

DOI: 10.12209/CAIM202606070003

· 中西医结合临床案例 ·

呼吸操联合八段锦对1例COPD稳定期患者肺功能及情绪调节影响的护理体会

张婷婷, 周洁, 马海莲, 李娜, 刘欢

(北京中医药大学东方医院 急诊科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结呼吸操联合八段锦对1例慢性阻塞性肺疾病(COPD)稳定期患者肺功能及情绪调节的护理干预措施,主要从呼吸操训练、八段锦练习及情志护理等方面实施干预,旨在减轻患者呼吸困难症状,缓解焦虑情绪,改善肺功能,进而提高患者生活质量。

关键词: 呼吸操; 八段锦; 情志护理; 护理干预

Nursing Experience of Breathing Exercises Combined with Baduanjin in Influencing Pulmonary Function and Emotional Regulation in a Patient with Stable COPD

ZHANG Tingting, ZHOU Jie, MA Hailian, LI Na, LIU Huan

(Department of Emergency Medicine, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing interventions of breathing exercises combined with Baduanjin on pulmonary function and emotional regulation in a patient with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) at the stable stage. The interventions were mainly implemented from the aspects of breathing exercise training, Baduanjin practice, and emotional nursing, aiming to alleviate dyspnea symptoms, relieve anxiety, improve pulmonary function, and ultimately enhance the patient's quality of life.

KEY WORDS: breathing exercises; Baduanjin; emotional nursing; nursing intervention

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是临床常见的以呼吸气流持续受限为主要表现的慢性肺部疾病,具有病情不可逆、反复发作的特点,严重影响患者生活质量^[1]。COPD对肺功能的损伤呈不可逆性,患者患病后常长期遭受咳嗽、咳痰、气短甚至心肺功能下降等症状困扰,目前临床尚无根治方法,稳定期治疗以维持治疗及康复训练为主,旨在延缓病情进展、降低急性发作频次^[2]。近年来,运动康复疗法及中医传统疗法在COPD呼吸功能康复中的应用优势逐渐凸显。八段锦作为我国传统健身功法,因动作简单易学、受场地、时间或天气等因素限制小,易于被大众接受,在慢性疾病防治中具有重要作用^[3]。改良八段锦由国医大师吕仁和教授汲取古代“八段锦”“太极拳”及近现代健身运

动方法创编而成,是具有中医特色的健身操,通过全身各部位平缓活动达到强身健体的效果^[4]。本文回顾1例COPD稳定期患者经积极有效护理干预后,呼吸困难症状减轻、焦虑情绪缓解、肺功能改善,生活质量得以提高的临床过程,并报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,75岁,因“心慌憋气3h”,以“喘憋”诊断于2025年11月22日5:51入院。入院症见:患者呈喘憋貌,不能平卧,双下肢凹陷性水肿,无胸痛及背部放射痛,近3~4d咳嗽、咳痰,为粉红色泡沫痰,无头晕头痛、恶心呕吐或腹胀腹痛。既往有高血压病史5年、糖尿病病史10年,2007年行

收稿日期:2026-06-07

基金项目:中央高水平中医医院临床科研业务费资助中医护理研究专项(DFRCGC-QHTS2025-0015)

通信作者:周洁, E-mail: 250597469@qq.com

OPEN ACCESS

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

心脏支架植入术,2019年行球囊扩张术,平素规律服用苯磺酸氨氯地平、氯吡格雷,自行规律注射门冬胰岛素;慢性阻塞性肺疾病病史2年、肺气肿病史2年、慢性心功能不全病史6年、慢性肾功能不全病史6年。患者否认烟酒史及药物过敏史。

1.2 查体

①一般情况:患者意识清楚,面容正常,语言流利;体温(T)36℃,血压(BP)147/66 mmHg,心率(HR)56次/min,呼吸(R)34次/min。②专科检查:胸廓无畸形,双肺听诊呼吸音清,未闻及干、湿啰音;心律齐,各瓣膜听诊区未闻及杂音;腹部平坦、柔软,无压痛、反跳痛及包块;双侧肾区无叩击痛;神经系统检查:无眼震,肢体肌力左、右侧均为V级,肌张力正常。③中医查体:舌质淡红,舌苔薄白,脉弦,善太息。④西医查体:患者精神焦虑,胸闷,气短,乏力,双下肢水肿。⑤实验室检查:B型钠尿肽前体7300 pg/ml,纤维蛋白原4.18 g/L,二氧化碳分压53.1 mmHg,氧分压80.9 mmHg,肌酐229.5 μmol/L,白蛋白36.75 g/L。⑥辅助检查:胸部CT示左肺上叶占位待排,两肺炎症(左肺上叶为著),两肺间质性改变,肺陈旧索条影,双肺肺气肿,双肾多发囊性灶,右肾结石,主动脉及冠脉壁钙化;心电图示窦性心律,中度ST段压低,非特异性ST-T改变。

1.3 诊断

中医诊断:①喘证(肺气虚耗证);②郁证(心肾阴虚证)。西医诊断:①喘憋;②焦虑状态。辨证依据:患者呼吸短促难续,深吸为快,活动后加重,属慢性病程,多为肺肾气虚;伴心悸、口干咽燥、盗汗、脉细数,多属心肾阴虚。核心病机为肺气亏虚,肃降无力,呼吸浅促;肾元亏虚,摄纳无权,气不归根,动则喘甚、呼多吸少;久咳久喘致心肾不交,虚火扰肺,肺失宣降。病因与患者慢性阻塞性肺疾病病史相关,长期咳嗽咳痰、呼吸困难及肺功能下降导致肺气虚耗;同时合并慢性心肾功能不全,且有心脏支架、球囊手术史,更易出现心悸、盗汗等心肾阴虚症状。

1.4 治疗

西医予平喘化痰、利尿消肿治疗,给予硝酸甘油、多索茶碱、盐酸氨溴索及托拉塞米静脉滴注。中医予益气养阴干预,指导患者每日进行呼吸操训练2~3次,10~15 min/次,初始可从5 min/次开始,逐步延长时长;同时每日练习八段锦1~2次,10~20 min/次,以患者感觉微微发热、无疲劳

感为宜,鼓励其循序渐进、长期坚持,以增强呼吸肌耐力,改善机体循环,延缓肺功能下降。患者经21 d积极治疗与精心护理,于2025年12月13日病情好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 肺功能的评估

让患者在安静、平坦的30 m硬地板上以最快的速度往返行走,若出现明显呼吸困难、双下肢颤抖等无法耐受的症状,立即终止试验并记录步行距离及终止原因;试验结束时测量并记录6分钟步行距离(6MWD)。根据6MWD分级标准^[5],轻度COPD≥350 m,中度COPD为250~349 m,重度COPD为150~249 m,极重度COPD≤149 m,该患者分级为中度COPD。

2.1.2 焦虑评估

汉密尔顿焦虑量表(HAMA)由Hamilton^[6]于1959年编制,用于评估受试者焦虑症状的严重程度,目前已被翻译为多种语言,是近年来焦虑量表设计的基准。该量表共14个条目,每个条目采用0分(不存在)~4分(严重)评分,涵盖心理与躯体症状;总分评定标准为:0~7分为无焦虑,8~14分为可能焦虑,15~21分为肯定焦虑,22~29分为明显焦虑,评分≥30分为严重焦虑。该患者HAMA评分为25分,属于明显焦虑。

2.1.3 呼吸困难程度评估

采用改良英国医学研究委员会呼吸困难量表(mMRC)评估患者呼吸困难等级,I级为平地快走或爬坡时比同龄人更容易出现气短;II级为平地快走时出现气短;III级为平地行走100 m或数分钟后需要停下来喘气;IV级为因气短不能离开家,或穿脱衣服时出现气短。本例患者入科评分为IV级。

2.2 护理诊断

①气体交换障碍:与气道阻塞、通气不足及肺泡呼吸面积减少有关;②活动无耐力:与肺通气功能下降、缺氧及呼吸肌疲劳有关;③焦虑:与呼吸困难、病情反复及担心预后有关。

2.3 护理计划

针对患者呼吸喘促及焦虑症状,制定科学合理的护理计划,采用呼吸操联合八段锦康复疗法干预:呼吸操每日训练2~3次,10~15 min/次;八段锦1~2次/d,10~20 min/次,可根据患者病情

调整治疗频次。计划经精心护理,患者呼吸困难症状明显减轻,焦虑情绪显著改善。

2.4 护理措施

2.4.1 呼吸操护理措施

2.4.1.1 规范缩唇呼吸指导

嘱患者用鼻缓慢吸气,吸气时间2 s,口唇缩成吹口哨状缓慢呼气,呼气时间4~6 s,吸呼比控制为1:2或1:3,避免快速浅呼吸,可有效防止小气道塌陷,改善肺通气功能。

2.4.1.2 腹式呼吸训练指导

患者取卧位或坐位,一手置于胸前、一手置于腹部,吸气时腹部隆起、胸部保持不动,呼气时腹部内收;每日训练2~3次,10~15 min/次,可放松呼吸肌、减轻呼吸肌疲劳,改善缺氧及活动后气喘症状。

2.4.1.3 循序渐进锻炼

根据患者耐受度调整训练时长,禁止疲劳训练;活动中若出现胸闷、气促或血氧饱和度下降,立即停止并休息;饭后半小时内不进行呼吸训练。

2.4.1.4 长期坚持指导

向患者讲解呼吸操可改善肺功能、提高活动耐力,督促患者每日规律练习,养成良好康复习惯。

2.4.2 改良八段锦康复护理措施

2.4.2.1 个体化运动指导

根据患者病情严重程度及活动耐力,选择柔和、慢节奏的改良八段锦基础动作:第一式两手托天理三焦:口诀为“交叉腹前慢慢举,翻掌托顶气上扬,缓缓落手归原位,颈肩放松身不仰”;呼吸配合为上托时吸气,下落时呼气;注意勿仰头、肘关节不伸直锁死,上举幅度量力而行。第二式左右开弓似射雕:口诀为“胸前交叉分两手,一掌前推一爪收,微蹲立身不用马,目视掌尖气沉胸”;呼吸配合为开弓展臂时呼气,收回还原时吸气;忌深蹲扎大马步、推掌过高、耸肩架肩。第六式双手攀足固肾腰:口诀为“双臂上举深吸气,屈膝俯身手触膝,挺腰起身再收势,弯腰有度护腰椎”;呼吸配合为举臂时吸气,俯身时呼气,起身时吸气;注意膝盖勿绷直,不强行够脚尖,避免猛弯腰、猛起身,以动作慢、匀、松为主。

2.4.2.2 把控运动时间与频次

选择空气清新、通风良好的环境锻炼,1~2次/d,10~15 min/次,以微微出汗、无胸闷气促为宜,可增强机体肌力与肺代偿功能。

2.4.2.3 全程病情监测

锻炼过程中密切观察患者呼吸、面色、精神状

态及血氧饱和度,一旦出现心慌、气喘或乏力,立即停止并休息,必要时给予吸氧。

2.4.2.4 康复宣教

告知患者八段锦可调和气血,增强呼吸肌力量,改善机体耐缺氧能力,避免久坐不动,延缓肺功能衰退。

2.4.3 情志护理

2.4.3.1 情绪评估与疏导

慢阻肺病程长、反复发作,患者易出现焦虑、抑郁、烦躁及悲观心理。主动倾听患者主诉,耐心沟通,理解并接纳患者的负面情绪。

2.4.3.2 缓解呼吸困难带来的恐惧

患者气短憋喘时易产生濒死感、情绪紧张,而紧张会进一步加重呼吸急促、过度通气。及时安抚患者,指导其放松身心、缓慢呼吸,稳定情绪。

2.4.3.3 营造舒适休养环境

保持病室安静、整洁、光线柔和,减少噪音及不良刺激,避免情绪波动诱发气道痉挛、加重咳喘。

2.4.3.4 健康宣教与心理鼓励

向患者讲解疾病可控可养,规范治疗与康复锻炼可明显改善生活质量,鼓励患者树立治疗信心,保持心态平和、情绪稳定。

2.4.3.5 家庭支持指导

鼓励家属多陪伴关怀患者,减少患者的孤独感与焦虑情绪,避免情志过激导致病情反复。

3 结果与随访

经过21 d治疗,患者自觉喘憋、胸闷症状减轻,焦虑情绪明显缓解,肺功能得到显著改善。对患者入院至出院期间的6分钟步行距离(6MWD)分级、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分及改良英国医学研究委员会呼吸困难量表(mMRC)评分进行评估,结果如表1所示。

患者住院期间治疗配合度较高,对治疗效果满意。出院后分别于第3天、第7天及第14天进行随访,询问患者有无不适症状、日常是否存在胸闷喘憋、是否按时服药及定期复查,并给予生活、饮食及情绪调节指导,患者对此次住院治疗效果评价满意。

表1 疗效评估

项目	入院当天	入院第5天	入院第12天	出院当天
6MWD 分级	中度	中度	轻度	轻度
HAMA/分	25	18	10	4
mMRC/级	IV	III	II	I

4 讨论

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是临床常见的慢性呼吸系统疾病,研究表明气道和肺实质慢性炎症是主要致病因素^[7]。近年来,中老年人成为高发人群,且发病率逐年上升,严重损害患者健康。临床治疗关键在于控制症状、改善呼吸系统功能。中医认为 COPD 主要致病机制为虚实并见、以虚证为主,本虚以气阳虚为核心,气阳虚导致痰瘀伏肺而致标实。中医强调整体观念和辨证论治,注重通过调整人体阴阳平衡、气血运行来提高抵抗力和自我修复能力^[8]。

针对 COPD 稳定期患者“本虚标实”的核心病机,八段锦可能通过以下机制发挥肺康复作用^[9]。补益肺脾肾之气,改善呼吸功能:“双手托天理三焦”“调理脾胃须单举”及“两手攀足固肾腰”等动作中的深长腹式呼吸,能有效锻炼膈肌及肋间肌等呼吸肌群,增强其力量和耐力,增加潮气量,降低呼吸频率,改善通气效率,缓解呼吸困难,契合中医“补气”(尤其是补肺气、纳肾气)的思路,有助于改善肺的“主气、司呼吸”功能。宣通肺气、行气活血:“左右开弓似射雕”“五劳七伤往后瞧”及“摇头摆尾去心火”等特定伸展、旋转动作结合呼吸,有助于舒展胸廓,促进胸腔内气血流通,宣通肺气、行气活血,长期练习可改善肺部血液循环,促进痰液排出,缓解气道阻塞,对应中医“化痰”“祛瘀”以治标的原则。调节情志,改善心理状态: COPD 患者常因呼吸困难、活动受限伴有焦虑、抑郁情绪。八段锦练习要求心静体松、精神内守(调心),有助于缓解紧张焦虑,改善心理状态,提升应对疾病的能力,体现中医“形神共养”与“恬淡虚无”的理念,情志舒畅也有利于气机条达。

缩唇呼吸操是现代医学常用的呼吸康复训练方法,COPD 患者肺功能受损导致呼吸困难、咳嗽等症状,严重影响日常生活。缩唇腹式呼吸操通过改变呼吸方式,增加气道压力,延缓呼气时气道塌陷,减少肺内残气量,提高气体交换效率;同时调动膈肌参与呼吸,增强呼吸肌力量,改善通气功能。八段锦通过规律动作与呼吸配合,使肺部充分扩张和收缩,增加肺活量,进一步改善肺通气和换气^[10]。肺功能改善直接减轻患者呼吸困难症状,使其在穿衣、洗漱、步行等日常活动中更加轻松,提高身体活动能力和自理能力,进而提升生活质量。

八段锦是全身性运动,包含多种动作,能活动全身关节、增强肌肉力量和身体柔韧性;缩唇腹式呼吸操在锻炼呼吸肌的同时,有助于提高患者整体耐力。两者结合可全面增强患者身体机能,减少因身体虚弱导致的活动受限,提升生活质量。通过坚持缩唇腹式呼吸操联合八段锦康复干预,患者能切实感受到呼吸更顺畅、运动耐力提高等身体状况的改善,这种积极变化增强了患者自我效能感,使其对康复充满信心,更好地应对日常生活挑战。

本例患者的护理实践表明,呼吸操联合八段锦康复干预能有效改善 COPD 稳定期患者肺功能和临床症状,在缓解焦虑情绪方面也具有重要作用。通过全面护理干预,不仅提高了患者治疗效果,也提升了其生活质量。因此,在未来临床护理工作中,应继续深化和推广该干预模式,以更好地服务广大患者。

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] 滕王娜. 慢阻肺汤联合肺康复训练治疗肺肾气虚型慢性阻塞性肺疾病稳定期临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(3): 64-67.
Teng W N. Clinical study on manzufeitang combined with pulmonary rehabilitative training for chronic obstructive pulmonary disease of lung-kidney qi deficiency type in stable stage [J]. J New Chin Med, 2021, 53(3): 64-67. (in Chinese)
- [2] 张泽待, 张锦彬. 八段锦联合中药治疗对慢性阻塞性肺病患者呼吸功能的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(3): 406-407.
Zhang Z D, Zhang J B. Effects of Baduanjin combined with traditional Chinese medicine on respiratory function in patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. World J Sleep Med, 2020, 7(3): 406-407. (in Chinese)
- [3] 李亚娜. 分级八段锦康复干预对 COPD 稳定期患者肺功能、疲劳状况及糖脂代谢的影响[J]. 医学临床研究, 2024, 41(3): 396-398, 402.
Li Y N. Effects of graded Baduanjin rehabilitation intervention on pulmonary function, fatigue status and glucose and lipid metabolism in patients with stable COPD [J]. J Clin Res, 2024, 41(3): 396-398, 402. (in Chinese)

- [4] 刘禹, 李靖, 岳书颖. 改良八段锦对慢性肾脏病患者临床症状的疗效观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2026, 27(2): 161-163.
Liu Y, Li J, Yue S J. Observation on the therapeutic effect of improved Baduanjin on clinical symptoms of patients with chronic kidney disease[J]. Chin J Integr Tradit West Nephrol, 2026, 27(2): 161-163. (in Chinese)
- [5] 覃松梅, 邓艺新, 刘航, 等. 6 min 步行试验和评分量表评估 COPD 的预后[J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(10): 2395-2399.
Qin S M, Deng Y X, Liu H, et al. Evaluation of the prognosis of COPD with six-minute walk test and rating scale[J]. J Clin Pathological Res, 2021, 41(10): 2395-2399. (in Chinese)
- [6] 马晓静, 田中华, 范军铭. 化痰解郁针法为主的综合疗法对焦虑障碍的疗效及 HAMA 评分的影响[J]. 中医研究, 2023, 36(1): 84-87.
Ma X J, Tian Z H, Fan J M. Effect of comprehensive therapy based on phlegm-resolving and depression-relieving acupuncture on anxiety disorder and HAMA score[J]. Tradit Chin Med Res, 2023, 36(1): 84-87. (in Chinese)
- [7] 彭琴, 许晓琼, 罗嫩苗, 等. “5A 护理”模式联合八段锦训练对慢性阻塞性肺疾病患者肺康复效果和生活方式的影响[J]. 山西医药杂志, 2024, 53(21): 1647-1650.
Peng Q, Xu X Q, Luo N M, et al. The impact of the “5A Nursing” model combined with the practice of Baduanjin on the pulmonary rehabilitation outcomes and quality of life of patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. Shanxi Med J, 2024, 53(21): 1647-1650. (in Chinese)
- [8] 屈建峰, 杨金生, 马秀霞, 等. 基于“肺损络伤”探析慢性阻塞性肺疾病肺气病理变化机制[J]. 中医基础医学杂志, 2023, 29(7): 1079-1081.
Qu J F, Yang J S, Ma X X, et al. Exploration of pathological changes of lung qi in chronic obstructive pulmonary disease based on “lung damage and collateral injury” [J]. J Basic Chin Med, 2023, 29(7): 1079-1081. (in Chinese)
- [9] 陈鉴, 李寒娟, 孙思博, 等. 八段锦锻炼对慢性阻塞性肺疾病患者运动耐力、心理状态及生活质量的影响[J]. 河北中医, 2025, 47(9): 1517-1520, 1525.
Chen J, Li H J, Sun S B, et al. Effects of Baduanjin exercise on exercise tolerance, psychological state and quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2025, 47(9): 1517-1520, 1525. (in Chinese)
- [10] 林莉莉, 徐志微, 刘刚. 缩唇腹式呼吸操联合分级八段锦康复干预应用于 COPD 稳定期患者的效果[J]. 生命科学仪器, 2026, 24(2): 201-204.
Lin L L, Xu Z W, Liu G. Effect of lip-contraction abdominal breathing exercise combined with graded Baduanjin rehabilitation intervention on stable COPD patients [J]. Life Sci Instrum, 2026, 24(2): 201-204. (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。