

DOI: 10.12209/CAIM202310120043

· 中西医结合临床案例 ·

揞针在 1 例 AECOPD 患者的中西医结合护理中的应用

王程程, 吕 健

(南京中医药大学附属中西医结合医院 急重症医学科, 江苏 南京 210028)

摘要: 本文总结 1 例 AECOPD 患者的中西医结合护理经验。通过积极的抢救措施,并联合揞针技术,有效缓解了患者的临床症状。经过快速且有效的救治及护理,患者病情好转,成功康复出院。

关键词: 揞针; AECOPD; 中西医结合; 护理

Application of thumbtack needle in integrated traditional Chinese and western medicine nursing for a patient with AECOPD

WANG Chengcheng, LV Jian

(Department of Emergency and Critical Care Medicine, Affiliated Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210028)

ABSTRACT: This article summarized the nursing experience of integrated traditional Chinese and western medicine for a patient with AECOPD. Through active rescue measures and combined with the thumbtack needling technique, the patient's clinical symptoms were effectively relieved. After rapid and effective treatment and nursing, the patient's condition improved and was discharged from hospital successfully.

KEY WORDS: press needle; AECOPD; integrated traditional Chinese and western medicine; nursing care

《灵枢·本输》曰:“审察卫气,为百病母,调其虚实,虚实乃止”。卫气行于人体肌肤体表,针灸就是基于卫气理论,以针刺入人体特定穴位,通过刺激人体表浅部分来达到治病目的方法^[1-2]。而揞针是针灸的分支,属皮内针范畴,主要是将独特的小型针具刺入并固定于皮下,其针具可以较长时间留存于人体,从而使人体的腧穴得到微弱而较持久的刺激^[3],具有“浅刺、无针感,久留针”的特点,临床上多用于各类痛证及慢性疾病^[4]。慢性阻塞性肺疾病(AECOPD)是一种急性事件,慢阻肺患者呼吸困难和(或)咳嗽、咳痰症状加重,症状恶化发生在 14 d 内,可能伴有呼吸急促和(或)心动过速,通常是因为呼吸道感染、空气污染造成局部或全身炎症反应加重,或者因损伤气道的其他原因所致^[5]。我科于 2023 年 9 月 04 日接诊了 1 例慢阻肺急性发作患者,通过中西医结合治疗方法,成功救治,患者恢复良好,顺利出院,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

患者男性,71 岁,于 2023 年 9 月 4 日急诊救治。患者因“反复咳嗽气喘 7 年,再发加重伴发热 3 d”入室。症见:神志清晰,喘息貌,咽充血,扁桃体无肿大,双肺呼吸音低,未可及干湿性啰音。来时患者喘息貌,心电监护示:体温(T)36.9℃,脉搏(P)128 次/min,呼吸(R)33 次/min,血压(BP)135/89 mm Hg,血氧饱和度(SpO₂)88%;患者实验室资料:白细胞计数 11.28×10⁹,中性粒细胞值 10.32×10⁹,淋巴细胞值 0.45×10⁹,中性细胞比率 91.5%,超敏 C 反应蛋白 160.71 mg/L,新型冠状病毒核酸检测阳性。

2 护理

2.1 急救护理

入院后予患者进行持续 24 h 的生命体征监测,并选择无创呼吸机辅助通气,测量患者的血氧

收稿日期:2023-10-12

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

饱和度并采集动脉血液样本。同时,遵医嘱予患者护送检查,进行滴定式输液及平喘化痰治疗。

2.2 护理评估

参考患者进入抢救室后给予量表评分显示:SpO₂为77%,属Ⅰ级危急;VTE风险评估≥5分,危险等级属高风险;MEWS评分6分。护理人员充分评估患者的病情,特别是血氧饱和度情况、血气分析结果、心电波形的变化以及呼吸频率情况,总结该患者目前存在以下护理问题:①气体交换受损;②呼吸形态改变;③活动无耐力;④有呼吸衰竭,心跳骤停的风险等。

2.3 护理目标

根据患者的评估情况,制定如下护理目标:①在抢救室期间呼吸形态改善;②在抢救室期间预防呼吸衰竭的发生;③在抢救室期间患者情绪稳定,积极配合治疗。

2.4 护理措施

2.4.1 通气护理

该患者为慢性阻塞性肺疾病急性发作期,并发生了呼吸衰竭,早期无创呼吸机治疗可有效的改善人体的换气功能,从而改善身体的缺氧,为病人进一步的治疗和康复提供条件。在使用过程中,要选择合适的模式和面罩大小;要保持气道充分的开放,痰液黏稠无法咳出者,注意气道温湿化管理;应积极关注及预防吸入性肺炎、窒息、面部皮肤受损以及胃肠胀气的发生。

2.4.2 用药护理

布地奈德福莫特罗可用于有急性加重史的患者对症治疗。老年患者不需要调整剂量^[6]。成人1吸/次,2次/d。布地奈德福莫特罗是吸入气流驱动的,即当患者通过吸嘴吸药时,药物将随吸入气流进入气道。因此指导患者正确使用是非常重要的。干粉吸入时,患者常见问题包括:①认为疗效不佳,擅自加大药物剂量;②自我管理意识薄弱,不能坚持用药;③用药后不及时漱口,出现咽喉不适心理排斥;④使用前不呼气或呼气不足,吸气不足或吸气后屏气时间不足,导致有效吸入剂量改变^[7-8]。

2.4.3 心理护理

慢性呼吸疾病患者的焦虑、抑郁的发生率为36%、40%,急性加重期的发生率为53%、43%,焦虑、抑郁降低患者肺康复的依从性,增加患者的负性生活体验,影响肺康复的疗效。心理护理的方法包括药物治疗和非药物的治疗,其中非药物中

认知行为疗法被推荐应用于COPD患者治疗(高级证据强)。全程给予心理疏导和情感支持,密切关注患者心理变化,发现异常及时疏导,注意护患沟通技巧。

2.4.4 揞针护理

近年来中医药治疗慢阻肺的实验与临床研究越来越规范,中医药外治法用于治疗慢阻肺可改善临床症状、提高生存质量。其中,有研究表明急性加重期针灸治疗可以改善患者呼吸困难,也有报告可以改善血氧饱和度,降低心率、呼吸频率^[9-10]。操作方法:①操作者评估患者临床表现、既往史、过敏史、充分暴露取穴部位的皮肤情况;②核对患者身份信息,解释操作目的并取得患者理解和配合;③再次核对,确定取穴部位;④选取合适的穴位,若有酸、麻、胀、痛的感觉,则是中医上讲的“得气”的表现。定好位后用75%酒精消毒,对准穴位轻轻将揞针刺入,并用拇指指腹按压1~2 min,每1~3 d更换一次。

该例患者中医辨证为痰热雍肺证,治以清热肃肺,化痰止咳。穴位建议:肺俞、大椎、风门、肾俞、脾俞。注意事项:①留针期间,每3~4 h点按一次,每次按压约20下,以患者能承受为度;②留针期间,不要抓抠、抓挠揞针的胶布,也不要对贴针部位进行重压、拍打、冲撞、碰撞;③若贴针部位出现发红、发痒或大面积出现异常反应,请及时需取下并对症处理。

3 结果和随访

患者通过中西医结合护理后,在抢救室期间积极配合治疗,在鼻导管2 L/min吸氧下,患者呼吸频率16~20次/min,SpO₂范围为95%~98%。予患者及家属出院指导,向病人及家属解释本病的发生、发展过程及导致疾病加重的因素。告知病人戒烟是防治本病的重要措施;嘱病人注意防寒、保暖,防治各种呼吸道感染;改善环境卫生,加强劳动保护,避免烟雾、粉尘和刺激性气体对呼吸道的影响;在呼吸道传染病流行期间,尽量少去公共场所。避免或减少急性发作,预防感冒,进行疫苗注射。保持呼吸道通畅、坚持家庭氧疗、合理用药^[11]。

4 讨论

AECOPD患者为急诊科常见的急危重症患者,因发作期起病急、症状重、发展快,常危及生

命。所以,急性期多以西医扩张支气管、缓解气道炎性反应等治疗为主;在临床缓解期,本文将中医针灸介入配合西医治疗,或独自干预,更好地发挥了中医“缓则治其本”“标本同治”的优势,辨证施治更贴合病机、体质,治疗方式更为灵活,且不良反应小。本案例通过中西医结合干预的治疗和护理方法,患者症状得到控制,护士操作简单,患者易于接受。因此,中医药外治法对于AECOPD患者康复确定有积极的意义。

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] 《针灸技术操作规范第11部分:电针》项目组. 中华人民共和国国家标准(GB/T21709.11—2009)针灸技术操作规范第11部分:电针[J]. 中国针灸, 2010(5):4.
Technical specification of acupuncture-Moxibustion Part 11: Electroacupuncture. National Standard of the People's Republic of China (GB/ T21709.11—2009) Technical specification of Acupuncture and Moxibustion Part 11: Electroacupuncture [J]. Chinese Acupuncture and Moxibustion, 2010(5):4.
- [2] 《针灸技术操作规范第5部分:拔罐》项目组. 中华人民共和国国家标准(GB/T21709.5—2008)针灸技术操作规范第5部分:拔罐[J]. 中国针灸, 2010, 30(2): 160–162.
Technical specification of acupuncture-Moxibustion Part 5: Cupping Therapy. People's republic of China (PRC) national standard (GB/T21709.5—2008) operating specification of acupuncture technology part 5: cupping [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2010, 30(2): 160–162. (in Chinese)
- [3] 柏林, 杨洋, 吕姝婷. 揸针疗法的临床应用[J]. 中国实用医药, 2019, 14(10): 192–193.
BAI L, YANG Y, LYU S T. Clinical application of press needle acupuncture [J]. China Pract Med, 2019, 14(10): 192–193. (in Chinese)
- [4] 罗玲, 袁成凯, 尹海燕, 等. 国家标准《针灸技术操作规范第8部分:皮内针》编制体会与探讨[J]. 中国针灸, 2012, 32(2): 155–158.
LUO L, YUAN C K, YIN H Y, et al. Experience and discussion on the national standard Standardized Manipulation of Acupuncture and Moxibustion Part 8: Intradermal Needle[J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2012, 32(2): 155–158. (in Chinese)
- [5] 张凯涛. 一例慢性阻塞性肺疾病急性加重合并Ⅱ型呼吸衰竭抢救治疗体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018 (55): 2. DOI: CNKI: SUN: WMIA. 0. 2018–55–117.
ZHANG K T. A case of acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease complicated with type II respiratory failure rescue treatment experience [J]. The latest medical information abstract, 2018, (55): 2. DOI: CNKI: SUN: WMIA. 0. 2018–55–117.
- [6] 肖春艳, 肖玉蓉. 布地奈德福莫特罗吸入剂在COPD住院患者中的使用现状调查[J]. 当代护士: 下旬刊, 2020, 27 (12): 3. DOI: 10.19791/j.cnki.1006-6411.2020.34.017.
XIAO C Y, XIAO Y R. Investigation on the use of budesonide and formoterol inhaler in hospitalized patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. Contemporary nurse: on the ten-day, 2020, 27 (12): 3. DOI: 10.19791/j. carol carroll nki. 1006-6411. 2020. 34. 017.
- [7] 周菊. 健康教育对干粉吸入剂治疗慢性阻塞性肺疾病效果的影响[J]. 世界临床医学, 2016, 10(7).
ZHOU J. Effect of health education on the efficacy of dry powder inhaler in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease [J]. World Clinical Med, 2016, 10(7).
- [8] 潘兴, 王黎青, 王慧铃. 患者教育对慢性阻塞性肺疾病患者干粉吸入剂使用正确率及依从性的影响[J]. 临床肺科杂志, 2019, 24(11): 1952–1956.
PAN X, WANG L Q, WANG H L. Influence of patient medication education on the correct rate and compliance of dry powder inhaler in patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. J Clin Pulm Med, 2019, 24(11): 1952–1956. (in Chinese)
- [9] NGAI S P C, JONES A Y M, HUI-CHAN C W Y, et al. An adjunct intervention for management of acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD)[J]. J Altern Complement Med, 2013, 19(2): 178–181.
- [10] LEVY I, ELIMELEH Y, GAVRIELI S, et al. Treatment of acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease with acupuncture during hospitalization; a three-arm double-blinded randomized sham-controlled trial[J]. Acupunct Med, 2022, 40 (6): 505–515.
- [11] 慢性阻塞性肺疾病中西医结合管理专家共识写作组, 何权瀛, 冯淬灵. 慢性阻塞性肺疾病中西医结合管理专家共识(2023版)[J]. 中国全科医学,

2023(35):4359-4371.

Expert Consensus Writing Group of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Management for Chronic Obstructive Pulmonary Disease, HE Q Y, FENG C L. Expert consensus on integrated tradi-

tional Chinese and western medicine management for chronic obstructive pulmonary disease (2023 edition) [J]. Chin Gen Pract, 2023 (35) : 4359-4371. (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。