

穴位按摩联合中药雾化辅助治疗1例老年慢性阻塞性肺疾病急性加重患者的护理体会

郭 旭

(北京市回民医院 急诊科, 北京, 100053)

摘要: 本文总结1例老年慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)急性加重患者的护理经验,该病例在中西医结合治疗基础上,采用穴位按摩联合中药雾化辅助治疗,取得显著效果。护理方案以中医经络学说与脏腑辨证为指导,整合呼吸管理、营养支持及中医特色干预(如穴位按摩、中药雾化),最终实现患者症状缓解与呼吸功能改善。现将护理过程及体会报告如下,以期同类病例的临床实践提供参考。

关键词: 慢性阻塞性肺疾病急性加重; 穴位按摩; 中药雾化; 中西医结合护理

Nursing Experience of Acupoint Massage Combined with Chinese Herbal Atomization in the Treatment of an Elderly Patient with Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease

GUO Xu

(Department of Emergency, Beijing Huimin Hospital, Beijing, 100053)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a case of elderly patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Based on the combination of traditional Chinese and Western medicine treatment, this case was treated with acupoint massage combined with traditional Chinese medicine aerosol therapy, achieving remarkable results. The nursing plan was guided by the theory of meridians and organ differentiation in traditional Chinese medicine, integrating respiratory management, nutritional support, and traditional Chinese medicine intervention (such as acupoint massage and traditional Chinese medicine aerosol therapy), ultimately achieving symptom relief and improvement of respiratory function in the patient. The nursing process and experiences are reported below, with the aim of providing reference for clinical practice of similar cases.

KEY WORDS: acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease; acupoint massage; Chinese herbal atomization; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

慢性阻塞性肺疾病(COPD)急性加重作为呼吸科常见急重症,其频繁发作可加速肺功能衰退并显著降低患者生活质量。近年来,基于《慢性阻塞性肺疾病急性加重中西医结合诊疗指南(2023年版)》提出的“中西医协同增效”原则^[1],穴位按摩(通过经络调节脏腑功能)联合中药雾化(局部给药改善呼吸道症状)辅助西医常规治疗的方案日益受到重视。本研究观察1例COPD急性加重患者,通过系统实施上述中西医结合干预,重点分

析其对临床症状改善的影响,现将护理实践与体会进行总结,以期优化中西医结合护理方案提供循证依据。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,78岁,因“反复咳嗽咳痰12年,加重伴喘息7d”于2024年07月30日入院。既往诊断为COPD(稳定期),长期规律使用沙美特罗替

卡松粉吸入剂,每年因急性加重住院1~2次。此次因受凉后出现咳嗽加剧,咳黄色黏痰,量多难咳,喘息明显,步行50 m即感气短,自行增加吸入剂剂量效果不佳,遂就诊。

1.2 查体

入院查体:体温(T)37.8℃,脉搏(P)112次/min,呼吸(R)26次/min,血压(BP)135/85 mm Hg;神志清楚但精神萎靡,口唇发绀明显。专科查体见典型COPD体征,即桶状胸伴胸廓前后径增大,双肺呼吸运动减弱,触诊语颤减弱,叩诊呈过清音,听诊双肺中下野散在湿性啰音及哮鸣音;心率(HR)112次/min(律齐无杂音),双下肢无水肿。中医四诊合参:面色晦暗、咳嗽气促、咯吐黄黏稠痰(咯痰费力),胸膈满闷,舌暗红苔黄厚腻,脉滑数。西医体征与中医辨证高度契合,明确诊断为慢性阻塞性肺疾病急性加重期,中医辨证属肺胀(痰热壅肺证),病机为痰热互结壅阻肺气,致肺失宣降。

1.3 诊断

中医诊断:肺胀,痰热壅肺证;基于中医四诊信息,符合《中医内科学》中肺胀痰热壅肺证辨证标准,以咳嗽气促、痰黄黏腻、胸膈满闷、舌红苔黄腻及脉滑数为辨证依据^[2]。西医诊断:慢性阻塞性肺疾病急性加重期(GOLDⅣ级急性加重期)结合肺功能检查提示气流受限严重,胸部X线/CT显示肺部感染征象等确诊^[3]。

1.4 治疗

西医治疗:持续低流量吸氧,常规抗感染、化痰,维持水电解质平衡,治疗疗程8 d^[4]。中医治疗:穴位按摩选穴肺俞、定喘、膻中、丰隆,每穴按摩3~5 min,2次/d,治疗周期8 d。中药雾化:特定方剂药液10 mL,15~20 min/次,2次/d,治疗周期8 d^[5]。

2 护理

2.1 护理评估

患者呼吸功能评估显示:mMRC呼吸困难评估分为3分(稍活动即感气短),COPD评估测试(CAT)得分为19分,提示临床症状已对生活质量造成显著影响。整体状态评估发现:营养风险筛查(NRS2002)评估为4分,提示存在营养风险;皮肤完整性评估虽未见破损,但因长期强迫体位需重点预防压力性损伤。

2.2 护理诊断

气体交换受损与气道阻塞、通气不足、呼吸肌

疲劳及分泌物过多等有关;清理呼吸道无效与痰液黏稠、咳嗽无力及支气管痉挛等有关;活动无耐力与心肺功能减退、氧供与氧耗失衡有关;营养失调,低于机体需要量,与呼吸困难、食欲减退、摄入不足等有关;焦虑与疾病反复发作、呼吸困难及影响生活质量等有关。

2.3 护理计划

针对COPD急性加重期患者,以“急则治标,缓则治本”为原则,制定阶梯式护理计划:呼吸优先:通过体位管理、低流量吸氧及中医穴位按摩优化通气功能,维持 $SpO_2 \geq 90\%$;感染防控:密切监测体温、痰液性状及炎症指标,结合中药雾化协同抗生素治疗;营养支持:制定高蛋白—低碳水化合物饮食方案,辅以健脾化痰药膳;并发症预防:每2 h翻身+气垫床应用预防压力性损伤,同时指导呼吸操训练;长期康复:症状稳定后逐步增加活动耐力训练,配合耳穴压豆调节自主神经功能。最终实现症状控制、减少急性发作、提升日常生活能力的三重目标^[6]。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 呼吸管理

氧疗护理:维持低流量吸氧(1~2 L/min),每2 h监测血氧饱和度(SpO_2),维持 SpO_2 在90%~95%,若 $SpO_2 < 90\%$,及时报告医生调整氧流量。呼吸训练:指导患者行缩唇呼吸(闭嘴经鼻吸气,缩唇缓慢呼气,呼气时间:吸气时间=2:1~3:1)和腹式呼吸(吸气时腹部隆起,呼气时腹部下陷),3次/d,15 min/次,以增强呼吸肌力量,改善通气效率^[7]。

2.4.1.2 病情监测

持续监测生命体征(呼吸、心率、血压及体温)、意识状态及痰液性状(颜色、量、黏稠度),每4 h记录1次。观察肺部啰音变化,若湿性啰音增多或哮鸣音加重,提示感染控制不佳或气道痉挛,及时报告医生调整治疗。

2.4.1.3 营养支持

饮食指导:制定高蛋白、高热量及高维生素饮食方案,如瘦肉粥、清蒸鱼、蔬菜汤及苹果泥等,5~6餐/d,避免辛辣、油腻食物(防助湿生痰)。肠内营养补充:因患者存在营养风险,遵医嘱予肠内营养制剂(如能全力),初始速度30 mL/h逐渐增至80 mL/h,输注时抬高床头30~45°,防止误吸。每周监测血清白蛋白、前白蛋白等指标,调整营养方案^[8]。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 穴位按摩

操作前评估患者皮肤状态、疼痛耐受度,选取肺俞(第3胸椎棘突下,后正中线旁开1.5寸)、定喘(第7颈椎棘突下,旁开0.5寸)、膻中(前正中线上,平第4肋间)及丰隆(外踝尖上8寸,胫骨前肌外缘)等穴。以拇指指腹环形按摩,力度以患者感酸胀为宜,每穴按摩3~5 min,2次/d,治疗周期8 d。按摩中观察患者反应,若诉疼痛不适及时调整力度,操作后协助舒适体位,告知患者按摩后可能出现的轻松感,以提升护理体验。

2.4.2.2 中药雾化

雾化前核对方剂(桑白皮、黄芩等),将药液置入雾化器,指导患者取半坐位,连接装置后,嘱其口吸鼻呼,15~20 min/次,2次/d,治疗周期8 d。过程中观察呼吸频率、面色变化,若出现呛咳、气促加剧,暂停操作并调整。雾化后协助漱口(清水漱口,防药液残留刺激口腔黏膜),鼓励有效咳嗽排痰,清洁雾化器(遵循“消毒—干燥—备用”流程,防滋生细菌)^[9]。

2.4.3 并发症预防护理

压力性损伤预防:每2 h协助患者更换体位(采用“仰卧—左侧卧—右侧卧”循环),使用减压气垫床,骨隆突处(骶尾部、足跟)贴减压贴。评估皮肤状态,保持床单位清洁、干燥、平整。呼吸衰竭预防:动态监测血气分析、 SpO_2 ,若患者出现呼吸浅快、神志改变,立即报告医生,做好机械通气等急救准备。营养不良预防:除营养支持措施外,关注患者进食意愿,营造安静、舒适进餐环境,必要时请营养科会诊,调整营养方案。

2.5 护理评价

治疗及护理干预后(至08月06日),患者症状改善,具体如下:患者咳嗽、喘息减轻,黄色黏痰转为白痰且易咳出,步行100 m气短症状缓解;呼吸功能指标优化,mMRC评分降至2分,CAT评分降至10分;感染指标回落正常, SpO_2 稳定在93%~96%;营养指标改善,未发生压力性损伤、呼吸衰竭等并发症。

3 结果和随访

3.1 治疗结果

患者经中西医结合治疗与护理,入院后第8天,患者咳嗽、喘息及咳痰症状显著缓解,生命体征平稳,肺部啰音减少,达到出院标准。出院时患

者可自主完成轻度活动(如缓慢步行200 m),呼吸功能、生活质量较入院时明显改善^[10]。

3.2 随访

出院后1月(即09月07日)通过电话随访+门诊复查进行跟踪。指导患者居家氧疗、规范使用吸入剂,强调呼吸训练、饮食管理的延续性,了解症状控制情况及药物依从性,提醒定期复查肺功能、血常规等。复查结果显示患者病情稳定,未出现急性加重,生活质量持续提升。

4 讨论

基于“急则治标、缓则治本”原则,治疗方案整合西医常规治疗与中医特色干预,具体如下:穴位按摩选取肺俞、定喘、膻中及丰隆(健脾化痰)四穴,通过神经—体液调节增强肺通气功能;中药雾化采用桑白皮—黄芩(君药)配伍瓜蒌、葶苈子、桔梗,其活性成分经呼吸道黏膜直接吸收,发挥抗炎、抑制黏液分泌作用。二者形成“内调脏腑—外通经络”的协同模式,患者住院6 d即达出院标准,随访1个月病情稳定。穴位按摩需动态调整力度(以患者耐受为度),中药雾化采用半坐位配合口吸鼻呼以提升药液沉积率。全程实施动态评估体系,包括呼吸功能、营养状态及皮肤管理。该案例证实,中西医结合护理通过以下机制发挥优势,即西医快速控制感染、改善通气;中医特色干预缓解咳痰喘症状,二者协同缩短症状缓解时间、降低再入院风险。但单病例设计需扩大样本验证普适性,中医操作标准化仍需完善,未来可通过多中心RCT研究进一步明确该方案的循证医学证据等级。

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] 世界中医药学会联合会内科专业委员会. 慢性阻塞性肺疾病中西医结合诊疗指南(2022版)[J]. 中国循证医学杂志, 2023, 23(10): 1117-1128.
World Federation of Chinese Medicine Societies – Internal Medicine Professional Committee. Guideline of integrated Chinese and western medicine for diagnosis and treatment of chronic obstructive pulmonary disease[J]. Chin J Evid Based Med, 2023, 23(10): 1117-1128. (in Chinese)
- [2] 秦娅琼, 姜秀春, 周兴强, 等. 呼吸训练器对行无

- 创机械通气的 COPD 急性加重期患者的临床疗效分析[J]. 重庆医学, 2024, 53(18): 2755–2760.
- QIN Y Q, JIANG X C, ZHOU X Q, et al. Clinical effect analysis of respiratory trainer in patients with acute exacerbation of COPD undergoing non-invasive mechanical ventilation [J]. Chongqing Med J, 2024, 53(18): 2755–2760. (in Chinese)
- [3] 王环芬, 应尚艳. 泻白散联合调胃承气汤治疗 COPD 急性加重期(痰热壅肺证)胃肠功能障碍的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2023, 32(1): 139–141.
- WANG H F, YING S Y. Clinical observation on Xiebai Powder combined with Tiaowei Chengqi decoction in treating gastrointestinal dysfunction in acute exacerbation of COPD (phlegm heat blocking lung syndrome) [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2023, 32(1): 139–141. (in Chinese)
- [4] JANG J G, KIM Y, SHIN S H, et al. The role of FEV1/FVC in the prediction of acute exacerbation of COPD[J]. Respir Med, 2024, 234: 107780.
- [5] 冯运华. 以标准化推动中医护理规范化: 关于认真贯彻《中医护理常规 技术操作规程》的几个问题[J]. 中国护理管理, 2007, 7(5): 10–11.
- FENG Y H. Promoting the standardization of TCM nursing with standardization: Some problems about conscientiously implementing the Operating Rules of TCM Nursing Routine Technology [J]. Chin Nurs Manag, 2007, 7(5): 10–11. (in Chinese)
- [6] 牟春英, 胡宏美, 柳叶, 等. 预防 ICU 患者卒中相关性肺炎肺康复护理质量指标体系的构建[J]. 护士进修杂志, 2025, 40(11): 1134–1140.
- MOU C Y, HU H M, LIU Y, et al. Construction of quality index system of pulmonary rehabilitation nursing care for prevention of stroke-associated pneumonia in ICU patients [J]. J Nurses Train, 2025, 40(11): 1134–1140. (in Chinese)
- [7] Xiaoying Z, Respiratorymedicine D O. Clinical Observation on Acupoint Massage Combined with Acupoint Application in the Treatment of Dyspnea [J]. Chinese Medicine Modern Distance Education of China, 2018.
- [8] 陈欣, 贾杰, 丁毅鹏, 等. “老年慢性阻塞性肺疾病全周期康复评估与治疗”呼吸与康复专家共识[J]. 康复学报, 2024, 34(6): 544–555.
- CHEN X, JIA J, DING Y P, et al. Respiratory and rehabilitation expert consensus on full-cycle rehabilitation assessment and treatment for elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. Rehabil Med, 2024, 34(6): 544–555. (in Chinese)
- [9] 卓佳星, 龚伟伟, 赵太宏, 等. “一云三端”闭环式监管对 COPD 的管理探索及效果评价[J]. 重庆医学, 2022, 51(24): 4218–4223.
- ZHUO J X, GONG W W, ZHAO T H, et al. Management exploration and effect assessment “One cloud three terminals” closed-loop supervision management on COPD [J]. Chongqing Med, 2022, 51(24): 4218–4223. (in Chinese)
- [10] HAYNES J M, KAMINSKY D A, RUPPEL G L. The role of pulmonary function testing in the diagnosis and management of COPD [J]. Respir Care, 2023, 68(7): 889–913.

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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。