

DOI: 10. 12209/CAIM202310150016

· 中西医结合临床案例 ·

基于子午流注理论利用耳穴贴压联合穴位贴敷 干预 1 例喘证咳嗽患者的护理

吴小露, 孟 丽

(南京明基医院, 江苏 南京, 210019)

摘要: 本文总结基于子午流注理论利用耳穴贴压联合穴位贴敷干预 1 例喘证患者咳嗽的护理经验。基于中医辨证施护理论和子午流注理论, 针对性选取穴位, 在特定的时间内进行耳穴贴压及穴位贴敷, 同时配合功法等护理措施, 改善了患者的咳嗽症状。

关键词: 咳嗽; 喘证; 耳穴贴压; 穴位贴敷; 子午流注; 中医护理

Nursing care of a cough patient with asthma syndrome with auricular acupoint pressing and acupoint application based on the theory of meridian flow

WU Xiaolu, MENG Li

(Nanjing BenQ Hospital, Nanjing, Jiangsu, 210019)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of using auricular acupoint pressing combined with acupoint application based on the theory of meridian flow to intervene in cough in a patient with asthma syndrome. Based on the theory of Traditional Chinese Medicine syndrome differentiation and the theory of meridian flow, targeted acupoints were selected, and auricular acupoint pressure and acupoint application were performed at specific times. At the same time, nursing measures such as techniques were combined to improve the patient's cough symptoms.

KEY WORDS: Cough; asthma; auricular acupoint pressing; acupoint application; meridian flow; Traditional Chinese Medicine nursing

喘证是指由于外感内伤, 导致肺失宣降, 肺气上逆, 或气无所主, 肾失摄纳而致的以呼吸困难, 张口抬肩, 鼻翼翕动, 甚至不能平卧为主要临床表现的病证。中国古代并无喘证病名, 根据其症状表现, 与“喘证”、“肺胀”相类似。《黄帝内经·灵枢·胀论》曰: “肺胀者, 虚满而喘咳”; “故肺病者, 喘息鼻张”; “肺高者上气, 肩息咳”。中医认为其病位初期在肺, 进而至脾, 最后及肾, 甚则发为全身疾病^[1]。喘证严重的患者可由喘致脱而出现喘脱之危重症候^[2]。长期的咳嗽影响患者的正常休息和睡眠, 容易造成患者情绪波动, 甚至抑郁。因此有效控制咳嗽, 可以使患者的生活质量得到改善。常规的西药治疗虽然能一定程度上缓解患者咳嗽症状, 但镇咳效果并不十分显著, 且长时间服用西

药将会导致严重不良反应现象的出现, 不利于患者预后^[3]。中医上治疗咳嗽主要有中药口服、耳穴贴压、穴位贴敷等, 疗效明显、持久且副作用小。本文总结 1 例基于子午流注理论利用耳穴贴压联合穴位贴敷干预痰浊阻肺证喘症患者咳嗽的护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

患者老年男性, 101 岁, 半月前感风寒后出现咳嗽气喘不适, 以咳黄脓痰为主, 期间未重视, 自服川贝枇杷膏等药物, 未好转, 自觉症状控制不明显, 于 2023 年 1 月 24 日因“反复咳嗽气喘半月余”入院治疗。入院血常规+CRP 检查: C-反应蛋白 26 mg/L ↑; 白细胞总数 $11.3 \times 10^9/L$ ↑; 中性粒细胞计数 $9.05 \times 10^9/L$ ↑。胸部 CT: 两肺弥漫分布磨

收稿日期: 2023-10-15

通信作者: 吴小露, E-mail: 905335832@qq.com

OPEN ACCESS

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

玻璃密度影,两肺多发小结节,右肺下叶局限性气肿;两侧胸膜增厚;纵隔部分淋巴结稍大。既往史:高血压;冠心病。西医诊断:肺部感染。中医诊断:喘证(痰浊阻肺证)。

西医治疗以心电监护,氧气吸入,哌拉西林钠舒巴坦钠联合罗红霉素抗感染治疗,氨溴索化痰,二羟丙茶碱平喘。中医治疗以中药汤剂水煎口服,三子养亲汤加减治疗,清热化痰,平喘止咳。经治疗,患者临床痊愈,于2023年2月5日出院。

2 护理

2.1 护理评估

中医四诊和参:①望诊:面色如常,口唇色暗,张口抬肩,喘息不能平卧,舌质暗红,苔黄腻,中等量白黏痰。②闻诊:多咳,咳声较响,呼吸声粗,肺锁骨中线第6肋间隙,听诊两肺呼吸音稍增强。③问诊:怕热,活动后汗出;夜尿频多;喜食咸食;咽干咽痒,饮水量多;焦虑,入睡困难,易醒,时多梦。④切诊:脉沉滑。

咳嗽量表评分:患者日间及夜间咳嗽评分均为3分。

匹兹堡睡眠质量指数评分:根据匹兹堡睡眠质量指数评定量表(PSQI),包括7个因子(睡眠质量、睡眠时间、入睡时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能、催眠药物),按各部分症状的严重程度分为无、轻、中、重,得分分别计为0、1、2、3分。总分范围0~21分,0~5分睡眠质量很好;6~10分睡眠质量还行;11~15分睡眠质量一般;16~21分睡眠质量很差。根据患者相应的症状,评分得分为19分,睡眠质量很差。

2.2 护理诊断

咳嗽、咳痰:与肺虚脾弱,痰浊内生,上逆于肺有关;焦虑:与神窍失于濡养,夜间咳嗽导致失眠有关。

2.3 护理计划

基于子午流注理论采用耳穴贴压及穴位贴敷对患者进行治疗,以改善咳嗽症状,减轻患者思想负担,改善焦虑,提高患者生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理措施:①保持病室空气新鲜、温湿度适宜,温度保持在18~22℃,湿度控制在50%~60%。减少环境的不良刺激,避免寒冷或干燥空气、烟尘、花粉及刺激性气体等。②使患者保持舒适体位,取半卧位或半坐卧位。持续性咳嗽时,可

频饮温开水,以减轻咽喉部的刺激。③每日清洁口腔2次,保持口腔卫生,有助于预防口腔感染、增进食欲。④密切观察咳嗽的性质、程度、持续时间、规律以及咳痰的颜色、性状、量及气味,有无喘促、发绀等伴随症状。⑤加强气道湿化,痰液黏稠时多饮水,在心肾功能正常的情况下,每天饮水1500 ml以上,遵医嘱行雾化吸入,痰液黏稠无力咳出者可行机械吸痰。⑥协助患者翻身拍背,指导患者掌握有效咳嗽、咳痰、深呼吸的方法;指导其进行腹式呼吸及缩唇呼吸;疾病稳定期可以进行循肺经穴位按摩及八段锦功法练习。⑦指导患者正确留取痰标本,及时送检。⑧遵医嘱给予止咳、祛痰药物,用药期间注意观察药物疗效及不良反应。⑨指导患者进食山药半夏粥、党参红枣汤健脾益气补肺止咳的食物;持续咳嗽可频饮温开水或薄荷叶泡水代茶饮^[4]。⑩经常与患者沟通,了解其心理问题,及时予心理疏导;可给予音乐疗法,聆听商调的《阳春白雪》、《金蛇狂舞》以滋润肺气。

2.4.2 耳穴贴压

《灵枢·口问》曰:“耳者,宗筋之所聚也”,“十二经脉上结于耳”。耳穴压豆是运用全息理论,选取耳部相应的穴位,以一定手法刺激,达到治疗疾病的作用^[5]。利用子午流注理论,在患者剧烈咳嗽时、活动后咳嗽加剧、夜间咳醒后等特定时间增加按压,肺与大肠相表里,按压时间为03:00~07:00^[6]。(1)耳穴贴压取穴方案:取穴肺、气管、平喘、神门——急性期(实);取穴肺、肾、神门、交感——稳定期(虚)。(2)取穴依据:①肺为相应部位选穴。相应部位取穴,是根据人体患病时选取与机体疾病相对应的耳穴,也是治疗原则中的首选的穴位。②气管穴可祛痰止咳。③平喘穴为平喘要穴,可调节呼吸中枢、清热利肺、止咳平喘。④神门穴可镇咳,尤适用于干咳无痰或痰少者。疾病稳定期变更穴位,患者喜食咸食,咸入肾经,肺为气之主,肾为气之根,与肺同司气体之出纳,故补肾益肺,固本培元^[7]。(3)耳穴定位:参照《中华人民共和国国家标准 GB/T13734-2008 耳穴名称与定位》^[8]。(4)耳穴诊查:①望诊:在自然光下观察患者的耳朵是否有任何病变,如皮肤颜色有无异常,有无隆起或凹陷,血管是否充盈,耳廓有无结节状隆起,有无糠皮样皮屑等。②触诊:逐个进行穴位按压,观察有无疼痛敏感点。(5)操作方法:协助患者取正坐位,取双耳对应穴位,对耳廓及周

边皮肤进行清洁消毒,完成后用探针找到穴位中间点,准确粘贴于耳穴部位,贴紧按压片刻,两耳同时贴,等待其粘贴牢固,每日按压3~4次,用拇指相对按压旋转法,每次每个穴位20次,每次3 min,以感到按压穴位有酸胀痛感为宜。每间隔3天换1次。(6)耳穴贴压护理:取穴之前,询问患者是否对胶布和酒精过敏,并对患者的耳部皮肤进行综合评估。耳穴贴压期间,嘱患者保持耳廓干燥,避免沾水,淋浴时可使用保鲜膜包将耳朵裹住。埋穴期间如果患者出现瘙痒、疼痛等不适,立即为患者取下。

2.4.3 穴位贴敷

利用子午流注理论,更改穴位贴敷治疗时间,每次贴8~10 h,停留在肺经上的时间,20:00~06:00。(1)穴位贴敷取穴方案:大椎、肺俞、脾俞、肾俞、风门。(2)取穴依据:①大椎穴为诸阳之会,有振奋一身阳气的作用,从而帮助抵御外邪。②肺俞穴具有解表宣肺、肃降肺气、止咳化痰的作用。③脾俞穴负责外散脾脏湿热之气,而脾为生痰之源,故能利湿化痰。④肾俞穴可补肾固精,而肾为生痰之本,故需固本培元。⑤风门穴指膀胱经气血在此化风上行,故能驱风解表^[9]。(3)操作方法:协助患者取俯卧位,取对应穴位,主用白芥子(辛温,利气化痰)、竹沥(清热化痰,止咳平喘)、生姜汁(降气止咳)制成中药贴敷剂,准确贴于对应穴位。(4)中药贴敷护理:取穴之前,询问患者是否对胶布过敏,并对患者的局部皮肤进行综合评估。穴位贴敷期间,嘱患者避免沾水,其间如果患者出现瘙痒、疼痛等不适,立即为患者取下。

2.5 护理评价

经过治疗干预,患者的咳嗽症状好转,日间及夜间评分均下降至1分;夜间睡眠时长增加;患者焦虑缓解,匹兹堡睡眠评分下降至11分,心情相对愉悦,树立战胜疾病的信心。

3 讨论

祖国医学治疗喘证有其特色外治法疗法,例如耳穴贴压、穴位贴敷、督脉灸等。上述方法中耳穴贴压疗法和穴位贴敷由于其简单易操作,治疗效果好,成本低以及不良反应少等优点,患者易于接受,临床使用更广泛。耳朵是人气血、经络相汇集的地方。现代医学研究表明,大量的神经组织分布于耳上,这些神经组织在接受刺激后会与相应神经元产生联系,通过神经元的感觉阈阻断原

有的病理性传入冲动^[10]。从生物全息论的观点来看,人体各个部位的生理和病理讯息都可以反映在耳朵上。当出现疾病时,耳穴贴压通过刺激耳上的反应点即可发挥治疗疾病的作用^[11]。《灵枢·口问》也记载:“耳者,宗脉之所聚也”。结合四诊,辨证取耳廓上的穴位,采用耳穴贴压产生持续刺激,能达到改善患者疾病的目的^[12]。《黄帝内经》详细阐述十二经脉循行其中,六阳经分别入耳中、上耳前、至耳上角,六阴经虽不直接与耳发生联系,但均可通过其经别与阳经相合而间接上达于耳。气喘病位主要在肺,反复持续的耳穴压豆刺激肺穴可从根本论治,调和气血、调理脏腑、解除平滑肌痉挛,从而达到调节神经平衡、宣肺、平喘的作用。因此耳穴贴压能够有效缓解患者的躯体症状,提高治疗效果。

穴位贴敷是常用的中医外治法之一,主要通过相应药物来刺激患者的穴位,经腠理吸收药物,再通过经络传导,从而达到防病治病的作用。清代名医徐灵胎:“用膏药贴之,闭塞其气,使药性从毛孔而入其腠理,通经贯络,或提而出之,或攻而散之,较之服药尤有力,此至妙之法”。在相应的腧穴上进行贴敷,具有药物和穴位的双重作用^[13]。本案例药物贴敷选用白芥子、竹沥和生姜汁制成中药贴敷剂,具有降气止咳、辛温、利气祛痰、清热化痰、止咳平喘的作用。穴位选取为背俞穴,“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,所以选用肺俞、脾俞、肾俞,有健脾益肺补肾之功效。

综上所述,对于喘证的患者,穴位贴敷、耳穴压豆能够改善其咳嗽症状。中医护理的优势在于简便、经济、有效,值得在临床实践中应用。

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] 傅景华. 黄帝内经素问[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1997.
FU J H. Plain Questions of Yellow Emperor's Canon of Medicine[M]. Beijing: Traditional Chinese Medicine Ancient Books Publishing House, 1997.
- [2] 张伯礼, 吴勉华, 林子强. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019.
ZHANG B L, WU M H, LIN Z Q. Traditional Chinese Internal Medicine[M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2019.

- [3] 刘通. 穴位贴敷联合耳穴压豆治疗肺癌久咳临床观察[J]. 中国保健营养, 2019, 29(31): 2.
LIU T. Clinical observation on the combination of acupoint application and ear acupoint pressing for the treatment of persistent cough in lung cancer[J]. China Health and Nutrition, 2019, 29(31): 2.
- [4] 徐桂华, 张先庚. 中医临床护理学: 中医特色[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
XU G H, ZHANG X G. Clinical Nursing of Traditional Chinese Medicine: Characteristics of Traditional Chinese Medicine [M]. Beijing: People's Health Publishing House, 2017.
- [5] 余自娟, 张艳, 张倍倍, 等. 耳穴压豆疗法在护理领域的研究现状和展望[J]. 全科护理, 2018, 16(12): 1449-1451.
YU Z J, ZHANG Y, ZHANG B B, et al. Research status and prospect of auricular point bean pressing therapy in nursing field [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2018, 16(12): 1449-1451. (in Chinese)
- [6] 邹玲, 代金刚. 基于“子午流注”理论解析中医时辰导引及其应用[J]. 中医药学报, 2021, 49(7): 6-9.
ZOU L, DAI J G. Analysis and application of 12 two-hour periods Dao Yin method based on the mid-night-noon ebb-flow theory [J]. Acta Chin Med Pharmacol, 2021, 49(7): 6-9. (in Chinese)
- [7] 余清萍, 谢珊, 唐颖丽. 埋针联合耳穴压豆治疗成年人咳嗽病痰浊阻肺临床分析[J]. 四川中医, 2021, 39(8): 180-183.
YU Q P, XIE S, TANG Y L. Clinical analysis of applying needle-embedding combined with auricular pressure in the treatment of adults with turbid phlegm obstructing lung type cough [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2021, 39(8): 180-183. (in Chinese)
- [8] GB/T13734-2008. 耳穴名称与定位[S]. 北京, 中国标准出版社, 2008.
GB/T13734-2008. The Name and Location of Acupoints [S]. Beijing, China Standard Publishing House, 2008.
- [9] 朱晓倩, 龚春颖. 中医穴位贴敷护理技术在慢性咳嗽中的应用效果[J]. 医学信息, 2021, 34(17): 190-192.
ZHU X Q, GONG C Y. Application effect of traditional Chinese medicine acupoint application nursing technique intervention on chronic cough [J]. J Med Inf, 2021, 34(17): 190-192. (in Chinese)
- [10] 罗春梅, 汪涓, 陈宇, 等. 耳穴压豆防治便秘效果的系统评价[J]. 中国护理管理, 2017, 17(4): 548-554.
LUO C M, WANG J, CHEN Y, et al. Effects of Ear-Acupressure in treatment of constipation: a systematic review [J]. Chin Nurs Manag, 2017, 17(4): 548-554. (in Chinese)
- [11] 温兴韬. 生物全息论对中医藏象学说的反证[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(10): 1145-1146.
WEN X T. Counterevidence of biological holography to the theory of Tibetan image in traditional Chinese medicine [J]. Chin J Basic Med Tradit Chin Med, 2012, 18(10): 1145-1146. (in Chinese)
- [12] 余自娟, 张艳, 张倍倍, 等. 耳穴压豆疗法在护理领域的研究现状和展望[J]. 全科护理, 2018, 16(12): 1449-1451.
YU Z J, ZHANG Y, ZHANG B B, et al. Research status and prospect of auricular point bean pressing therapy in nursing field [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2018, 16(12): 1449-1451. (in Chinese)
- [13] 刘静, 吴耀持. 中药穴位贴敷的临床应用现状及机制探讨[J]. 上海医药, 2018, 39(24): 3-5.
LIU J, WU Y C. Status quo of clinical application of acupoint plaster therapy and its mechanism [J]. Shanghai Med Pharm J, 2018, 39(24): 3-5. (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。