

DOI: 10.12209/CAIM202404180025

· 中西医结合临床案例 ·

运用穴位贴敷联合拍痰杯治疗 1例风温肺热患者咳嗽咳痰的护理体会

代莉莉, 刘文青

(北京市平谷区中医医院, 北京, 101200)

摘要: 本文回顾1例风温肺热病患者的临床资料,总结运用穴位贴敷联合拍痰杯治疗患者咳嗽咳痰症状的护理经验。基于风温肺热病中医辨证分型,在完善护理评估和诊断的基础上,联合应用穴位贴敷和拍痰杯叩击排痰,同时配合生命体征检测、用药护理、饮食护理、情志护理等常规护理干预,有效改善咳嗽咳痰症状。

关键词: 风温肺热病; 穴位贴敷; 排痰; 中医护理

Acupoint application combined with sputum excretion cup in relieving the cough and phlegm symptoms in a patient with wind-warm lung-heat syndrome

DAI Lili, LIU Wenqing

(Pinggu District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 101200)

ABSTRACT: This paper reviewed the clinical data of a patient with wind-warm lung-heat syndrome, and summarized the effect of acupoint application combined with sputum excretion cup and nursing practice in relieving cough and phlegm symptoms. Based on the Traditional Chinese Medicine syndrome differentiation and comprehensive nursing assessment, the acupoint application combined with sputum excretion by back percussion massage were carried out to relieve the cough and phlegm symptoms. The patient received a comprehensive nursing plan including vital signs monitoring, medication care, diet guidance and psychological care.

KEY WORDS: cough and phlegm symptoms; acupoint application; sputum excretion; Traditional Chinese Medicine nursing

肺主宣发肃降,宣发为开泻,可呼出体内浊气,将卫气输达于体表肌肤;肃降为阖补,可吸入自然界清气,将水谷精微向下布散其他脏腑^[1]。中医认为“百病皆生于风雨寒暑,清湿喜怒”。细菌性肺炎就是一种“外邪入侵”导致的疾病,也称之为风温肺热病。常见症状包括刺激性干咳,脓性痰,少数患者会出现腹泻、恶心等胃肠道不适症状^[2]。科室采用中西医结合的方法对风温肺热病咳嗽咳痰患者进行综合治疗:西医以抗感染、对症治疗为主;中医以清热化痰,止咳宣肺为原则,施以中医特色护理技术穴位贴敷联合拍痰杯进行治疗。相较于单一止咳化痰药物治疗,综合治疗能够更有效缓解患者痰壅的症状,同时缩短患者病程,提高患者及家属对护理工作的满意度。本文

回顾1例风温肺热病患者运用穴位贴敷联合拍痰杯治疗患者咳嗽咳痰的临床资料,总结相关护理经验,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,82岁,主因间断发热6d,于2024年3月18日由急诊收入院。患者6d前无明显诱因出现发热、乏力、头晕,2024年3月13日就诊本院急诊,对症给予氨酚伪麻美芬片/氨麻美敏片(Ⅱ)(日夜百服宁)退热治疗后体温正常;3月18日再次出现发热,体温最高39℃,呕吐1次,胃内容物,咳嗽,咯痰,自主咯痰困难,乏力,就诊于本院急诊。入院症见:发热,测体温37.3℃,咳嗽,咯痰,自主咯痰困难,乏力,纳眠可,小便频数,大

收稿日期:2024-04-18

OPEN ACCESS

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

便可;舌红苔黄,脉滑数;体温(T) 37.3℃,脉搏(P) 82次/min,呼吸(R) 18次/min,血压(BP) 123/78 mm Hg。既往史:高血压病史多年;2017年脑出血,遗留左侧肢体活动不利,饮食呛咳;20年前车祸外伤,行开颅手术;前列腺增生;否认药物及食物过敏史。患者异常检查及化验结果:①胸部CT:肺炎症;两肺微结节;右肺下叶钙化灶;肝脏低密度灶,囊肿可能。②血常规:白细胞计数(WBC) $4.6 \times 10^9/L$,血红蛋白(HGB) 138 g/L,中性粒细胞百分比(NEUT) 89.1%,淋巴细胞百分比(LYM) 7.0%,血小板计数(PLT) $163 \times 10^9/L$,C-反应蛋白(CRP) 17.64 mg/L。中医四诊合参:神志清楚,表情疲惫,面色容润,形体中等,体态软弱无力;语声清晰,气粗而不喘,有时咳嗽,咳声较响,无异常气味闻及。中医诊断:风温肺热病,痰热壅肺证。西医诊断:细菌性肺炎;脑出血后遗症;高血压3级,极高危;前列腺增生。

给予内科一级护理,普食,长期氧气吸入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+

注射用拉氧头孢钠 1 g,2次/d;②止咳化痰:盐酸氨溴索注射液 45mg,1次/d;羧甲司坦口服溶液 10 mL,3次/d;复方鲜竹沥液 20 mL,3次/d;③解痉平喘:吸入用硫酸沙丁胺醇溶液 5 mg+吸入用异丙托溴铵溶液 0.5 mg+吸入用乙酰半胱氨酸溶液 3 mL,2次/d。中药汤剂治以清肺化痰为法,方药以麻杏石甘汤合千金苇茎汤加减。同时辅以中医特色护理技术辅助止咳化痰:穴位贴敷天突穴、大椎穴,1次/d;运用拍痰杯鼓压按摩器辅助排痰,3次/d。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 风温肺热病中医辨证分型

风温肺热病临床常见分型:邪犯肺卫证、痰热壅肺证、痰浊阻肺证、正虚邪恋证。该患者辨证分型为痰热壅肺证,证见咳嗽,咳黄白黏痰,痰粘不易咳出,咳喘气逆息粗,烦躁,胸满,便干,溲黄。

2.1.2 常规评估

常规评估内容见表1。

表1 常规评估内容和评估结果

评估内容	评估方法	评估结果
一般情况评估	水银体温计、血压计	体温(T) 37.3℃,脉搏(P) 82次/min,呼吸(R) 18次/min,血压(BP) 123/78 mm Hg。
自理能力评估	Barthel指数评定量表	自理能力评分35分。
日常活动对咳嗽咳痰的影响	观察法+问诊法	①患者活动后咳嗽、咳痰更加明显。②患者活动后哮鸣音明显,痰鸣音明显。
排痰情况对睡眠的影响	观察法+问诊法	①患者咳少量黄白黏痰,夜间及晨起咳嗽明显。 ②夜间时有咳嗽咳痰,睡眠时间3~4小时,白天精神状态不佳。
跌倒风险	Morse评估量表	跌倒评分45分。
压疮风险	Braden评估量表	压疮评分12分。
心理评估	患者焦虑自评量表SAS	患者焦虑自评41分。

2.2 护理诊断

护理诊断内容:①气体交换功能受损:与气道阻塞、分泌物过多有关;②咳嗽咳痰、清理呼吸道低效:与痰液黏稠、肺部感染疾病有关;③活动无耐力:与身体虚弱有关;④焦虑:与感到个体健康受到威胁有关。

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,联合拍痰杯鼓压按摩器辅助治疗,减轻患者咳嗽、咳痰症状,促进痰液及时排出,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

实施中医特色护理技术穴位贴敷。穴位贴敷

是临床应用较多的一种中医外治方案,将药物接触于患处,其中的有效成分可以通过皮肤被直接吸收,然后将药性渗入肌层,从而通经活络,达到消炎止痛的目的^[3]。本科室穴位敷贴选方为“咳嗽1号方”,具体组成如下:白芥子3 g,黄芩3 g,法半夏3 g,延胡索3 g,甘遂1 g,冰片1 g。通过刺激穴位,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。穴位选择有独特的生理功能的大椎穴、天突穴、双侧定喘穴、双侧肺俞穴^[4]。遵医嘱选取天突穴、大椎穴进行贴敷,1次/d,敷贴时间为4~6 h。

操作前告知患者:①贴敷期间如有微微发红,则属于正常现象,如出现灼热、疼痛、刺痒感及水泡,应立即停止贴敷,不可抓挠,防止皮肤破溃发

生感染^[5]。但若出现较大的水疱后,应以消毒针具挑破其底部,排尽液体,并进行消毒包扎以防感染。②穴位敷贴时间可根据病情、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。注意事项:①药物应均匀涂抹于棉纸中央,厚薄一般以0.2~0.5 cm为宜,覆盖敷料大小适宜。②除拔毒膏外,患处有红肿及溃烂时不宜敷贴药物,以免发生化脓性感染。③对于残留在皮肤上的药物不宜采用肥皂或刺激性物品擦洗。④使用敷药后,如出现红疹、瘙痒、水泡等过敏现象,应暂停使用,报告医师,配合处理。⑤穴位敷贴使用的胶布、纱布处理,应“一人一用一丢弃”,一次性使用。

2.4.2 拍痰杯

拍痰杯杯体为硅胶材质半圆状腔体,能够模拟人空心手掌的形状,进行背部叩击排痰时能使背部均匀受力,从而舒缓肺部压力,深层震动促使痰液脱落。操作方法:食指与中指夹在按摩器的上沿,腕关节均匀用力进行叩击,由下往上有节律地、自边缘向中央部位对患者背部进行叩击,控制力度与时间,对感染重点部位适当增加叩击时间与力度^[6]。120~180次/min,按摩时间持续3~5 min,3次/d。叩击时可适当指导患者进行有效咳嗽。注意事项:不要拍打骨头突出部位,如肩胛骨、脊柱或后腰肾部位;胸部外伤、出血性疾病时禁用;肺栓塞、肺结核急性期、脑外伤急性期、脑疝或癫痫发作时、严重支气管不适时禁用。排痰时间应在两餐之间或餐后半小时后。注意观察患者的生命体征情况,患者出现不适或呼吸急促等情况时立即停止。

2.4.3 常规护理

2.4.3.1 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。给予患者鼻导管吸氧,氧流量2 L/min。因深吸气时将带出少量的肺底分泌物,配合咳嗽便可产生痰液运动及咳出的效果。指导患者进行有效的咳嗽咳痰,嘱患者深呼吸,在吸气约1/3时咳嗽,重复数次。操作过程中,注意观察患者的神志、面色、生命体征,防止发生意外。患者如果发热应卧床休息,鼓励患者多喝水,遵医嘱给予患者物理降温或者使用药物降温。使用药物降温时,需要遵医嘱谨慎用药,也要避免服用药物后出汗太多,导致虚脱或水、电解质丢失过多。

叮嘱患者要注意保暖。

2.4.3.2 用药护理:患者属于痰热壅肺证型,给予清热化痰、止咳平喘方药:麻杏石甘汤合千金苇茎汤加减。炙麻黄6 g、生石膏30 g(先煎)、瓜蒌9 g、黄芩12 g、浙贝母9 g、鱼腥草15 g、芦根30 g、北杏仁9 g、桔梗9 g、清半夏9 g、甘草9 g。共3剂,水煎至150 mL,2次/d,每次1剂。饭后温热服,与西药间隔30 min,注意观察药物不良反应。教会患者雾化吸入的方法,间隔时间及注意事项。指导患者进行乙酰半胱氨酸溶液雾化吸入时,注意观察患者呼吸情况。嘱患者使用抗生素期间禁止饮酒。患者痰液黏稠时多饮水,每天饮水量>1500 mL。

2.4.3.3 饮食护理:嘱患者少食肥甘厚腻、生冷荤腥的食物,保证优质蛋白质、新鲜蔬菜和水果摄入,饮食选择清淡、易消化的食物。针对肺热咳嗽症状,嘱患者食用梨、百合、枇杷、鲜芦等,宣肺止咳,清热化痰。

2.4.3.4 针对活动无耐力的护理:对患者及家属宣教“起床三部曲”,睡醒后平卧30 s、坐起30 s、站立30 s,可以有效预防因体位改变而引起的跌倒。穿着合适的鞋子,保持地面整洁,防止患者绊倒。床头悬挂标识,提示医护人员该例患者为跌倒高危人群。

2.4.3.5 情志护理:五音疗法作为一种独特的音乐治疗方法,是根据中医传统五音理论,将角、征、宫、商、羽五声音阶与五行、五脏、五志有机地结合起来,以达到调治疾病的目的^[7]。选取商调音乐《阳春白雪》和宫调音乐《无锡景》。赏乐时间15:00~19:00,“金”气在此时段最重,体内的“肺气”也最为旺盛。鼓励亲属陪伴,消除环境改变给患者带来的不安。介绍有关疾病知识及治疗成果经验,增强患者信心,缓解焦虑情绪,使其积极面对疾病。同时辅以心理护理,排解患者心中的忧虑,增加其治愈的信心^[8]。

2.4.3.6 健康教育:保持良好的卫生习惯,勤洗手,避免接触感染源。保持室内空气流通,避免长时间待在密闭空间。加强锻炼,提高自身免疫力,降低感染风险。出现呼吸道症状时,及时就医,避免延误病情。避免接触患病人群,减少交叉感染风险。

2.5 护理评价

在治疗期间每月对临床症状进行观察,治疗结束后进行评价。见表1。采用尼莫地平法进行评价:[(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分]×

100.00%。①临床控制:临床症状积分改善≥70%。②显效:临床症状积分改善50%~<70%。③有效:临床症状积分改善30%~<50%。④无效:临床症状积分改善<30%。

治疗前患者评分为7分,经过共计14 d的穴位贴敷联合拍痰杯治疗后,患者评分为4分,临床

症状积分改善42.86%,为有效改善。患者为老年男性,自主咳痰能力弱,以穴位贴敷清热化痰平喘,同时给予拍痰杯鼓压按摩拍背协助排痰,帮助患者将痰液咳出,减轻痰壅症状。患者自诉咳嗽频率降低,咳痰量也明显减少,偶尔能听到哮鸣音。患者心态轻松,积极配合治疗。

表1 临床症状评分表

症状	评分标准			
	0	1分	2分	3分
咳嗽	无	仅早晨咳嗽	全天时有咳嗽加上早晨咳嗽	咳嗽频繁加上早晨咳嗽
咳痰	无	昼夜咳嗽10~20 mL	昼夜咳嗽20~30 mL	昼夜咳嗽30 mL以上
喘息	无	较重活动偶发,不影响正常活动	多数日常活动发生但休息时不发生	休息时亦发作
胸闷	无	偶有胸闷,尚能耐受	胸闷时作,活动加重	胸闷较甚,休息时亦发作
气短	无	较重活动时即感气短	稍事活动时即感气短	休息时即感气短
乏力	无	精神稍疲乏	精神疲乏	精神极度疲乏
紫绀	无	口唇轻度紫绀	口唇指甲中度青紫	口唇指甲严重紫绀

2.6 延续护理

患者出院后1周内进行电话随访,以生活起居、膳食营养、用药安全进行健康宣教,嘱患者1个月后复查肺部CT。告知患者由于风湿肺热病易反复、迁徙,若出现发热、咳嗽、胸痛等症状,必须立即就诊进行治疗。

3 讨论

穴位贴敷中医护理操作技术是以整体观念、经络学说、腧穴的特殊作用及辨证论治为基本理论,通过机械刺激和经络传导的作用,利用腧穴的双向性,达到防病治病的作用^[9-10]。早在《黄帝内经》中就已经记载有用中药贴敷外治的先例。以此为理论基础,把所选药材研碎,根据病情的性质与阶段的不同,采用蜜、饴糖、酒、醋等不同的赋形剂将其调成糊状,然后贴敷于穴位的穴位贴敷法出现了。中医认为“经络”乃是人体内气血流通的道路,再结合药物四气五味、升降沉浮和作用进行归经、辨证用药,通过穴位贴敷可以将其中所包含的药力透过经络进入人体,刺激体内的“正气”,进而调节机体的神经功能、免疫功能,也就是中医上讲的“疏通经络”“调理气血”。与口服中药汤剂相比,此法将药剂采用贴敷的方式,减少了对胃肠的刺激,减轻了对肝、肾等重要脏器的毒副作用,无创亦无痛^[11],适用于害怕疼痛、恐惧针刺、或因年龄心理等原因无法配合的患者。

针对例风湿肺热病患者咳嗽咳痰症状,在常规护理的基础上,辅以穴位贴敷联合拍痰杯鼓压

按摩的中西医结合内外兼治法,能有效缓解咳嗽咳痰症状,充分发挥了中医药的特色与优势,拍痰杯鼓压按摩器较人工叩击排痰具有更深的穿透性,辅助排痰效果更好,且易操作,值得借鉴。

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] 王国华,魏连海.从《内经》理论分析健身气功“六字诀”的开阖补泻[J]. 中医药导报, 2019, 25(6): 18-20.
WANG G H, WEI L H. Analysis of “six-character tactics” of health Qigong from the theory of neijing [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2019, 25(6): 18-20. (in Chinese)

[2] 刘温丽,史艳平,张金虎.支气管哮喘的中医研究进展[J]. 陕西中医, 2018, 39(6): 812-814.
LIU W L, SHI Y P, ZHANG J H. Research progress of bronchial asthma in traditional Chinese medicine[J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2018, 39(6): 812-814. (in Chinese)

[3] 邱予骅,陈玉崑,陈美江,等.雷火灸联合穴位贴敷在慢性阻塞性肺疾病稳定期病人中的应用[J]. 全科护理, 2023, 21(26): 3659-3661.
QIU Y H, CHEN Y Y, CHEN M J, et al. Application of thunder-fire moxibustion combined with acupoint application in patients with chronic obstructive pulmonary disease in stable stage [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2023, 21(26): 3659-3661. (in Chi-

- nese)
- [4] 黄艾丝, 詹少锋, 黄慧婷, 等. 中医外治法在支气管哮喘中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(10): 129-131.
HUANG A S, ZHAN S F, HUANG H T, et al. The application of external therapy of traditional Chinese medicine in bronchial asthma [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2019, 17(10): 129-131. (in Chinese)
- [5] 秦珊, 刘成勇, 吴文忠, 等. 穴位贴敷防治支气管哮喘的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(3): 245-249.
QIN S, LIU C Y, WU W Z, et al. Observation on the efficacy of acupoint application in preventing and treating bronchial asthma [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2019, 38(3): 245-249. (in Chinese)
- [6] 张晓雨. 机械振动排痰机在重症肺炎患儿机械通气气道护理中的应用[J]. 中国医科大学学报, 2018, 47(2): 185-187.
ZHANG X Y. Application of vibration row phlegm machine in airway nursing for children with severe pneumonia on mechanical ventilation [J]. J China Med Univ, 2018, 47(2): 185-187. (in Chinese)
- [7] 赵家君, 施聪聪, 张红石. 五音疗法治疗五脏疾病的溯源与临床应用[J]. 光明中医, 2022, 37(6): 986-990.
ZHAO J J, SHI C C, ZHANG H S. The Origin and Clinical Application of Five-tone Therapy in the Treatment of five Viscera Diseases [J]. Guangming J Chin Med, 2022, 37(6): 986-990. (in Chinese)
- [8] 王烨林, 丁以艳, 孙思庆. 穴位贴敷联合常规西药治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期患者[J]. 世界中医药, 2020, 15(3): 463-467.
WANG Y L, DING Y Y, SUN S Q. Therapeutic effect of acupoint sticking therapy combined with routine western medicine on stable stage of chronic COPD [J]. World Chin Med, 2020, 15(3): 463-467. (in Chinese)
- [9] 邹佳, 余俊英, 管咏梅, 等. 中药穴位贴敷的研究现状及问题分析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(9): 5471-5475.
ZOU J, YU J Y, GUAN Y M, et al. Research status and problem analysis of traditional Chinese medicine acupoint sticking [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2022, 37(9): 5471-5475. (in Chinese)
- [10] 马敏湖, 谭锦霞, 陈修萍. 心理护理对ICU清醒患者的效果分析[J]. 心理月刊, 2022, 17(24): 155-157.
MA M H, TAN J X, CHEN X P. Analysis of the effect of psychological nursing on sober patients in ICU [J]. Psychol Monthly, 2022, 17(24): 155-157. (in Chinese)
- [11] 晋文蔓, 杜洪喆. 穴位贴敷治疗小儿肺炎临床选穴规律研究[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(8): 1443-1446.
JIN W M, DU H Z. Study on the rules of clinical selection of acupoints for treatment of infantile pneumonia with acupoint application therapy [J]. Matern Child Health Care China, 2020, 35(8): 1443-1446. (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。