

DOI: 10.12209/CAIM202210240013

· 中西医结合临床案例 ·

穴位贴敷、耳穴贴压联合隔物灸治疗肺胀1例的护理

周苗苗, 孟祥蕾, 张琦, 武鑫茹, 王丽洁

(黑龙江中医药大学附属第一医院 呼吸科, 黑龙江 哈尔滨, 150040)

摘要: 本文总结1例肺胀患者住院期间运用穴位贴敷、耳穴贴压、隔物灸等中医特色护理技术治疗的护理经验,包括护理评估、护理诊断、护理计划、中医特色护理技术的操作方法、注意事项以及生命体征监测、用药护理、饮食指导、情志调理、健康教育等常规护理。基于中医辨证施护理论,采用穴位贴敷、耳穴贴压、隔物灸等中医特色护理技术辅治治疗,能有效缓解肺胀患者咳嗽咳痰、喘息胸闷的症状,从而缓解病情,促进康复,提高患者生活质量。

关键词: 肺胀; 穴位贴敷; 耳穴贴压; 隔物灸; 中医特色护理

Nursing of acupoint application, ear acupoint pressing and partition moxibustion in one case of lung distension

ZHOU Miaomiao, MENG Xianglei, ZHANG Qi, WU Xinru, WANG Lijie

(Department of Respiratory, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang, 150040)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing measures for 1 case of lung distension patient treated with acupoint application, auricular acupoint pressure, partition moxibustion, including nursing evaluation, nursing diagnosis, nursing planning, Tradition Chinese Medicine (TCM) nursing technology operation method, matters needing attention and vital signs monitoring, medication nursing, diet guidance, conditioning, health education, and other routine care. Based on the theory of TCM syndrome differentiation and nursing, TCM characteristic nursing techniques such as acupoint application, auricular acupoint pressure and partition moxibustion were adopted, which could effectively relieve the symptoms of cough, expectoration and chest tightness in patient with lung distension, so as to alleviate the condition, promote rehabilitation and improve the quality of life of the patient.

KEY WORDS: lung distension; acupoint application; auricular acupoint pressure; partition moxibustion; Traditional Chinese Medicine nursing

慢性阻塞性肺疾病,属于中医肺胀范畴。肺胀是多种慢性肺系疾病反复发作,迁延不愈,导致肺气胀满、不能敛降的一种病证。临床表现为胸部膨满、憋闷如塞,喘息上气,咳嗽痰多,烦躁,心悸,面色晦暗,或唇甲发绀,脘腹胀满,肢体水肿等,严重者可出现神昏、惊厥、出血、喘脱等危重证候^[1]。随着人类生活环境的不断变化,社会人口老龄化的比例上升,肺胀已成为临床常见而多发的疾病,且该病病情迁延,症状反复,较难治愈,严重影响了患者的身心健康和生活质量。本病病性

本虚标实,治疗以扶正祛邪为根本,中医特色护理技术操作简单、价格低廉,且效果显著,在临床应用越来越广泛^[2]。本文总结1例采用中医特色护理技术治疗肺胀患者的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,68岁。病史摘要:反复咳嗽、咳痰17年,活动后喘息13年,加重伴阵发性胸闷半个月。平素健康状况较差,冠心病史10余年,腔隙性脑梗死、脑萎缩病史4年余,颈椎病病史多年,

收稿日期:2022-10-24

通信作者:王丽洁, E-mail: wanglijingzuo@126.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

高血压病史 5 年,现口服安博维,血压控制尚可,下肢动脉硬化闭塞症。患者于 2022 年 10 月 02 日收入我院,入院中医诊断:肺胀;西医诊断:1. 慢性阻塞性肺疾病伴有急性加重;2. 高血压病 2 级(高危);3. 冠状动脉粥样硬化性心脏病。现症见:咳嗽、咳痰,痰少质黏,不易咳出,活动后喘息,阵发性胸闷,双下肢发凉。

患者入院后予以二级护理,低盐低脂饮食,间断吸氧 2 L/min,并完善相关检查。根据患者病情,治疗方案如下:①控制感染:0.9% 氯化钠注射液 100 mL 头孢噻肟钠 3.0 g 静点,2 次/d;②解痉平喘:吸入用布地奈德混悬液(普米克令舒)1 mg 雾化吸入,2 次/d,茛达特罗格隆 1 粒吸入,1 次/d;③止咳化痰:盐酸溴己新葡萄糖注射液(亿友)100 mL 静点,2 次/d,强力枇杷露 15 mL 口服,3 次/d;④降压:安博维 150 mg,1 次口服;⑤活血化瘀,改善供血:5% 葡萄糖注射液 250 mL 冠心宁注射液 20 mL 静点,1 次/d。同时辅以相关中医特色护理技术辅助止咳化痰:穴位贴敷,3 次/周;耳穴贴压,双耳,2 次/周;隔物灸,1 次/d。10 月 03 日,根据患者病情,患者一般状态差,感染重,加药控制感染:0.9% 氯化钠注射液 250 mL 左氧氟沙星注射液 5 mL 静点,1 次/d。10 月 05 日患者辅助检查结果,痰细菌培养为正常细菌菌群,化痰:富露施颗粒 0.2 g 口服,3 次/d。10 月 07 日患者辅助

检查结果,痰真菌培养为都柏林假丝酵母菌,氟康唑敏感,处置:①抗真菌:氟康唑 100 mg 口服,1 次/d;②复查血细胞分析。10 月 09 日予以中药汤剂,水煎 300 mL 空腹温服,1 次/d,治以清肺化痰,止咳平喘。

经过 12 天的住院治疗,患者主诉现症状:偶有咳嗽,喘息减轻,阵发性胸闷明显减轻。患者症状明显好转,予以 10 月 14 日出院,嘱患者巩固治疗,定期复查,不适就诊。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 肺胀中医辨证分型 临床常见分型有外寒内饮证、痰热郁肺证、痰浊阻肺证、阳虚水泛证 5 种证型。该患者辨为痰浊阻肺证,证见咳嗽喘息,咯唾痰涎,量多色灰白,心胸憋闷,气短,不能平卧,腕痞纳少。苔白腻,脉弦滑。

2.1.2 入院评估 入院时测体温:36.1℃,脉搏:101 次/min,呼吸:22 次/min,血压:140/80 mm Hg。

患者神志清楚,语言清楚,面色如常,睡眠正常,大小便尚可,皮肤正常,情志尚平和,饮食正常,无药物过敏史,生活可自理,家庭关系和睦。

2.1.3 呼吸困难分级量表^[3] 功能性呼吸困难可用呼吸困难分级量表评价,见表 1。

表 1 功能性分级量表

分级	临床表现
0 级	除非剧烈运动,无明显呼吸困难
1 级	当快走或上缓坡时有气短
2 级	因呼吸困难而比同龄人步行慢,或者以自己的速度在平地上行走时需要停下来呼吸
3 级	在平地上步行 100 米或数分钟后需要停下来呼吸
4 级	明显的呼吸困难而不能离开房间或者穿脱衣服即可引起气短

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、分泌物过多和肺泡呼吸面积减少有关;清理呼吸道无效与分泌物增多而黏稠、气道湿度减低和无效咳嗽有关;焦虑与健康状况的改变、病情反复等有关。

2.3 护理计划

在常规护理基础上,运用中医特色护理技术,穴位贴敷、耳穴贴压及隔物灸辅助治疗,减轻患者咳嗽、咳痰症状,缓解胸闷和活动后喘息,注重情志调理,使患者病情趋于稳定。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理技术

2.4.1.1 穴位贴敷:本科室穴位敷贴是将自制中药制成一定剂型,敷贴到人体穴位,通过刺激穴位,激发经气,达到通经活络、清热解毒、活血化瘀、消肿止痛、行气消痞、扶正强身作用的一种操作方法。操作方法:取定喘(双),肺俞(双),中府(双),天突,膻中穴进行贴敷,3 次/周,4 h/次,14 天为 1 个疗程。操作前告知患者:①出现皮肤微红为正常现象,若出现皮肤瘙痒、丘疹、水泡等,应立即告知护士;②穴位敷贴时间一般为 4~6 h,可根据病情、年龄、药物、季节调整时间;③若出现敷

料松动或脱落及时告知护士;④局部贴药后可出现药物颜色、油渍等污染衣物。

2.4.1.2 耳穴贴压:耳穴贴压是采用王不留行籽、莱菔籽等丸状物贴压于耳廓上的穴位或反应点,通过其疏通经络,调整脏腑气血功能,促进机体的阴阳平衡,达到防治疾病、改善症状的一种操作方法。根据该患者病情选取神门、肺、气管、交感等穴进行双耳贴压。操作方法:①先用75%酒精自上而下、由内到外、从前到后消毒耳部皮肤;②探查耳穴敏感点,确定贴压部位;③用止血钳或镊子夹住王不留行籽敷贴,贴敷于选好的耳穴上,并给予适当按压(揉),使患者有热、麻、胀、痛感觉,即“得气”;④观察患者局部皮肤,询问有无不适感。该项治疗2次/周,14天为1个疗程。操作前告知患者:①耳穴贴压的局部感觉:热、麻、胀、痛,如有不适及时通知护士;②每日自行按压3~5次,每次每穴1~2 min;③耳穴贴压脱落后,应通知护士。

2.4.1.3 隔物灸:隔物灸也称间接灸、间隔灸,是利用药物等材料将艾柱和穴位皮肤间隔开,借间隔物的药力和艾柱的特性发挥协同作用,达到治疗疾病的一种操作方法,本科室采用的是隔盐灸。操作方法:用盐袋将艾灸仪器与皮肤间隔开,放置在患者背部,以肺俞穴为中心进行灸疗,1次/d,30 min/次,14天为1个疗程。操作前告知患者:①灸疗过程中出现头昏、眼花、恶心、颜面苍白、心慌出汗等不适现象,及时告知护士;②灸后如出现轻微咽喉干燥、大便秘结、失眠等现象,无需特殊处理;③灸后注意保暖,饮食宜清淡。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 生命体征监测:该患者健康状况较差,基础疾病较多,责任护士应密切监测患者的血压、脉搏、二便等体征变化,嘱患者间断吸氧,氧流量1~2 L/min。同时观察咳嗽的性质、程度、持续时间、规律及咳痰的颜色、性质、量及气味,有无喘促、发绀等伴随症状。如患者出现呼吸困难、眩晕、头痛等不适症状,应立即通知医生,遵医嘱指导患者用药,缓解不适症状。

2.4.2.2 用药护理:遵医嘱为患者静滴控制感染、化痰、活血化瘀的药物,静滴期间注意保持输液管路的通畅,严密观察用药速度,注意观察药物疗效及不良反应,叮嘱患者使用抗生素期间禁止饮酒。教会患者雾化吸入的方法,间隔时间及注意事项,嘱患者痰液黏稠时多饮水,每天饮水1

500 mL以上。为患者及时发放口服药物,指导患者口服药的剂量和时间。

2.4.2.3 饮食指导:饮食应以清淡、易消化的食物为主,低盐低脂为宜。正餐进食量不足时,应安排少量多餐,餐前和进餐时不应过多饮水;腹胀的病人进软食;避免进食产气食物,如汽水、啤酒、豆类、马铃薯和胡萝卜等;避免易引起便秘的食物,如油炸食物、干果、坚果等。该患者证型为痰浊阻肺证,宜进食清肺化痰、理气止咳的食物,如杏仁、梨、陈皮粥、银耳、柿子等。

2.4.2.4 情志调理:本病缠绵难愈,此类患者多精神负担较重,常易出现焦虑、抑郁等情绪,责任护士要常与患者沟通,了解其心理状态,及时予以心理疏导;责任护士应主动介绍疾病知识,使患者了解引起肺胀的原因和转归,指导排痰和呼吸功能锻炼,鼓励患者积极防治,消除消极悲观态度及焦虑情绪,克服对疾病的恐惧心理,改善其治疗依从性;鼓励病友间多沟通交流防治疾病的经验,引导患者适应慢性病并以积极的心态对待疾病,培养生活兴趣,如音乐欣赏、书法绘画、下棋等移情易性,保持乐观开朗情绪,避免忧思恼怒对身体的不利影响。

2.4.2.5 健康教育:责任护士应教会患者及家属依据呼吸困难与活动之间的关系,判断呼吸困难的严重程度,以便合理安排工作和生活;使患者理解康复锻炼的意义,发挥主观能动性,制定个体化锻炼计划,腹式呼吸或缩唇呼吸功能锻炼,以及步行、气功、八段锦等体育锻炼;在呼吸道传染病流行期间,尽量避免到人群密集的公共场所;潮湿、大风、严寒气候时避免室外活动,根据气候变化及时增减衣物,避免受凉感冒。

2.5 护理效果

治疗前患者咳嗽、咳痰,痰黏不易咳出,胸闷喘息,呼吸困难分级为3级。经过12天治疗,咳嗽、咳痰症状减轻,喘息减轻,阵发性胸闷明显减轻,呼吸困难分级为1级,病情明显好转,效果显著。

3 讨论

古代医家对肺胀早有认识,《素问》有记:“肺热病者……热争则喘咳,痛走胸膺背,不得太息。”《金匱要略》曰:“上气喘而躁者,属肺胀,欲作风水,发汗则愈。”《圣济总录》有云:“肺实热则喘逆胸凭仰息,手太阴经为热气所加^[4]。”肺胀属于

临床常见且多发的呼吸系统疾病,因肺脏娇嫩,易受外邪、情志、饮食等因素影响,其病位在肺,急性期应以化痰止咳、平喘宣肺为治疗原则,缓解期则采用健脾、补肺、化痰、益肾、祛风、除痰等原则治疗^[5]。肺胀疾病病情迁延,症状反复难愈,因此在临床治疗过程中,不仅要遵医嘱给予患者常规的治疗与护理,还要关注患者的情绪变化,做好疾病知识的健康宣教。

近年来,肺胀发病率呈明显上升趋势^[6]。有效的治疗方案可以帮助患者稳定病情,提高其生活质量。通过中西医结合护理,改善肺胀症状,以期达到最佳效果,提升患者满意度。本案例中,穴位贴敷将中药制剂贴敷于穴位上,发挥穴位和中药的双重作用,减轻患者症状。其中,定喘穴温阳纳气,平喘止咳;肺俞穴清热润肺,平喘理气;中府穴为肺气汇集之处,宣肺利气,止咳平喘;天突穴宽胸理气,降气化痰,宣肺止咳;膻中穴为宗气汇聚之处,调理气机,宣肺止咳^[7]。研究^[8]表明,穴位贴敷联合常规西药治疗慢性阻塞性肺疾病相较于单纯常规西药治疗不仅可显著减轻患者症状,增强疗效,还有助于改善其肺功能。耳穴贴压^[9]能够改善慢性阻塞性肺疾病患者呼吸系统等临床相关症状,缓解患者情绪,提高生活质量,是改善慢性阻塞性肺疾病症状的一种有效治疗方式。研究^[10]发现,中医特色护理,如穴位贴敷、按摩保健穴位、耳穴贴压改善肺胀效果良好,能够促进患者康复,在临床越来越得到重视和关注。

综上所述,临床医护人员在治疗和护理肺胀患者过程中,应将中西医相结合,西医用药物控制感染、化痰、活血化瘀,中医辨证施护,运用穴位贴敷、耳穴贴压、隔物灸等中医特色护理技术辅以相关护理措施,能有效改善肺胀症状,促进患者康复,提升其生活质量。

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] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
- [2] 贺晋芳, 苏惠萍, 秦欣欣. 慢性阻塞性肺疾病的中西医结合研究进展[J]. 河北中医, 2020, 42(8): 1266-1272.
HE J F, SU H P, QIN X X. Research progress on rehabilitation of chronic obstructive pulmonary disease with traditional Chinese and western medicine [J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2020, 42 (8): 1266-1272. (in Chinese)
- [3] 尤黎明. 内科护理学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
- [4] 张玉凤, 蔡贺, 刘志鹏, 等. 化痰平喘汤联合中医特色护理对肺胀患者临床疗效及生活质量的影响[J]. 四川中医, 2022, 40(4): 205-208.
ZHANG Y F, CAI H, LIU Z P, et al. Effect of Hua-tan Pingchuan Decoction combined with traditional Chinese medicine nursing on clinical efficacy and quality of life for patients with pulmonary distension [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2022, 40(4): 205-208. (in Chinese)
- [5] 李春艳. 舒适康复护理在老年慢性支气管炎患者应用效果的临床探讨[J]. 反射疗法与康复医学, 2020, 29(13): 166-168.
LI C Y. Clinical study of the effect of comfortable rehabilitation nursing on elderly patients with chronic bronchitis [J]. Reflexology Rehabil Med, 2020, 29 (13): 166-168. (in Chinese)
- [6] 黄纤寰. 定喘汤加减联合穴位贴敷治疗慢阻肺急性加重期的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(11): 1762-1766.
HUANG Y H. Clinical study of modified Dingchuan Decoction combined with acupoint application in treating acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2019, 36(11): 1762-1766. (in Chinese)
- [7] 许志茂, 赖慧晶, 李家春, 等. 穴位贴敷治疗肺肾气虚证慢性阻塞性肺病稳定期的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(7): 1583-1589.
XU Z M, LAI H J, LI J C, et al. Observation on the efficacy of acupoint application in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease with lung-qi and kidney-qi deficiency syndrome at stationary stage [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2022, 39(7): 1583-1589. (in Chinese)
- [8] 卢军仪, 赵丹, 孙义田, 等. 穴位贴敷联合常规西药治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效观察及对肺功能、气道重塑的影响[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(9): 862-867.
LU J Y, ZHAO D, SUN Y T, et al. Efficacy of acupoint sticking therapy combined with conventional western medication for acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease and its effects on pulmonary function and airway remodeling [J]. Shang-

- hai J Acupunct Moxibustion, 2022, 41 (9) : 862–867. (in Chinese)
- [9] 惠靖瑞, 熊振芳, 陈涵彬, 等. 耳穴贴压在慢性阻塞性肺疾病中的应用现状[J]. 湖北中医药大学学报, 2020, 22(5): 109–112.
- HUI J R, XIONG Z F, CHEN H B, et al. Application status of auricular acupressure in chronic obstructive pulmonary disease[J]. J Hubei Univ Chin Med, 2020, 22(5): 109–112. (in Chinese)
- [10] 陈强, 杨家玥, 吴凡. 中药穴位敷贴对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者肺功能及生活质量的影响[J]. 中国慢性病预防与控制, 2016, 24(6): 464–465.
- CHEN Q, YANG J Y, WU F. Effect of acupoint application of traditional Chinese medicine on lung function and quality of life of patients with chronic obstructive pulmonary disease in stable stage [J]. Chin J Prev Control Chronic Dis, 2016, 24 (6) : 464–465. (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。