

DOI: 10.12209/CAIM202606150001

· 中西医结合临床案例 ·

基于“肺脾同调”理论运用耳穴疗法联合温阳罐 治疗 1 例慢性阻塞性肺疾病患者的护理体会

马明明, 王梁敏, 石明杰, 赵丹丹, 刘 静

(北京中医药大学东方医院 呼吸热病科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结基于“肺脾同调”理论,运用耳穴疗法联合温阳罐治疗 1 例慢性阻塞性肺疾病患者的护理经验。通过耳穴疗法联合温阳罐温肺健脾,刺激局部腧穴以激发经气、疏通经络、调节全身气血,可促进脏腑功能恢复,改善临床症状,护理效果较好。

关键词: 肺脾同调; 耳穴疗法; 温阳罐; 慢性阻塞性肺疾病

Nursing Experience of Applying Auricular Point Therapy Combined with Warming-Yang Cupping Based on the "Lung-Spleen Concurrent Regulation" Theory for One Patient with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

MA Mingming, WANG Liangmin, SHI Mingjie, ZHAO Dandan, LIU Jing

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

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of applying auricular point therapy combined with warming-yang cupping to treat a patient with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) based on the "Lung-Spleen Concurrent Regulation" theory. By integrating auricular point therapy with warming-yang cupping to warm the lungs and strengthen the spleen, local acupoints were stimulated to activate meridian qi, unblock the collaterals, and regulate qi and blood throughout the body. This approach promoted the recovery of zang-fu organ function, alleviated clinical symptoms, and yielded favorable nursing outcomes.

KEY WORDS: Lung-Spleen Concurrent Regulation; auricular point therapy; warming-yang cupping; chronic obstructive pulmonary disease

慢性阻塞性肺疾病是以持续气流受限为特征的常见呼吸系统疾病,主要病理改变为小气道病变、肺气肿和慢性炎症反应^[1]。临床表现为咳嗽、咳痰、喘息、胸闷和呼吸困难,可显著降低患者生活质量,给社会及患者家庭带来沉重负担。若病情控制不佳,可反复出现急性加重症状,进而导致肺源性心脏病、呼吸衰竭等不良预后^[2]。现代医学治疗慢性阻塞性肺疾病以支气管扩张剂、糖皮质激素及抗感染药物等为主^[3],但长期应用西药可降低机体免疫力、影响心血管系统,且患者对药

物反应存在个体差异,部分患者用药后治疗效果欠佳^[4]。中医认为,慢性阻塞性肺疾病因反复发作日久,耗伤人体正气,肺虚不能化津,脾虚不能传输津液,导致水湿内生、聚液成痰及痰浊内蕴^[5]。耳穴疗法通过刺激相应穴位调节脏腑气机,可起到止咳、祛痰、平喘及安神的作用;温阳罐集温通、艾灸、拔罐与穴位刺激于一体,能温肺健脾、散寒化痰并疏通经络^[6]。临床实践证明,基于“肺脾同调”理论运用温阳罐联合耳穴疗法治疗慢性阻塞性肺疾病患者疗效显著,现报告如下。

收稿日期:2026-06-15

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,73岁,主因“反复咳嗽、咳痰15余年,伴喘憋4年,加重8d”于2026年04月10日由门诊收入我科。患者主诉咳嗽、咳痰,痰色黄质黏、量多不易咳出,活动后喘息气短,口干口苦。既往史:高血压病史20余年,冠心病病史10余年,均规律服药,病情可控;吸烟30余年,1包/d,现已戒烟。患者无食物、药物过敏史。

1.2 体格检查

患者神志清楚,查体合作,体温(T)36.1℃,脉搏(P)92次/min,呼吸(R)22次/min,血压(BP)122/68 mmHg,指脉氧饱和度90%(静息未吸氧)。中医四诊:望诊见面色少华,精神差,行动徐缓,舌质红;闻诊见情绪低落、懒言少语,无异常气味;问诊见纳差,眠差,二便调;切诊脉细。

专科检查:口唇轻度紫绀,双侧扁桃体无肿大;桶状胸,肋间隙增宽,双侧触觉语颤减弱,无胸膜摩擦音;叩诊双肺呈过清音,双肺听诊呼吸音低,右下肺可闻及湿啰音,未闻及胸膜摩擦音,语音传导减弱。

辅助检查:血常规示C-反应蛋白56.11 mg/L,中性粒细胞百分比82.3%;血气分析示氧分压65.2 mmHg。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:肺胀;辨证分型:肺脾两虚证。西医诊断:慢性阻塞性肺疾病。

予头孢哌酮舒巴坦钠抗感染、盐酸氨溴索注射液止咳化痰、多索茶碱解痉平喘;配合中医护理操作技术,即耳穴疗法联合温阳罐治疗,以改善患者临床症状。经过14d治疗护理,患者咳嗽、咳痰减轻,痰液色白质稀、量少易咳出,活动后无喘息、气短,无口干口苦;舌淡、苔白,脉细;纳可,夜寐安宁,二便调。患者病情好转,于2026年04月24日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 生活质量评估

采用慢性阻塞性肺疾病评估测试(CAT),涵盖呼吸症状、运动耐力及日常生活影响等8个维度,各维度采用Likert 5级计分法(0~5分),总分评分0~40分,评分越高提示疾病对患者健康与生

活质量的影响越大^[7]。本病例CAT评分为32分,提示患者生活质量极低,日常活动能力严重受限。

2.1.2 呼吸困难评估

采用改良英国医学研究委员会呼吸困难分级量表(mMRC)评估患者呼吸困难严重程度,分级区间为0~4级,0~1级提示呼吸困难程度较轻,2级及以上提示呼吸困难症状显著^[8]。本例患者入院时mMRC分级为3级,呼吸困难症状突出,日常活动能力明显受限。

2.1.3 心理状况评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者心理状态,量表共20个条目,涵盖焦虑情绪、躯体症状等维度,采用1~4级评分(“没有或很少时间”至“绝大部分或全部时间”),总分<50分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70分为中度焦虑,总分>70分为重度焦虑。本例患者SAS评分为74分,属重度焦虑。

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—微血管膜病理性改变有关;③焦虑:与疾病病理因素相关。

2.3 护理计划

针对患者存在的相关问题,制定如下护理计划:①动态评估患者咳嗽、咳痰及喘息情况,制定个体化护理措施;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,通过沟通交流增强患者自信,分散注意力,缓解焦虑情绪与心理压力。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 生活起居护理

保持室内空气新鲜流通,避免烟尘、花粉、异味及冷空气刺激。指导患者规律作息,早睡早起,保证每日7~8h睡眠;随气温变化及时增减衣物,预防外感。

2.4.1.2 饮食护理

患者辨证为肺脾两虚证,宜食补肺化痰类食物,如白萝卜、百合、银耳、冬瓜、荸荠、杏仁、豆腐、瘦猪肉及鸡肉等;宜食健脾益气类食物,如山药、薏米、莲子、芡实、小米、糯米、南瓜、红薯及大枣等。可选用百合莲子粥等食疗方,饮食宜少量多餐、每餐不宜过饱,以清淡为主,忌肥甘厚味,杜绝生痰之源。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 耳穴贴压

治疗选穴:肺、气管、交感、脾、皮质下及神门。注意事项:操作前评估患者耳部皮肤情况,观察有无变色、变形、充血或脱屑等异常;向患者说明耳穴贴压过程中可能出现热、麻、胀、痛感,此为“得气”反应,以耐受为宜,若感觉不适及时告知护士。操作方法:患者取坐位或平卧位,用75%酒精棉签消毒耳廓以去除皮肤油脂;用止血钳夹住贴有王不留行籽的耳针胶布外缘,贴敷于选定耳穴,每次选择单侧耳穴,双耳交替贴压;嘱患者自行按压加强刺激,3~5次/d,1~2 min/次,连续治疗14 d。

2.4.2.2 温阳罐

根据子午流注理论,选择巳时(9:00~11:00)脾经气血最旺盛时段操作,取穴神阙穴。患者取仰卧位,将无烟艾条点燃置于温阳罐上温罐5~10 min;将防烫垫放置于施灸部位,把装有95%酒精棉球的引火碗置于防烫垫上并点燃棉球;操作者双手持温阳罐,于引火碗上方距皮肤二指高度旋转5~7 s,燃尽罐内空气形成负压,以神阙为中心吸附扣罐;用隔热盖毯包裹温阳罐,施灸20 min。灸毕,手指按压罐口边缘皮肤使空气进入罐体,释放负压后撤除温阳罐、引火碗及防烫垫,观察局部皮肤情况,用清洁纱布擦拭施灸部位,询问患者感受;协助患者取舒适体位,整理床单位,指导患者少量多次饮用温开水约500 mL,注意保暖避风寒,4 h内不宜洗冷水澡、吹空调或游泳等。1次/d,20 min/d,连续治疗14 d。

2.4.3 专科护理

咳嗽咳痰护理:保持室内温度18~22℃、湿度50%~60%,必要时遵医嘱给予雾化吸入以稀释痰液,促进排出;指导患者进行有效咳嗽训练:深吸气后屏气3 s,利用腹肌力量用力咳嗽排痰;为患者叩背,遵循由下向上、由外向内的原则,促进痰液松动排出。

喘息气短护理:遵医嘱给予低流量吸氧,密切观察吸氧效果;指导患者进行呼吸功能锻炼,如缩唇呼吸、腹式呼吸等。

2.4.4 中医情志护理

以情胜情法:依据中医五行情志相克理论,每日多次进入病房与患者积极沟通,引导其回忆美好经历、讲述开心往事,促使情绪从负面状态向正面转换。顺情从欲法:鼓励患者抒发内心真实情感与需求,通过情绪宣泄调理气机;沟通中了解到

患者希望家属陪伴的需求,经请示领导同意后安排家属全程留陪,满足其心理需求。移情易性法:通过聊天、看书及听音乐等方式转移患者注意力,减轻身心负担与顾虑。音乐疗法:适当播放轻缓音乐,调节患者身心状态,使其心神放松、气和志达^[9]。

2.5 护理评价

经过14 d治疗护理,患者咳嗽、咳痰减轻,痰液色白质稀、量少易咳出,活动后无喘息、憋气,无口干口苦;舌淡、苔白,脉细;纳食可,夜寐安宁,二便调,患者心情愉悦,生活质量显著提高,病情好转于2026年04月24日出院,具体结果详见表1。

表1 疗效评估

量化评估项目	治疗前	治疗第7天	治疗第14天
CAT/分	32	21	12
mMRC/级	3	2	1
SAS/分	74	62	46

3 随访

出院时为患者开展慢性阻塞性肺疾病(肺脾两虚证)相关健康宣教,患者自愿扫码加入科室科普宣教群。分别于出院后1周、1个月通过微信、电话随访,患者诉无明显咳嗽、咳痰、呼吸困难发作;嘱其持续保持规律健康作息,患者对当前健康状况满意度较高。

4 讨论

中医学将慢性阻塞性肺疾病归入“肺胀”“咳嗽”及“喘证”等范畴。《金匱要略》载“肺胀者,咳而上气,其人喘,目如脱状”,指出病位在肺,久则累及脾,临床以肺脾气虚证较为常见^[10]。肺主呼吸、通调水道,脾胃为气机升降运化之枢纽;肺属金,脾属土,脾肺为母子关系,生理上相互促进,病理上相互影响。若脾肺之气亏虚,则津液输布失常,水液积聚化湿生痰,痰湿阻滞气道,肺气上逆发为咳嗽,痰随咳而出;痰虽可暂解,但湿邪未除,新痰不断化生,故中医有“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”之说,痰液生成与脾肺两脏密切相关。正如李东垣所言:“脾胃虚则肺最受病,肺金受邪,由脾胃虚弱不能生肺,乃所生受病也”^[11]。由此可见,治疗当以健脾补肺、止咳化痰为核心原则。

“耳者,宗脉之所聚也”,耳廓外连躯体、内通脏腑,周身经络汇聚于耳,刺激对应耳穴可调节脏腑功能,实现治病防病。其中,肺穴主肃降、司呼

吸,可调节肺气、止咳平喘;气管穴直接作用于气道,减轻支气管痉挛,恢复有效通气;交感穴调节自主神经功能,舒张气道平滑肌,降低气道阻力,改善肺功能;脾穴主运化、生气血,可健脾益气、燥湿化痰;皮质下穴调节大脑皮质与自主神经功能,理气安神、缓解气道高反应、稳定咳喘;神门穴为安神要穴,可宁心安神、舒缓情志、镇静止咳,改善焦虑诱发的咳喘加重^[12]。诸穴合用,共奏宣肺健脾、化痰止咳、理气平喘之效。

温阳罐灸法是集灸疗与拔罐于一体的中医外治新疗法,既弥补传统拔罐祛寒而无温补作用的不足,又增强艾灸温热刺激的渗透性。作用于神阙穴可发挥三重功效,其一,温通中下焦阳气,驱散脏腑虚寒,补足亏虚脾阳,恢复脾胃运化水湿功能,从根源断绝痰湿化生,解决脾虚生痰之本;其二,调和脾胃气机,斡旋中焦升降,使脾气升清、胃气降浊,依托肺脾同调理论,令脾气健旺而精气上输于肺,补益亏虚肺气,增强肺脏宣发肃降之力;其三,神阙穴位于脐中,属任脉穴,与督脉相通,关乎一身正气,可培元固本、益气健脾,稳固体内正气,抵御外邪侵袭,减少咳喘反复发作^[13]。温阳罐的负压可开腠理、泄浊散寒,同时借助温热之力舒畅气机,缓解肺气上逆引发的咳嗽、咳痰、喘息气短等症状,最终实现温阳健脾、补肺益气及化痰平喘之效。本病例基于“肺脾同调”理论,采用耳穴疗法联合温阳罐治疗后,慢性阻塞性肺疾病评估测试(CAT)评分降低,呼吸困难症状减轻,患者心情愉悦,生活质量显著提高。

综上所述,基于“肺脾同调”理论,采用耳穴疗法联合温阳罐干预慢性阻塞性肺疾病,临床疗效确切,可有效缓解患者不适症状,为该病中医特色护理方案提供了临床参考。

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] 严迪,吴德雪.综合气道护理在慢性阻塞性肺疾病急性加重治疗中的运用效果研究[J].临床研究,2025,33(9):142-145.
Yan D, Wu D X. Study on the effectiveness of comprehensive airway care in the treatment of acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease[J]. Clin Res, 2025, 33(9): 142-145. (in Chinese)
- [2] 刘开心,王明庆,常福生,等.补肺汤加减配合电针对稳定期慢性阻塞性肺疾病肺脾气虚证运动耐力及血气分析指标的影响[J].中医药信息,2026,43(6):58-63.
Liu K X, Wang M Q, Chang F S, et al. The effects of modified Bufe decoction combined with electroacupuncture on exercise tolerance and blood gas analysis indicators for chronic obstructive pulmonary disease in stable period with lung-spleen qi deficiency pattern[J]. Inf Tradit Chin Med, 2026, 43(6): 58-63. (in Chinese)
- [3] 周长明.六君子汤加减及姜疗辅治慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚证临床观察[J].实用中医药杂志,2026,42(4):760-763.
Zhou C M. Clinical observation on the treatment of lung-spleen deficiency syndrome in stable stage of chronic obstructive pulmonary disease with Liu jun zi decoction and ginger therapy[J]. J Pract Tradit Chin Med, 2026, 42(4): 760-763. (in Chinese)
- [4] 李川,张纾难.张纾难教授应用培土生金法治疗肺脾两虚型慢性阻塞性肺疾病稳定期经验总结[J].临床合理用药,2025,18(25):154-156,165.
Li C, Zhang S N. Professor Zhang Shunan's experience in treating chronic obstructive pulmonary disease with deficiency of both lung and spleen in stable stage by the method of cultivating the Earth and generating gold [J]. Chin J Clin Ration Drug Use, 2025, 18(25): 154-156, 165. (in Chinese)
- [5] 张利清,李琳琳,苗丽丽.雷火灸加中药穴位贴敷辅治慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚型临床观察[J].实用中医药杂志,2026,42(1):112-115.
Zhang L Q, Li L L, Miao L L. Clinical observation on thunder-fire moxibustion plus acupoint application of traditional Chinese medicine in the treatment of lung-spleen deficiency in stable stage of chronic obstructive pulmonary disease [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2026, 42(1): 112-115. (in Chinese)
- [6] 张虹,苏景深,马兆润,等.刮痧联合刺络拔罐对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者症状及未来风险的影响[J].天津中医药,2025,42(3):289-296.
Zhang H, Su J S, Ma Z R, et al. Effect of Guasha combined with blood-letting puncture plus cupping therapy on symptoms and future risk of patients with stable COPD[J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2025, 42(3): 289-296. (in Chinese)
- [7] 彭飞,张轩斌,韩彬.福多司坦联合复方异丙托溴铵治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床研究[J].现代药物与临床,2025,40(4):960-965.

- Peng F, Zhang X B, Han B. Clinical study of fudosteine combined with compound ipratropium bromide in treatment of acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease[J]. *Drugs Clinic*, 2025, 40(4): 960-965. (in Chinese)
- [8] 钟长娥, 刘秀红. 慢阻肺路径式疾病管理模式对慢阻肺患者应用[J]. *新疆医学*, 2026, 56(3): 437-440.
- Zhong C E, Liu X H. Application of clinical pathway-based disease management model in patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. *Xinjiang Med J*, 2026, 56(3): 437-440. (in Chinese)
- [9] 孙小兰. 情志护理联合穴位贴敷对慢性阻塞性肺疾病合并呼吸道感染患者心理环境肺功能的影响[J]. *基层医学论坛*, 2026, 30(5): 16-18, 28.
- Sun X L. The Impact of Emotional Care Combined with Acupoint Patching on Psychological Status, Environmental Factors, and Pulmonary Function in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease Complicated by Respiratory Infections[J]. *Med Forum*, 2026, 30(5): 16-18, 28. (in Chinese)
- [10] 张萌萌, 李乔, 熊庆勇, 等. 自拟参芪补味汤治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚证的临床观察[J]. *广州中医药大学学报*, 2024, 41(8): 1994-2000.
- Zhang M M, Li Q, Xiong Q Y, et al. Clinical observation of self-formulated Shenqi buwei decoction in the treatment of stable chronic obstructive pulmonary disease with lung-spleen qi deficiency syndrome[J]. *J Guangzhou Univ Tradit Chin Med*, 2024, 41(8): 1994-2000. (in Chinese)
- [11] 崔丹, 刘宝君. 经方肺寒汤治疗慢阻肺稳定期肺脾两虚证的疗效观察[J]. *智慧健康*, 2025, 11(18): 60-63.
- Cui D, Liu B J. Clinical observation on the efficacy of jingfang Feihan decoction in treating lung-spleen qi deficiency syndrome during stable period of chronic obstructive pulmonary disease[J]. *Smart Health*, 2025, 11(18): 60-63. (in Chinese)
- [12] 黄亚妮, 周杭临, 王金阳. 加味麻杏清肺汤及耳穴压豆辅助慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床观察[J]. *实用中医药杂志*, 2026, 42(2): 307-309.
- Huang Y N, Zhou H L, Wang J Y. Clinical observation on modified Moxing Qingfei decoction and auricular point pressing beans as adjuvant therapy for acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease[J]. *J Pract Tradit Chin Med*, 2026, 42(2): 307-309. (in Chinese)
- [13] 秦福海, 白冬梅, 于峰伟. 运脾止泻方联合神阙灸治疗小儿泄泻脾虚证40例临床观察[J]. *中医儿科杂志*, 2025, 21(2): 51-55.
- Qin F H, Bai D M, Yu F W. Clinical Observation of 40 Cases of Pediatric Diarrhea with Spleen Deficiency Syndrome Treated with Yunpi Zhixie Formula Combined with Shenque Moxibustion[J]. *J Pediatr Tradit Chin Med*, 2025, 21(2): 51-55. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。