

DOI: 10.12209/CAIM202404190025

· 中西医结合临床案例 ·

中药膏摩联合穴位贴敷疗法在改善 1 例痰热壅肺证所致咳嗽患者护理中的应用

吴楠

(北京中医药大学附属护国寺中医医院 针灸六病房, 北京, 100035)

摘要: 本文总结 1 例痰热壅肺证所致咳嗽患者的护理体会。在常规治疗及护理的基础上, 给予患者中药膏摩联合穴位贴敷疗法治疗, 有效地改善患者临床症状, 缩短患者病程, 改善炎症反应, 相关护理举措可供临床参考借鉴。

关键词: 咳嗽; 中药膏摩; 穴位贴敷; 护理

Application of Chinese ointment and acupuncture point application therapy in improving the nursing care of a patient with cough caused by phlegm-heat obstructing lung syndrome

WU Nan

(Sixth Ward of Acupuncture and Moxibustion, Huguosi Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100035)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with cough caused by phlegm-heat obstructing lung syndrome. On the basis of routine treatment and nursing, the combination of Chinese ointment and acupuncture point application therapy was given to patients, which effectively improved the clinical symptoms of patients, shortened the course of patients' disease, and improved inflammatory response.

KEY WORDS: cough; Chinese ointment; acupoint application; nurse

急性支气管炎是临床上常见的呼吸系统疾病^[1], 痰热壅肺证是急性支气管炎的常见证型之一, 其表现多以发热、咳嗽、咳痰、胸闷、胸痛为主要表现, 严重威胁患者健康^[2]。西医对此病的治疗多以消炎、止咳、化痰为主, 具有一定的疗效, 但西药对人体脾胃功能的损伤不容忽视。中医在此病的治疗上有其独特之处, 诸多学者研究显示, 穴位贴敷疗法、刮痧疗法、拔罐、中药膏摩等中医特色疗法对此病的治疗均有一定的疗效^[3-5], 本文在常规对症治疗及护理的基础上, 将中药膏摩与穴位贴敷疗法进行联合, 并应用于痰热壅肺证所致咳嗽患者的护理中, 治疗效果满意, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 基本信息

患者女, 96 岁, 主因“咳嗽咯痰 2 周, 加重 1 d”

于 2024 年 3 月 1 日 9:11 由门诊以“咳嗽”收入院, 入院时体温(T) 38.5℃, 脉搏(P) 91 次/min, 呼吸(R) 20 次/min, 血压(BP) 115/70 mm Hg。患者入院时神志清醒, 精神尚可, 咽痛, 咳嗽咳痰色黄, 质粘稠, 伴有间歇喘息气促, 痰不易咳出, 纳食尚可, 二便调节, 夜寐不安。既往有高血压病史 20 年, 否认食药过敏史。患者入院当天患者咽痛、咳嗽、痰多、痰色黄质粘不能咯出, 胸闷心悸、憋气时作。白细胞计数 $8.84 \times 10^9/L$, C 反应蛋白 12.4 mg/L, 舌红、苔黄腻、脉滑, 听诊双侧肺部呼吸音粗糙。

1.2 体格检查

中医检查: ①望: 望神: 精神可; 望色: 面色红润, 有华; 舌象: 舌质淡红, 舌苔腻。②闻: 听声音: 声音低微; 呼吸: 正常; 咳嗽: 咳嗽, 有痰。③问: 咽痛, 纳可, 二便调, 夜寐欠安。④切: 脉象: 滑。西医检查: 患者咽部充血, 双侧扁桃体 II 度肿大; 化

收稿日期: 2024-04-19

OPEN ACCESS

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

验回报:白细胞计数 $8.84 \times 10^9/L$,C反应蛋白 12.4 mg/L ;听诊双侧肺部呼吸音粗糙;X光胸透检查示两肺肺纹理增粗,患有双肺感染性疾病的可能。

1.3 中西医诊断

西医急性支气管炎诊断参照中华医学会《咳嗽的诊断与治疗指南》(2021版)中急性支气管炎的诊断标准^[6]。患者起病初期常有上呼吸道感染症状,随后咳嗽可渐加剧,伴或不伴咳痰,伴细菌感染常咳黄脓痰。咳嗽时间在3周以内,X线胸片检查无明显异常或仅有肺纹理增加。体格检查双肺呼吸音粗,有时可闻及湿性或干性啰音。中医咳嗽(痰热壅肺)诊断参照中华中医药学会《急性气管支气管炎中医诊疗指南》(2021版)中痰热壅肺证的诊断标准^[7]。本例患者主症为咳嗽,痰黄,痰黏稠,舌质红,舌苔黄腻,脉滑或滑数,次症为痰多,咯痰不爽,口渴,胸闷,发热,大便秘结。诊断:①咳嗽;②痰黏、色黄,或咯痰不爽;③发热,或口渴;④大便秘结;⑤舌质红,或舌苔黄或黄腻,或脉数或滑数。本例患者具备诊断①和②2项及诊断③、④、⑤中任意2项。

1.4 治疗

西医治疗予患者0.9%氯化钠注射液100 mL+拉氧头孢2 g静点,每12 h一次抗感染治疗。予患者中医护理操作治疗,即中药膏摩(肺俞穴、膏肓穴)联合穴位贴敷疗法(天突穴、肺俞穴)治疗。入院第5天患者咳嗽同前,痰量较前减轻,痰色黄质粘不易咯出,胸闷心悸,憋气较前好转,继续给予0.9%氯化钠注射液100 mL+拉氧头孢2 g静点,每12 h一次抗感染治疗,予患者中药膏摩(肺俞穴、膏肓穴)联合穴位贴敷疗法(天突穴、肺俞穴)治疗。入院第10天患者咳嗽、咳痰均较前减轻,痰色白质稀易咯出,无胸闷心悸,憋气较前好转,辅助0.9%的氯化钠10 mL+异丙脱溴胺溶液2 mL稀释痰液治疗,雾化吸入,3次/d,中医护理操作继续予中药膏摩(肺俞穴、膏肓穴)联合穴位贴敷疗法(天突穴、肺俞穴)治疗。入院第15天,患者偶有咳嗽、无咳痰,无胸闷心悸,患者白细胞计数 $7.68 \times 10^9/L$,C反应蛋白 8.2 mg/L ,患者恢复好,要求出院,于2024年3月16日顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者咳嗽、痰壅,结合舌红、苔黄腻、脉滑,为痰热壅肺证。参照中华医学会《咳嗽的诊断与治

疗指南》(2021版),治疗前后进行简易咳嗽程度评分表(CET)评分。CET从患者日间咳嗽程度、夜间咳嗽对睡眠的影响、咳嗽的剧烈程度、咳嗽对日常生活及心理的影响5个方面进行1分~5分的评估打分,评分越高表示咳嗽越严重。

2.2 护理诊断

护理诊断具体如下:①体温过高与外邪对肺的侵害、肺卫失宣有关;②清理呼吸道效率低下与湿热内蕴、痰涎不畅有关;③睡眠形态失调与咳嗽有关;④患者缺乏相关知识。

2.3 护理计划

结合患者实际及护理诊断结果,制定如下护理计划:①患者体温降至正常范围,自述舒适感增高;②患者掌握咳痰的有效方法,使呼吸道保持通畅;③病人自述咳嗽减轻,不影响睡眠;④帮助病人掌握相关知识。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

密切观察患者体温、咳嗽、咳痰、汗出、二便以及生命体征的变化。患者出现烦躁不安、肢冷汗出、心率超过140次/min、脉细微时,应立即报告医生并配合处理。采取少食多餐的方法,给予病人充分营养、均衡易吸收的半流质或流质饮食。帮助病人树立战胜疾病的自信心。保持室内清洁,空气新鲜,房间每日开窗通风2次,30 min/次。在护理过程中要注意避免该病人因受凉而感冒,天气变化时要注意为病人做好保暖工作,防止因气温低而受凉^[8]。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 中药膏摩

中药膏摩治疗操作步骤参照李道政先生虎符铜砭刮痧的原理,分为开穴、手指点穴、敷药、加热等四部分。①开穴:协助患者采取坐位,暴露背部,操作者握拳,涂适量中药膏(川乌30 g、肉桂30 g、吴茱萸15 g、丁香15 g、高良姜30 g、木香15 g、香附15 g、青皮15 g、乌药15 g、甘草15 g、白芍30 g研磨加工),用四指的第二指关节,自上而下,先左后右的顺序,每个步骤做10次~15次为宜,进行4步开穴(自风府穴至大椎穴,天柱穴到大杼穴,风池穴至肩髃穴;对大椎、大杼、膏肓、神堂等四穴进行开穴;自至阳穴至腰阳关穴进行第三步开穴;自膈俞至大肠俞,自膈关至腰眼穴)。②手指点穴:遵医嘱选取肺俞穴、膏肓穴进行点按。每个穴位按压3 s,然后顺时针按揉30圈,力

度以能耐受为宜,每个穴位按压不少于1 min。③敷药:将准备好的中药药膏均匀的涂在患者腰背部,范围以大于穴位边缘2 cm范围为宜,厚度为1 cm的厚度,然后用一次性纱布或保鲜膜进行覆盖,敷药时间为15 min。④加热:将准备好的电热式蜡疗袋(广州龙之杰科技有限公司,产品编号240017121368)调至40℃~45℃并作用在患者敷药部位,时间为15 min,实施过程中观察患者生命体征及皮肤温度等变化,如出现不适应立即停止操作并通知医生给予相应处理。加热过程中保证患者安全,操作完毕协助患者清洁皮肤,1次/d。⑤嘱患者应避免生冷、辛辣饮食,注意保暖,避免受寒,如皮肤出现疼痛、痒、水疱,不可抓挠皮肤,以免破损感染,应告知医护人员给予相应的处理。

2.4.2.2 穴位贴敷

穴位贴敷操作步骤具体如下:①操作前协助患者取合理、舒适体位。关闭门窗,遵照医嘱取患者天突穴、肺俞穴,充分暴露贴敷部位,注意保暖。②操作中清洁皮肤,以0.9%生理盐水或温水擦洗皮肤,观察皮肤情况。根据敷药面积,取大小合适的棉纸或薄胶纸,用压舌板将所需药物均匀地涂抹于棉纸上或薄胶纸上,厚薄适中。将药膏(将白芥子30 g、白芷30 g、丁香30 g、细辛15 g、甘遂15 g、桂皮15 g、黄芩15 g药研为丸,与黄酒、姜汁调为膏)敷贴于穴位上,并做好固定,加敷料或棉垫覆盖。以胶布或绷带固定,松紧适宜,4 h后取下并清洁皮肤,1次/d。③操作后观察患者局部皮肤,指导患者贴敷后避免生冷、辛辣饮食,注意保暖,避免受寒,如皮肤出现疼痛、痒、水疱,不可抓挠皮肤,以免破损感染。

2.5 护理评价

患者入院第1天日间频繁咳嗽,严重影响日常活动评分为20分,夜间咳嗽严重影响夜间睡眠评分为15分,共计35分;患者入院第5天日间频繁咳嗽,中度影响日常活动评分16分,夜间因咳嗽中度影响夜间睡眠评分12分,共计28分;患者入院第10天日经常常咳嗽,轻度影响日常活动评分12分,夜间入睡时偶有夜间咳嗽,轻度影响夜间睡眠评分9分,共计21分;患者入院第15天日间偶有咳嗽得5分,夜间无咳嗽得3分,共计8分。患者要求出院,遵医嘱办理出院。疗效指数:患者入院第1天咳嗽症状严重,严重影响睡眠,总分值35分,患者入院第15天偶有咳嗽,不影响睡眠,总分值8分,护理评价标准为显著。在治疗患者咳

嗽(痰热壅肺证)的过程中,综合中医疗法相结合可有效改善患者咳嗽、咳痰症状,详见表1,对患者的疾病康复有促进作用。

表1 疗效评估

评估时间	日间咳嗽 症状评分/分	夜间咳嗽 症状评分/分	总评分/分
入院第1天	20	15	35
入院第5天	16	12	28
入院第10天	12	9	21
入院第15天	5	3	8

3 结果和随访

住院期间,病人积极配合各项治疗,症状较以前明显减轻,无不良反应和意外事件发生,病人好转出院。患者出院五天后电话随访,患者无咳嗽咳痰,指导患者饮食以清淡为主,忌食辛辣刺激之品,多吃易消化、营养丰富的食物。嘱患者避开人流密集的公共场所,以防感觉到外界的邪气而诱发病情。

4 讨论

咳嗽属中医“温病”范畴,痰热壅肺证是温病的常见类型之一。此患者咳嗽,痰壅,结合舌红、苔黄腻,脉滑,属痰热壅肺证。患者由于年龄偏大,脏腑衰弱,脾失健运,水谷不能化作精微上输以养肺,上贮于肺,上逆蕴阻,故咳嗽痰多,咳之声重浊,痰多黏稠或厚重。穴位贴敷是以经络学说为基础,白芥子、细辛性温、味辛、无毒,可通行经络,利气豁痰,配合白芷、丁香、甘遂、桂皮、黄芩等药研为丸,与黄酒、姜汁调为膏可用于寒痰、湿痰的咳嗽,达到温肺化痰,宣肺止咳的作用。将药物贴于相应穴位,通过药物的吸收以及穴位的刺激作用,从而疏通经络、调理气血、化瘀活血,以达到治疗疾病的目的。作为一种传统的中医治疗方法,药物贴敷通过皮肤吸收药物进入血液,调整脏腑气机失衡,从而增强机体免疫力。针对本病例笔者通过将药物贴敷于特定穴位的方法,以刺激人体激发精气,从而起到舒经活络、益气强身的作用。现代医学研究理论认为,药物通过皮肤吸收入血,从而对机体产生治疗作用^[9]。针对此例患者咳嗽痰多色黄,质黏稠,选取天突穴、膏肓穴、肺俞穴都是治疗咳嗽气喘的肺部要穴。药穴合用,共奏温肺化痰之音,二者结合,最终达到温肺化痰,宣肺止咳,补肾纳气之效。通过给予中医疗疗

改善病人咳嗽的症状,同时给予病人全方位的护理,进而保证病人治疗过程中的安全性和有效性^[10]。

中医膏摩疗法是一种将手法治疗的治疗方法,既能起到按摩作用,又能起到药物外用的作用。《圣济总录》提出“膏者谓摩傅之药”“按之弗摩,摩之弗按,按之以手,摩或兼以药,曰按曰摩,适所用也。摩之别法,必与药俱,盖欲挟(药)于肌肤,而其势骏利”。这说明膏摩疗法不仅可以起到手法开塞、调和营卫、通经活络、调理脏腑的作用,还能使药物透皮吸收起到药效。川乌性辛、味苦、有大毒,能够祛风除湿,吴茱萸性辛、味苦、有小毒,能够降逆止呕,高良姜性热、味辛、能够行气活血、化痰止咳,配合木香、香附、青皮、乌药、甘草、白芍可起到燥热化痰,降逆止呕的作用,中药膏摩手法中的摩法配合加工的药膏摩肺俞穴、膏肓穴有止咳、化痰、平喘、补肺气之功效。中药膏摩疗法应用的手法有摩法、擦法、推法、抹法等,这些手法以透热为度,即借助手法进行透热,以达到温经通络的目的。此案例中给予患者中药膏摩治疗,通过手法刺激使局部皮肤温度升高、血管扩张、血液循环加快,从而促进药物吸收,达到事半功倍的效果。

中药膏摩与穴位贴敷疗法都是以整体观念、辨证施治、经络学说为理论基础,以五脏为中心,运用经穴的调节作用,使药物不断刺激经穴,从而产生整体的调节作用,从而达到防病治病的目的^[11]。综上所述,中药膏摩联合穴位贴敷疗法可以有效缓解患者咳嗽症状,帮助保证临床治疗和护理效果,改善患者的生活质量。中药膏摩与穴位贴敷均属于中医外治方法,此方法具有简便易行、经济实惠、效果可靠等优点,值得临床推广和运用。

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] 张雷,纪利.清咳平喘颗粒联合阿莫西林治疗成人急性支气管炎的临床研究[J].药物评价研究,2024,47(2):383-388.
ZHANG L,JI L. Clinical study of Qingke Pingchuan Granules combined with amoxicillin in treatment of adult patients with acute bronchitis[J]. Drug Eval Res, 2024, 47(2): 383-388. (in Chinese)
- [2] 蔡珍珍,彭建平,黄建华,等.清咳平喘颗粒联合西医常规治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的临床疗效观察[J].中草药,2023,54(14):4584-4589.
CAI Z Z,PENG J P,HUANG J H, et al. Clinical observation of Qingke Pingchuan Granules combined with conventional western medicine in treatment of acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease [J]. Chin Tradit Herb Drugs, 2023, 54 (14): 4584-4589. (in Chinese)
- [3] 肖彬,李雪松,薛莎.止嗽散联合穴位敷贴治疗慢性支气管炎的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2019,19(4):436-437,440.
XIAO B,LI X S,XUE S. Observation on efficacy of Zhisou Powder combined with acupoint application in treatment of chronic bronchitis[J]. Eval Anal Drug Use Hosp China, 2019, 19 (4): 436-437, 440. (in Chinese)
- [4] 候悦悦,耿立梅,于向艳,等.清咳平喘颗粒联合拔罐疗法治疗慢性支气管炎急性发作的临床观察[J].世界中西医结合杂志,2020,15(9):1730-1733,1738.
HOU Y Y,GENG L M,YU X Y, et al. Clinical observation on acute attack of chronic bronchitis treated by QingkePingchuan Granules combined with cupping therapy [J]. World J Integr Tradit West Med, 2020, 15(9): 1730-1733, 1738. (in Chinese)
- [5] 袁华,黄华,马海龙,等.中药膏方固体化棒棒糖联合穴位敷贴在小儿过敏性咳嗽中的应用[J].吉林中医药,2024,44(3):311-314.
YUAN H,HUANG H,MA H L, et al. Clinical application of solid lollipop combined with acupoint application in children with allergic cough [J]. Jilin J Chin Med, 2024, 44(3): 311-314. (in Chinese)
- [6] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组,赖克方.咳嗽的诊断与治疗指南(2021)[J].中华结核和呼吸杂志,2022,8(1):13-46.
Asthma Group of Chinese Thoracic Society, LAI K F. Chinese national guideline on diagnosis and management of cough (2021) [J]. Chin J Tuberc Respir Dis, 2022, 8(1):13-46. (in Chinese)
- [7] 中华中医药学会肺系病分会,中国民族医药学会肺病分会.急性气管-支气管炎中医诊疗指南[J].中国循证医学杂志,2021,21(12):1365-1372.
Chinese Association of Traditional Chinese Medicine lung disease branch, Chinese Ethnic medicine Association lung disease branch. Diagnosis and treatment

- guideline for Chinese medicine on acute trachea-bronchitis [J]. *Chin J Evid Based Med*, 2021, 21 (12): 1365-1372. (in Chinese)
- [8] 万昕. 小儿推拿结合阿奇霉素序贯治疗肺炎支原体肺炎疗效观察[J]. *云南中医中药杂志*, 2022, 43 (2): 68-70.
- WAN X. Observation on therapeutic effect of pediatric massage combined with azithromycin in sequential treatment of mycoplasma pneumoniae pneumonia [J]. *Yunnan J Tradit Chin Med Mater Med*, 2022, 43(2): 68-70. (in Chinese)
- [9] 张南, 栾彩莲. 辨证施护结合穴位贴敷疗法在咳嗽患者中的应用[J]. *光明中医*, 2024, 39 (1): 171-173.
- ZHANG N, LUAN C L. Clinical application effect of syndrome differentiation nursing combined with acupoint application therapy in patients with cough [J]. *Guangming J Chin Med*, 2024, 39 (1): 171-173. (in Chinese)
- [10] 程红杰, 张乃卫, 李婷婷, 等. 膏摩疗法的应用研究进展[J]. *中国当代医药*, 2020, 27(4): 24-28.
- CHENG H J, ZHANG N W, LI T T, et al. Progress in applied research of massage with ointment therapy [J]. *China Mod Med*, 2020, 27 (4): 24-28. (in Chinese)
- [11] 魏娜. 穴位贴敷与情志护理对咳嗽患者的影响[J]. *光明中医*, 2023, 38(5): 962-964.
- WEI N. Influence of acupoint application and emotional nursing on cough patients [J]. *Guangming J Chin Med*, 2023, 38(5): 962-964. (in Chinese)
- (本文编辑:居跃琳)

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。