

DOI: 10.12209/CAIM202310120052

· 中西医结合临床案例 ·

铜砭刮痧干预 1 例喘病患者的护理体会

芦婷婷, 景阅雯

(南京市中心医院 呼吸与危重症医学科, 江苏 南京 210018)

摘要: 本文总结铜砭刮痧治疗 1 例喘病(慢性阻塞性肺病)急性加重期患者的护理体会。通过辨证施术,采用中医外治技术,结合功能锻炼、饮食指导等常规护理措施,达到止咳平喘、改善呼吸功能、提高患者生活质量的目的。

关键词: 慢性阻塞性肺疾病; 喘病; 铜砭刮痧; 中医护理

Nursing experience of copper bianstone scraping intervention for a patient with asthma

LU Tingting, JING Yuewen

(Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Nanjing Central Hospital, Nanjing 210018)

ABSTRACT: This article summarized the nursing experience of scraping with copper bianstone for a patient with acute exacerbation of asthma (chronic obstructive pulmonary disease). Through dialectical treatment, traditional Chinese medicine external treatment technology, combined with functional exercise, diet guidance and other routine nursing measures, the purpose of relieving cough and asthma, improving respiratory function and improving the quality of life of patients was achieved.

KEY WORDS: chronic obstructive pulmonary disease; Asthma; Scraping with copper bian; Traditional Chinese Medicine nursing

慢性阻塞性肺疾病(COPD)简称慢阻肺,具有持续性呼吸系统症状和气流受限的典型临床表现,最主要的症状为呼吸困难、咳嗽和(或)咳痰,具有高发病率、高病死率的特点^[1]。慢阻肺是全球发病率最高的肺部疾病,至 2020 年将成为世界第三大致死病因^[2]。慢阻肺的全球患病率约为 11.7%,每年死亡约 350 万人,预计到 2030 年将超过 450 万^[3],2060 年将超过 540 万。我国慢阻肺的患病率呈逐年上升趋势,流行病学调查显示,我国 40 岁以上人群中,慢阻肺的患病率 2007 年为 8.2%^[4],2018 为 13.7%。一项预测估计到 2030 年慢阻肺将成为我国第四大死亡原因^[5]。慢阻肺作为我国呼吸衰竭及慢性肺源性心脏病的主要原因,已经成为“健康中国 2030”行动计划中重点防治的疾病^[6]。慢阻肺中医证属“喘病、咳嗽、喘证、肺胀”等范畴。主要的发病机制为本虚标实,急性期以标实为主,多表现为痰、瘀、热;稳定期以本虚

是为主,多表现为肺脾肾虚损,外感为其中最重要的一种诱发因素^[7]。中医外治法在治疗喘病方面取得很好的效果。在汉代以前,砭法^[8]是中医六法之首,流传最广的砭术分支是在古砭术刮法基础上演变出来的刮痧疗法。中医古籍有大量历代医家运用砭法治疗痧症的记载,疗效显著。十二皮部是人体最佳的排毒部位及排毒器官,铜砭刮痧以调阳气为首,调动人体的气血运动,引邪出表,以通为治,以通为补,以通为泄,以通为健,从而达到行气活血、扶正排毒、改善呼吸的作用^[9]。本文总结 1 例喘病(慢阻肺)急性加重期患者运用中医外治法铜砭刮痧疗法治疗的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,74 岁,因“反复咳嗽气喘 4 年,加重 10 d”于 2023 年 03 月 03 日(雨水节气)入院。望

收稿日期:2023-10-12

通信作者:景阅雯, E-mail: 84989671@qq.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

诊:神清,精神可,步入病房,形态乏力;形体适中,轻微桶状胸;颜面潮红,唇暗红,舌红,苔黄腻;皮肤色素沉着。闻诊:两肺呼吸音粗,肺上叶有干啰音,无特殊气味。问诊:平素怕热,动则汗出,时有头晕头痛,头身困重;稍有胸闷,静息时尚可,动则喘甚;二便调,夜尿多。切诊:脉弦涩。中医诊断:喘病(痰热郁肺证);西医诊断:慢性阻塞性肺病伴有急性加重。入院后给予药物抗感染、止咳平喘治疗;中医外治法:铜砭刮痧。经治疗患者诉气喘咳嗽等症状明显好转,纳食可,大便调,夜尿1次~2次,夜寐尚安,情绪平和,已于03月16日出院。

2 护理

2.1 护理评估

生命体征:体温(T)36.5℃、脉搏(P)92次/min、呼吸(R)24次/min、血压(BP)126/84 mm Hg、血氧饱和度(SPO₂)92%;身高172 cm、体重68 kg。评分表评估:2002年《中药新药临床研究指导原则》喘息症状分级量化标准:0分表无喘息或喘息消失;1分表偶尔发作,程度轻,不影响休息或活动;2分表感觉较频繁,但不影响睡眠,动则喘息明显;3分表静坐感觉明显,不能平卧,影响睡眠或活动。评价标准:好(0分)、较好(1分)、一般(2分)、差(3分),本例患者评分为3分。2002年《中药新药临床研究指导原则》咳嗽症状分级量化标准:0分表无痰或咳嗽消失;1分表白天间断咳嗽,程度轻微;2分表频繁咳嗽,但不影响睡眠;3分表昼夜咳嗽频繁或镇咳,影响休息或睡眠。评价标准啊:好(0分)、较好(1分)、一般(2分)、差(3分),本例患者评分2分。环境与社会心理领域评估未有特殊。

2.2 护理诊断

根据患者症状得出以下护理诊断:胸闷气促与气失宣降、肺肾摄纳失常有关;咳嗽咳痰与邪气壅肺,气失宣降有关;焦虑与疾病反复发作有关;缺乏疾病相关知识

2.3 护理计划

发挥中医技术特色优势,运用铜砭刮痧法,配合情志调护、功能锻炼,达到清热化痰、宣肺平喘、补益脾肾,调节脏腑、改善呼吸的效果。

2.4 护理措施

2.4.1 铜砭刮痧

患者取坐位,开穴,先头顶百会、四神穴;然后

背部四穴,即大椎、大杼、膏肓、神堂。①刮拭部位:督脉(风府至命门,重点刮拭风府至身柱)、奇穴(定喘、夹脊)、膀胱经(第一侧线:天柱至肾俞;第二侧线:附分至志室,重点肺、肝、脾、肾投影部位,刮到两胁)、胸腺(任脉:天突至膻中,前胸由内向外刮拭,重点刮拭膻中、中府、心肺投影区)、肺经(天府至少商,重点刮拭尺泽、孔最、列缺、少商)、大肠经(曲池至商阳,重点刮拭曲池)。②刮拭顺序:由上到下、由左到右。督脉—夹脊—膀胱经—胸腺—肺经—大肠经—四井排毒。③刮痧手法:采用徐而和手法。操作时与传统的中医所说的补和泄的概念不同,它是可以双向调整的,实则泄之,虚则补之。操作时通过透入皮骨的手法,文火炖蹄髈的节奏,平和、渗透力强,从而达到临床效果。四井排毒的方法:“四井”:就是阳脉膀胱经和督脉打通以后,把毒素赶到手和脚。手和脚是一个排毒的出口。方法:用铜砭磨完四掌后,顺着手指、脚趾的方向拉出去。黑色痧毒用刮痧油洗出来,纸巾擦掉。不要用水洗。④刮痧标准:患者可耐受为主,以毛孔张开、皮肤发热、不再出痧为度。每条经络刮拭20次~30次。注意事项:实施操作前,先向患者讲解操作的目的及注意事项。刮痧过程中注意与患者交流沟通,观察其反应,防止晕痧;刮痧力度以患者耐受为宜,不强求出痧;刮痧结束后给予患者一杯温开水,嘱其饮食清淡,注意保暖避风,4 h~6 h后再洗澡。

2.4.2 常规护理

结合患者症状,制定如下常规护理措施:①病情观察:倾听患者主诉,监测生命体征,准确评估病情变化。观察患者咳嗽咳痰情况,痰液的颜色、性质、量,是否易咳出;呼吸的频率,是否伴有张口抬肩等呼吸困难症状;口唇、甲床颜色,是否发绀。②起居护理:保持环境清洁,空气清新,温湿度适宜;起居有常,避免接触刺激性气体及灰尘,如烟雾、鲜花等。保证休息,避免风寒,做好保暖,尤其是胸背部保暖,以防外邪侵袭。急性期卧床休息为主,病情缓解后鼓励患者适当增加体力活动,避免去人员密集的地方。③氧疗:告知患者吸氧的目的性,采用鼻导管低流量给氧,氧流量1~2 L/min,每日吸氧10 h~15 h;必要时监测血气分析。④用药护理:遵医嘱应用抗感染、止咳、平喘等药物,观察用药后反应;中医技术干预后观察治疗效果。⑤饮食护理:给予患者高热量、高蛋白饮食,少吃产气食物。饮食宜清淡,多食蔬菜水果,

每日饮水量至少 1500 mL;根据食物归经,多食健脾化湿、润肺生津,清泻肝火食物,如大枣、黄芪、鸡肉可补益肺气;芝麻、黑豆、桑葚、牛奶等补肾滋阴。食物疗法:百合木耳粥,先将百合 100 g,大米 100 g 共煮八成熟,然后将黑木耳 15 g,洗净加入,再同煮熟,加入冰糖适量搅匀。此粥分 2 次服完,1 剂/d,连服 7d ~ 10 d。⑥情志护理:做好患者心理护理,保持情绪乐观稳定,向其讲解疾病相关知识,帮助其建立战胜疾病的信心,做好病人与家属的沟通,给予其心理支持。结合五音疗法与子午流注辨证施乐,调节情志、治疗疾病。商音入肺,音调肃劲嘹亮,促而清冷,可以增强机体抵御疾病的能力,改善肺气不足的状况^[10]。如 9:00 ~ 11:00 听商调《金蛇狂舞》、宫调《塞上曲》;17:00 ~ 19:00 听羽调《梅花三弄》。施乐前应引导患者调畅呼吸、展开遐想;施乐时,患者应处在清静流通的环境中,根据患者个体差异调节音量。⑦加强呼吸肌功能锻炼:加强胸、膈呼吸肌肌力和耐力,改善呼吸功能,如八段锦、弹力带操、缩唇呼吸等。

3 结果和随访

2023 年 03 月 06 日,患者咳嗽时作,咳白痰,偶有胸闷气喘,颜面潮红,舌红,苔黄腻。实施铜砭刮痧治疗后,患者咳嗽较前缓解,面色潮红减轻。03 月 13 日患者咳嗽咳痰症状不显,活动后仍有轻微气喘。舌红,苔薄白。再次予铜砭刮痧后,诉气喘咳嗽等症状明显好转,纳食可,大便调,夜尿 1 ~ 2 次,夜寐尚安,情绪平和。《中药新药临床研究指导原则》症状分级量化标准评分如表 1 所示,临床效果评价:较好。计算方法:好:临床症状改善百分率 68% ~ 100%;较好:临床症状改善百分率 51% ~ 67%;一般:临床症状改善百分率 33% ~ 50%;差:临床症状改善百分率 < 33%。计算公式为:症状改善百分率 = [(治疗前积分 - 治疗后积分) ÷ 治疗前积分] × 100%

表 1 疗效评估

评估项目	评估标准	干预前	干预后	改善率
喘息症状	量化标准	3 分	1 分	66.7%
咳嗽症状	量化标准	2 分	1 分	50%

2023 年 3 月 24 日,患者治疗结束后一周,进行电话随访。患者主诉咳嗽气喘症状未加重,日常生活无影响。指导患者按时用药,起居有常,注意四时变化,减少各种诱发因素,加强呼吸肌功能锻炼,增强体质,提醒患者注意劳逸结合。

4 讨论

《诸病源候论》记载:“肺虚为微寒所伤……故咳逆短气也”,其中指出慢阻肺的基本病机为本虚标实^[11],气阳虚弱是本虚,痰瘀伏肺是标实。肺气虚,肃降失调,出现气短、喘促等症;肺主一身之气,肺虚致各脏腑之气出入升降失调。影响气体交换,出现喘息、胸闷、咳嗽等症状。刮痧是以十二经络皮部理论作为基础,在刮拭经络穴位时,使局部充血,激发营卫之气,可达到宣发腠理、扶正祛邪,防病治病的作用。按现代西方医学的解释,皮肤上的毛孔能散发皮肤热毒,排泄皮肤毒素,蒸发水分。皮肤上的这些毛孔,既是治疗时的治病孔窍,也是退病的通道。刮痧可促进局部血液循环^[12],调动机体免疫反应^[13]。“痧”中所含免疫成分有助于疾病的治疗^[14]。虎符铜砭刮痧疗法由李道政先生所创,是从整体观念出发,以十二经络及腧穴理论为依据,用铜砭在体表皮肤相关部位刮拭从而对人体产生活血化瘀、调节阴阳、疏通经络的作用而达到扶正祛邪、防病治病的目的。黄铜可与人体产生强烈的共振频率,有利于化解脉中淤结,将气通达至更远更深处,铜砭在穴位上进行旋转磨法,旋转的气更容易通达脏腑,增加疗效。

该患者痰热郁肺,肺脾肾虚;病位在肺,涉及脾肾。治则清热化痰、宣肺平喘、补益脾肾。刮痧所取经络,其中督脉为“阳脉之海”,可扶正驱邪。足太阳膀胱经为多血多气之脉,有五脏六腑之背腧穴,可通调经气,调节五脏。刮拭两肋的目的是疏肝,以行气活血。胸腺可增强免疫,引邪出表,膻中是八会穴中的气会,肺主气,取膻中,可补肺益气;中府是肺的募穴,反复刺激有助于清泻肺热,健脾补气。手太阴肺经,主治肺系疾病,尺泽为肺经之合穴,孔最为肺经之郄穴,有润肺降、止咳平喘之功效;列缺为络穴,一络可通二经,除能治疗中医之肺系病症外,还可治疗手阳明大肠经的病症。手阳明大肠经,“肺与大肠相表里”,取手阳明大肠经,可使大肠传导功能正常,有助于肺气的宣发肃降。综上所述,铜砭刮痧治疗慢阻肺,可有效改善患者症状,安全有效,无毒副作用,易被患者接受。

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] 李建生,张海龙,王海峰,等. 慢性阻塞性肺疾病证候演变特点临床调查[J]. 中医杂志, 2017, 58(9).
LI J S, ZHANG H L, WANG H F, et al. Clinical investigation on the evolution characteristics of chronic obstructive lung disease. J Chinese Journal of Traditional Chinese Medicine, 2017, 58(9).
- [2] 李红, 吕志强, 梁瑞韵. 慢性阻塞性肺疾病合并心血管病的研究进展[J]. 临床肺科杂志, 2017, 22(4): 729-734.
LI H, LV Z Q, LIANG R Y. Research progress of chronic obstructive pulmonary disease complicated with cardiovascular disease [J]. J Clin Pulm Med, 2017, 22(4): 729-734. (in Chinese)
- [3] Wang C, Xu J, Yang L, et al. Prevalence and risk factors of chronic obstructive pulmonary disease in China (the China Pulmonary Health [CPH] study): a national cross-sectional study [J]. Lancet (London, England) [2023-11-28]. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)30841-9.
- [4] 周玉民, 王辰, 姚婉贞, 等. 中国七省市慢性阻塞性肺疾病患者的生命质量现况调查[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2009, 32(4): 248-252.
ZHOU Y M, WANG C, YAO W Z, et al. The quality of life of patients with chronic obstructive pulmonary disease and correlated factors [J]. Chin J Tuberc Respir Dis, 2009, 32(4): 248-252. (in Chinese)
- [5] MATHERS C D, LONCAR D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030 [J]. PLoS Med, 2006, 3(11): e442.
- [6] 慢性阻塞性肺疾病糖皮质激素规范管理撰写组. 慢性阻塞性肺疾病糖皮质激素规范管理专家共识(2021版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2021, 44(12): 1054-1063.
The standard management of chronic obstructive pulmonary disease with glucocorticoids was written by the writing group. Expert consensus on standardized management of glucocorticoids in chronic obstructive pulmonary disease (2021 edition). [J]. Chin J Tuberculosis & Respiratory, 2021, 44(12): 1054-1063.
- [7] 王文锐. 朱丹溪杂病治痰浅探[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(9): 1603-1604.
WANG W R. Analysis of ZHU danxi in the treatment of phlegm [J]. Clin J Tradit Chin Med, 2018, 30(9): 1603-1604. (in Chinese)
- [8] 欧阳军. 古代另类保健法: 砭术[J]. 养生月刊, 2017, 38(1): 38-41.
OUYANG J. Ancient alternative health care method—Bianshu [J]. Health Preserv, 2017, 38(1): 38-41. (in Chinese)
- [9] 刘娜, 温凯甜, 栗顺美, 等. 李氏虎符铜砭刮痧治疗慢阻肺的护理体会[J]. 中医外治杂志, 2018, 27(6): 47-48.
LIU N, WEN K T, SU S M, et al. Nursing experience of treating chronic obstructive pulmonary disease with Li's tiger-fu and copper scraping [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2018, 27(6): 47-48. (in Chinese)
- [10] 吕鹏, 李芮. 中医五音疗法研究进展[J]. 河南中医, 2021, 41(8): 1291-1296.
LYU P, LI R. Research progress of five-tone therapy in TCM [J]. Henan Tradit Chin Med, 2021, 41(8): 1291-1296. (in Chinese)
- [11] 龚年金, 兰智慧, 朱伟, 等. 国医大师洪广祥辨治慢性阻塞性肺疾病稳定期经验探析[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(3): 951-954.
GONG N J, LAN Z H, ZHU W, et al. Analysis on traditional Chinese medicine master HONG Guang-Xiang's experience in treatment of chronic obstructive pulmonary disease in stable phase [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2018, 33(3): 951-954. (in Chinese)
- [12] Nielsen A, Knoblauch N T, Dobos G J, et al. The effect of GuaSha treatment on the microcirculation of surface tissue: a pilot study in healthy subjects [J]. Explore (NY), 2007, 3(5): 456.
- [13] 崔向清. 刮痧疗法对大鼠和人体抗氧化及免疫功能影响的初步研究[M]. 北京: 中国中医科学院, 2009: 1.
- [14] 吴智聪, 刘诗雅, 李良慧, 等. 中医刮痧渗出物中免疫成分及含量的研究[J]. 广州中医药大学学报, 2017, 34(2): 209-212.
WU Z C, LIU S Y, LI L H, et al. Study on immunological components and their contents in subcutaneous exudate induced by cutaneous scraping method [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2017, 34(2): 209-212. (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。