微红为度。③留罐:将罐体吸附于大椎、肺俞、膈俞、肾俞等穴,留罐10 min,隔日一次,共治疗7次。

2.4.3.2 调脏理气推拿

①头面部推拿:两眉中间至前发际成一直线,两拇指自下而上交替直推(开天门)1 min;自眉头起,沿眉向眉梢成一横线,两拇指自眉向眉梢作分推(推坎宫)1 min,按揉双侧太阳穴、迎香穴各1 min。②颈部推拿手法:推揉胸锁乳突肌,放松前中斜角肌,共约5 min。③胸腹部手法:点按揉天突、膻中、中脘穴各1 min,揉按肋间隙,松解肋间肌3 min。④四肢穴位(双侧):揉按曲泽、内关、合谷、血海、足三里、丰隆、阴陵泉、三阴交、太溪及太冲各15 s。⑤下背部手法:点按双侧背俞穴,即肺俞、心俞、肝俞、脾俞及肾俞,每穴30 s。擦督脉,横擦命门,肾俞以患者热感为度。治疗1次/d,共治疗14次。

2.4.4 专科护理

咳嗽咳痰:观察咳嗽性质、程度、持续时间、规律,以及量、颜色、性质。取舒适体位,指导患者有效咳嗽、咳痰、深呼吸,为患者叩背,由下至上,由外向内,促进痰液排出,保持呼吸道通畅。观察胸闷气短的程度及有无紫绀,遵医嘱给予氧疗,观察吸氧效果。吸氧过程中定时检查鼻导管是否通

畅,告知患者不要自行调节氧流量。指导患者进行呼吸功能锻炼,常用锻炼方式有缩唇呼吸、腹式呼吸等。取合适体位,指导采用放松术,如缓慢呼吸、全身肌肉放松、听音乐等。

2.4.5 情志护理

①言语开导:采用温柔、亲和语气耐心开导患者,细致、全面讲述疾病相关知识,对患者遭遇表示同情及关心。②释疑解惑:及时解决患者的疑惑问题,语言以简洁为主,态度耐心、和善。③移情易性:通过听音乐、看书及下棋等方式转移患者注意力,转移患者在疾病上的焦虑、抑郁等负性情绪。④心理暗示:在患者表达主诉时,护士采用诚恳、热情的语言予以积极心理暗示,帮助患者树立疾病康复信心。⑤顺情从欲:在条件允许下尽量满足患者合理护理需求,针对不合理需求给予妥当解释,并对患者想法及时疏解^[7]。

3 结果和随访

经治疗干预后,患者咳嗽咳痰症状、呼吸困难均较前有所改善,患者运动耐力增加,心情愉悦,生活质量得到显著提高,具体结果详见表1。出院时予患者慢性阻塞性肺疾病相关知识的健康宣教,患者自愿加入科室微信群,在患者出院后1周进行电话回访,诉未发生明显咳嗽咳痰、呼吸困难症状,指导患者饮食以清淡为主,忌食辛辣刺激之品,多吃易消化、营养丰富的食物。嘱患者避开人流密集的公共场所,以防感染外界邪气而诱发病情。患者对目前的健康状况较为满意。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗第5天	治疗第10天	治疗第15天
中医证候积分	16	14	9	6
mMRC/级	3	2	2	1
6MWD/m	260	320	380	460
CAT/分	30	29	20	12
SAS/分	70	65	60	50

4 讨论

慢阻肺为目前常见的呼吸科疾病中的一种,由于环境、季节、情绪等因素的影响,患者病情容易反复发作,处于急性发作期者,病情严重甚至危及生命^[8]。目前慢阻肺常规治疗以控制气道炎症为主,尽管有一定作用,但效果欠佳^[9]。因此,发挥中医护理技术在治疗慢性阻塞性肺疾病中的优势作用显得尤为重要。

中医认为慢性阻塞性肺病是“肺胀”“咳嗽”及“喘证”范畴,应辨证施治。有研究显示,为患者实施中医特色护理、膳食护理、情志护理及康复指导等,可明显改善其肺功能及预后^[10]。医学认为无论是肺部本身气血阴亏,还是六淫之邪侵袭肺部,均可使肺失清肃,引起咳嗽,故治疗应以宣通肺气为主。中医拔罐疗法应用广,利用燃烧、加热、抽气等方法排出罐具里的空气形成负压,吸附在相应的腧穴和体表,刺激局部组织以活血通络、祛湿化痰,调整机体状态。大椎穴为“三阳、督脉之会”,主周身阳气,主治范围广泛,具有解表清热疏风、祛邪外出的作用,膀胱经为“诸阳之藩篱,统一身之营卫”,祛表邪固肌表以治疗肺系疾病^[11],肺俞、肾俞为膀胱经背俞穴,肺俞是肺气所输注的部位,能输泻肺气;肾俞为肾之背俞穴,能温阳纳气定喘,为治疗咳喘的要穴,诸穴合用,可奏温阳散寒、止咳平喘之功。选取大椎、肺腧、膈俞、肾俞作为对症穴可温通经络、提高脏腑功能、恢复人体阴阳平衡^[12]。

推拿是中医的非药物特色疗法,不受地点、时间、环境等条件制约,安全性好,没有创伤,更没有毒副作用,患者认可度高^[13]。“调脏理气”推拿手法将传统推拿与功能解剖学相结合,主要放松呼吸肌,解除肌肉痉挛,通过点、按、揉、拿、擦等手法,标本兼顾,调理肺脾肾三脏,畅通慢阻肺急性加重期患者全身气机,正常输布水谷精微,改善脏腑功能,改善机体营养状态,提高免疫力,从人体内部调整机体平衡,还能增强呼吸肌肉的肌力,提高肺活量^[14]。本病例经调肺拔罐疗法联合调脏理气推拿法干预治疗后中医证候评分降低,呼吸困难症状减轻,运动耐力增加,患者对其治疗效果较为满意。

综上所述,在常规西医治疗基础上,运用调肺拔罐疗法联合调脏理气推拿法治疗,中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病加重期,可提高临床疗效,有效缓解患者临床症状,提升患者生活质量,且上述中医干预手段操作简单、安全性好,易于患者接受,值得临床推广和应用。

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] 周世妹,王巧娟,柯颖.耳穴埋豆联合情志疏导八

法对老年慢阻肺的干预效果[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(24):129-132.

ZHOU S M, WANG Q J, KE Y. Effect of auricular point embedding beans combined with eight methods of emotional counseling in the treatment of elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2024, 22 (24): 129-132. (in Chinese)

[2] 李静,费宗宝.桉柠蒎肠溶胶囊联合氟替美维吸入粉雾剂治疗慢阻肺的效果[J].中国医学创新,2025,22(3):47-51.

LI J, FEI Z B. Effect of eucalyptol, limonene and pinene enteric capsules combined with fluticasone furate, umeclidinium bromide and vilanterol trifenate powder for inhalation in the treatment of COPD [J]. Med Innov China, 2025, 22 (3): 47-51. (in Chinese)

[3] 邓寅箫.二陈汤合苓桂术甘汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期(痰浊阻肺型)的临床疗效观察[D].成都:成都中医药大学,2024.

[4] 张玉,王博,姜廷桢,等.中医治疗慢性阻塞性肺疾病的研究进展[J].实用中医内科杂志,2023,37(10):55-59.

ZHANG Y, WANG B, JIANG T Z, et al. Research progress of TCM therapy for chronic obstructive pulmonary disease [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2023, 37(10): 55-59. (in Chinese)

[5] 李安阳.呼吸引导联合脏腑推拿对慢阻肺稳定期(脾肾阳虚证)的临床疗效评价[D].长春:长春中医药大学,2022.

[6] 潘苏芹.止咳1号方治疗细菌性肺炎痰热郁肺证的疗效观察[D].扬州:扬州大学,2023.

[7] 靳丽娜.中医情志护理联合呼吸训练对COPD急性加重期患者心理弹性及呼吸功能的影响[J].微量元素与健康研究,2024,41(4):32-33,36.

JIN L N. The influence of traditional Chinese medicine emotional care combined with respiratory training on the psychological resilience and respiratory function of patients with acute exacerbation of COPD [J]. Stud Trace Elem Health, 2024, 41(4): 32-33, 36. (in Chinese)

[8] 董艳艳.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应用[J].山东医学高等专科学校学报,2025,47(3):86-88.

DONG Y Y. Application of Traditional Chinese Medicine Nursing Intervention Combined with Acupoint Plaster Therapy in the Acute Episode of Chronic Obstructive Pulmonary Disease [J]. J Shandong

- Med Coll, 2025, 47(3): 86–88. (in Chinese)
- [9] 冯晓云. 探讨慢阻肺患者采用运动加呼吸训练康复治疗的价值[J]. 中国实用医药, 2025, 20(13): 165–168.
- FENG X Y. The value of exercise plus respiratory training rehabilitation for patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. China Pract Med, 2025, 20(13): 165–168. (in Chinese)
- [10] 孙艳美. 中医护理应用于慢阻肺急性发作期的效果分析[J]. 光明中医, 2019, 34(15): 2409–2411.
- SUN Y M. Analysis on the effect of traditional Chinese medicine nursing intervention on acute exacerbation chronic obstructive pulmonary disease [J]. Guangming J Chin Med, 2019, 34(15): 2409–2411. (in Chinese)
- [11] 周敏, 汤永强, 李臣芳, 等. 按时艾灸配合拔罐治疗小儿大叶性肺炎临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(10): 75–78.
- ZHOU M, TANG Y Q, LI C F, et al. Clinical observation of timely moxibustion combined with cupping in the treatment of infantile lobar pneumonia [J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2023, 42(10): 75–78. (in Chinese)
- [12] 李香蕾, 韩晓芳, 单秀丽, 等. 社区获得性肺炎痰热壅肺证中西医研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(13): 1894–1898.
- LI X L, HAN X F, SHAN X L, et al. Research Progress of Traditional Chinese and Western Medicine in the Syndrome of Phlegm–Heat Stagnating in Community–Acquired Pneumonia [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2022, 31(13): 1894–1898. (in Chinese)
- [13] 张利亚, 曲龙. “调脏理气”推拿法改善慢阻肺稳定期生命质量的 50 例临床观察[J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(6): 14–16.
- ZHANG L Y, QU L. "Stomach–cleansing and Qi–regulating Massage Method" – A 50–case Clinical Observation on Improving the Quality of Life of Patients with Stable Chronic Obstructive Pulmonary Disease [J]. Heilongjiang J Tradit Chin Med, 2023, 52(6): 14–16. (in Chinese)
- [14] 邱小红. “调脏理气”推拿法辅助治疗慢阻肺急性加重期的疗效观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江省中医药科学院, 2022.

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。