

穴位贴敷联合呼吸操康复训练在1例 慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者护理中的应用

仝冰洁, 张 燕

(清华大学玉泉医院 急诊科, 北京, 100043)

摘要: 本文总结1例慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者应用穴位贴敷联合呼吸操康复训练的护理体会。在常规临证护理和物理治疗的基础上,通过穴位贴敷联合呼吸操康复训练,有效缓解患者临床症状,患者病情好转,康复出院。

关键词: 穴位贴敷; 呼吸操; 康复训练; 慢性阻塞性肺疾病急性加重期; 中医护理

Application of acupoint application combined with respiratory exercises in nursing of a patient with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease

TONG Bingjie, ZHANG Yan

(Department of Emergency Medicine, Tsinghua University Yuquan Hospital, Beijing, 100043)

ABSTRACT: This article summarized the acupoint application combined with respiratory exercises and nursing practice of a patient with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD). In addition to physiotherapy and nursing by syndrome differentiation, the acupoint application combined with respiratory exercises was carried out to relieve the clinical symptoms of AECOPD and improve the respiratory recovery of the patient.

KEY WORDS: acupoint application; respiratory exercises; rehabilitation training; acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease; Traditional Chinese Medicine nursing

慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)是指慢性阻塞性肺疾病患者呼吸系统症状出现急性加重,以呼吸道症状加重为特征的临床事件,临床表现为呼吸困难加重、常伴有喘息、胸闷、咳嗽加剧、痰量增多和/或痰液呈脓性及发热等^[1]。据统计,每名慢阻肺患者每年约发生0.5~3.5次急性加重,急性加重严重影响患者的生活质量,降低活动能力,增加住院率和病死率。AECOPD患者住院导致患者生活质量下降,经济负担加重。

康复训练对慢阻肺患者是一种有效的治疗方法,在药物治疗基础上联合康复训练,对改善临床症状、提高患者运动能力和生存质量具有积极作用。穴位贴敷是在中医基础理论指导下,辨证选用中药,将之贴敷在相应的穴位的一种治疗方法。该方法具有补益肺气、调节脏腑阴阳,疏通气血、化痰清淤的作用,有助于促进肺功能康复。本文

总结1例AECOPD患者应用穴位贴敷联合呼吸操康复训练的效果及护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,70岁,因间断咳嗽、咳痰,喘憋3年加重5天;3月30日发热,最高38.5°,伴咳嗽咳痰,口服退热药物后体温恢复正常,余症状未缓解;4月1日胸片提示右下肺炎,急诊于4月3日以AECOPD收入院。体温(T)36.0℃,脉搏(P)69次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)126/69 mm Hg。既往史:冠心病,两次冠脉球囊扩张术,现规律口服阿司匹林肠溶片、氯吡格雷抗血小板聚集治疗;高血压病,高脂血症,间隙性脑梗死,腰椎间盘突出,胃食管反流,颈动脉硬化及颈椎病等病史。否认肝炎、结核病史,否认药物过敏史。

1.2 查体

入院后完善体格检查:患者神清,精神欠佳,双肺呼吸音粗,可闻及弥散性干湿啰音,体温(T) 36℃,脉搏(P) 69次/min,律齐,血压(BP) 126/69 mm Hg,腹软,无压痛、反跳痛及肌紧张,肝肾区无叩击痛,肠鸣音3~4次/min,双下肢无浮肿。

完善辅助检查,4月1日外院血常规检查结果:白细胞 $9.04 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比72.7%,血红蛋白104 g/L,血小板 $114 \times 10^9/L$,C反应蛋白65.7 mg/L。肺功能检查:入院患者肺功能监测肺活量(VC) 2.53 L,用力呼气量(FEV) 11.26 L,第一秒用力呼气量占所有呼气量的比例(FEV₁%/FVC) 50.3%。胸部CT检查:右肺肺炎,右肺中叶,左肺下叶两个结节,左肺上下页条索影

1.3 诊断及治疗

中医诊断:肺胀,痰浊阻肺证。西医诊断:慢性阻塞性肺疾病急性加重。

治疗计划:①完善相关检查:尿、常规、血气分析、痰培养。②给予莫西沙星抗感染;甲泼尼龙琥珀酸钠,氨溴索静点化痰;多索茶碱平喘,布地奈德、异丙托溴铵、特布他林雾化吸入平喘化痰;孟鲁司特钠片,复方甲氧那明胶囊降低气道高反应性、止咳;右美沙芬,羧甲司坦口服止咳祛痰;氟替美维吸入粉雾剂吸入平喘、改善肺功能;那屈肝素皮下注射抗凝;奥美拉唑钠抑酸、保护胃黏膜;奥美沙坦酯氨氯地平片降压;普伐他丁钠片调脂;硝酸异山梨酯注射液泵入扩冠等治疗。③患者基础病为冠心病,平素偶有胸痛不适,给予丹红活血化痰,通脉疏络治疗。④中医治法:穴位贴敷,耳穴贴压,宣肺化痰。患者经过穴位贴敷喘息气短症状较前好转,于4月12日遵医嘱暂停穴位贴敷治疗,耳穴贴压治疗后患者咳嗽咳痰次数较前减少,痰液由粘稠转为清稀。于4月16日遵医嘱停耳穴贴压。治疗后,患者体温正常,4月15日复查血常规:白细胞 $3.02 \times 10^9/L$,中性粒细胞 $1.75 \times 10^9/L$,凝血六项、急诊心脏标志物4项均正常,胸部CT显示右肺炎症消散,患者咳嗽、咳痰症状好转,于2024年4月16日结束治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 日常生活能力评定

采用日常生活能力指数评定量表(Brathel):①0级-生活自理:100分,日常生活良好,不需要

他人帮助;②I级-轻度功能障碍:61~99分,能独立完成日常活动,但需要帮助;③二级-中度功能障碍:41~60分,需要极大帮助才能完成日常生活;④三级-重度功能障碍:<40分,大部分生活不能完成或需要人照料,患者入院评估分值为80分。

2.1.2 跌倒(坠床)危险因素评估

根据美国老年协会发布“老年跌倒预防实践指南”,以计时起立行走测试(TUG)主要用于评估老年人的移动能力和平衡能力^[2]。以患者习惯速度向前走3 m转身往回走再次坐回椅子上所用时间,以秒计算。测试者所耗时间>20 s表示可能有活动障碍(评级为重度异常);10~20 s表示正常活动能力(评级为轻度异常);<10 s表示具有稳定良好活动能力(评级为正常)。患者TUG测试分值为18 s,该患者具有正常活动能力,评级为轻度异常。

2.1.3 呼吸困难严重程度

利用mMRC评分对患者呼吸困难程度进行评定^[3]。评定标准:①一般活动时呼吸顺畅,为0级;②快步行走或上坡时存在气短现象,为1级;③正常步速慢于常人,走路过程有气短现象,需停下来呼吸,为2级;④步行100 m或数分钟后出现呼吸困难,需停下里呼吸,为3级;⑤不进行任何活动即有明显呼吸困难,为4级。得分越高,呼吸困难越严重。患者mMRC评分为2级。

2.2 护理诊断

护理诊断具体包括:①清理呼吸道无效:与痰液黏稠,咳嗽无力有关;②气体交换受损:与呼吸道炎症急性加重,肺泡呼吸面积减少有关;③知识缺乏:与病情反复,接受专业知识指导少有关;④有跌倒坠床的风险。

2.3 护理计划

根据护理评估和诊断制订护理计划:①指导患者进行抹胸拍肺,有效咳嗽,联合雾化、祛痰药及振动排痰仪,鼓励患者自主咳嗽。患者痰液较前减少、咳嗽有力,痰液能自主咳出。②指导患者练习腹式呼吸、缩唇呼吸、坐式呼吸操,改善患者喘息气短症状。③指导患者功能锻炼,掌握与疾病相关知识和日常生活保健,改善治疗及功能锻炼的依从性。④加强防跌倒健康宣教,住院期间避免患者发生跌倒坠床

2.4 护理措施

2.4.1 临证护理

给予经鼻高流量氧气吸入,氧浓度30%,氧流量15 L/min,观察患者血氧及喘息气短的程度,指导患者半卧位,鼓励患者缓慢深呼吸。遵医嘱给予止咳、祛痰药物,观察药物疗效。每日给予振荡排痰机行机械辅助排痰1次,两餐之间进行,频率5 Hz,压力3 kpa,10 min/次。引导患者进行有效咳嗽,保证排痰效果,振荡排痰结束后,彻底清除口腔残留痰液^[4]。

2.4.2 物理治疗

2.4.2.1 抹胸拍肺:患者肢体放松,外展一侧手臂,以空心拳拍打,两手交替由一侧肩部由上至下呈斜线抹至另侧腋下角部,各重复10次。两手自两侧肺尖部开始沿胸廓自上而下拍打各10次。注意拍肺力度应适中。

2.4.2.2 呼吸功能锻炼:①腹式呼吸:患者取立位、坐位或者平卧位,两膝半屈或膝下垫小枕,使肌肉放松。一手放于腹部,一手放于胸部,用鼻缓缓吸气时膈肌最大限度下降,腹肌松弛,腹部手感向上抬起,胸部手在原地不动,抑制胸廓运动;呼气时腹肌收缩帮助膈肌松弛,腹肌随腹腔内压增加而上抬,增加呼气潮气量。同时可配合缩唇呼气法,每天进行锻炼,时间由短到长,逐渐习惯平稳而缓慢的腹式呼吸。②缩唇呼吸:患者闭嘴经鼻吸气,然后缩唇(吹口哨样)缓慢呼气,同时收缩腹部,吸气和呼气时间比为1:2或1:3,尽量深吸慢呼,每分钟呼吸7~8次,每次10~20 min,每日锻炼2次。③呼吸操(坐式呼吸操):坐于椅上或床边,双手握拳,肘关节屈伸4~8次,屈吸深呼;平静呼吸4~8次;展臂吸气,抱胸吸气4~8次;双膝交替屈伸4~8次,深吸屈呼;双手抱单膝时吸气,压胸时呼气,左右交替4~8次;双手分别搭同侧肩,上身左右旋转4~8次,旋吸复呼。呼吸操每日练习2~3次,每次5~10 min,根据病情进行。

2.4.3 穴位贴敷护理

中药选择白芥子、杏仁、甘遂、沉香,研磨成粉,混匀后,加香油或凡士林调和成膏状。选穴肺俞、定喘、风门、肾俞、大椎、天突,配穴:心膈、膈膈。75%酒精消毒贴敷部位后,将药物涂抹于穴位贴敷料上,敷贴于固定穴位。成人每次治疗时间4~6 h,1次/d。使用过程中出现过敏、水泡等现象报告医生,及时处理。患者在院期间穴位贴敷10次(4月3日—4月12日),未出现过敏等不良反应。

2.4.4 耳穴贴压护理

给予耳穴贴压治疗,每周2次。取穴肺,脾,

交感,嘱患者每日按压3~5次,每次1~2 min,以耳廓潮红发热为宜,出现脱落或不适,及时告知护士给予补贴或调整位置。患者在院期间耳穴贴压三次(4月8日—4月16日)

2.4.5 情志护理

本例患者病情缠绵难愈,护士多与患者沟通,言语开导,患者出现情绪烦躁时,使用安神静志法,指导患者闭目静心,全身放松,平静呼吸,欣赏音乐移情易性,保持开朗情绪。提高患者对疾病的认知度,向患者讲解疾病发生机制及治疗和护理的重要性,减轻患者恐惧、担心情绪,树立治疗信心^[5],改善其治疗的依从性。

2.4.6 防跌倒宣教

患者有护工陪伴。床头悬挂防跌倒防坠床警示牌,使用床档。指导患者穿大小合适的衣物及鞋袜,确保防滑易穿脱。正确使用床头呼叫器,日常用物放在容易取到的位置,物品放置有序,地面湿滑及时打扫,夜晚使用床头灯。患者在院期间未发生跌倒坠床事件。

2.5 护理评价

2024年4月12日患者痰液减少、咳嗽有力且喘息气短程度减轻、持续时间缩短,短期内无加重现象,患者mMRC评分为1级。遵医嘱抽血查动脉血气,血气分析: O_2 89%, CO_2 40%。4月15日血常规检查:白细胞 $3.02 \times 10^9/L$,中性粒细胞 $1.75 \times 10^9/L$,炎症减轻。复查肺功能:VC 3.03L,FEV₁ 2.48 L,FEV₁%(FVC)70%。

患者及家属掌握日常生活保健,指导进行呼吸功能锻炼,做深呼吸,腹式呼吸和缩唇呼吸联合应用,每日步行锻炼,由中速-快速-慢速步行,住院期间提高患者依从性,加强健康教育,未发生跌倒坠床事件。出院时TUG测试15 s,具有正常活动能力,评级为轻度异常;出院Brathel评分为100分。家属对治疗期间采用的护理措施满意

3 结果和随访

患者经过中西医结合治疗与护理,咳嗽、咳痰症状较前好转,于2024年4月17日出院。护士于患者出院后的7 d、14 d进行电话随访,患者诉无咳痰、咳嗽无力症状,一般状态良好,可自主活动。嘱患者劳逸结合,保持心情愉悦,每日进行呼吸操锻炼,提高肺活量,改善呼吸功能,按时按量服用出院带药,如有不适,及时就诊。

4 讨论

AECOPD 为常见的急危重症,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,中医学将 AECOPD 患者出现的咳嗽、咳痰、气促等表现症状将疾病归属于“肺胀”“咳嗽”“喘症”等范畴,成书于先秦时的《内经》对其症状就有描述,如《灵枢五阅五使》篇记载:“故肺病者、喘息鼻张”;《灵枢本藏》篇记载:“肺高则上气肩息”;《灵枢胀论》篇记载:“肺胀者,虚满而喘咳”。可见《内经》已指出了肺病呼吸困难的症候,即咳、喘、胸部膨满。而东汉时期的《金匱要略肺痿肺癰咳嗽上气病》篇则指出:“上气喘而燥者,属肺胀,欲作风水,发汗则愈,二咳而上气,此为肺胀,其人喘,目如脱状,脉浮大者,越脾加半夏汤主之,二上气面浮肿,肩息,其脉浮大,不治,又加利尤甚。”^[6]

中医呼吸操康复训练具有操作简单、安全性高等优势,患者易接受。指导患者进行呼吸训练,不仅能够增强腹肌、膈肌力量,还能够对肺部气脉运行进行调整,改善肺部血液循环,促进呼吸功能增强。在呼气时为患者提供适当指导,有助于增加气道压力,作用于小气道,延迟其呼气时的关闭状态,促进气体分散,有助于气体交换功能的改善^[7],提高肺活量,延缓肺功能下降,达到“调身、调息、调心”和治病保健目的^[8]。此外,呼吸操锻炼可以促进痰液排出,减少呼吸道感染机会。拍打经络可以刺激经络气血,通达表里,平衡阴阳的作用,拍打肺经能起到书经通络、散寒祛邪之功,加之肺经上穴位具有宣肺止咳、降气化痰、肃降肺气等多种作用,能促进肺气升降有序,促进临床症状的消失^[9-11]。

穴位贴敷疗法是中医肺康复治疗中常见的外治法,将各种不同的中药制成一定的剂型贴敷于人体穴位或特定部位,通过发挥药物的疗效作用,通过对皮肤表面产生的有效刺激级经络腧穴在体内的传导治疗功效,能够达到调节机体脏腑气血,调和阴阳平衡,进而达到治疗疾病的目的^[12]。白芥子补肺健脾,活血化痰;甘遂消肿散结;沉香纳气平喘,行气止痛;杏仁止咳平喘;所选药物均有宣降肺气、行气化痰功效。AECOPD 患者通过开展中医穴位贴敷治疗,改善肺功能,加快了呼吸功能恢复,调节免疫力,增强机体抵抗力降低并发症发生率,从而提高患者生活质量,利于康复^[13]。

在临床缓解期,本文将中医穴位贴敷联合呼吸操康复训练配合西医治疗,更好地发挥了中医“缓则治其本”“标本同治”的优势。本案例通过中西医结合联合干预的治疗和护理方法,患者症状得到控制,操作简单,患者易于接受。因此,中医药外治法对于 AECOPD 患者康复具有积极的意义。

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] 张文金,肖斌,郑娟,等.循手太阴肺经拍打在 COPD 急性期患者咳嗽、咳痰中的应用[J].按摩与康复医学,2019,10(22):72-73.
ZHANG W J, XIAO B, ZHEN J, et al. Application of tapping through the hand-Taiyin lung meridian in cough and sputum in patients with acute phase of COPD [J]. Chin Manipul Rehabil Med, 2019, 10 (22): 72-73. (in Chinese)
- [2] 中国老年保健医学研究会老龄健康服务与标准化分会,《中国老年保健医学》杂志编辑委员会.中国老年人跌倒风险评估专家共识(草案)[J].中国老年保健医学,2019,17(4):47-48,50.
CHINESE ASSOCIATION OF GERIATRIC RE-SEAECH COMMITTEE ON HEALTH SERVICES AND STANDARDIZATION FOR THE ELDERLY, EDITORIAL BOARD OF CHINESE JOURNAL OF GERIATRIC CARE. Expert Consensus on Fall Risk Assessment for the Elderly in China (Draft) [J]. Chin J Geriatr Care, 2019, 17(4): 47-48, 50. (in Chinese)
- [3] 张庆,徐爱晖. CAT 评分与 mMRC 评分对慢性阻塞性肺疾病患者病情评估比较[J]. 临床肺科杂志,2018,23(12):2156-2159.
ZHANG Q, XU A H. Comparison between CAT scores and mMRC scores for evaluation of COPD patients [J]. J Clin Pulm Med, 2018, 23(12): 2156-2159. (in Chinese)
- [4] 孙维,杨家兴. 振荡排痰辅助治疗老年 AECOPD 患者的疗效及对肺功能的影响[J]. 临床合理用药,2024,17(3):12-15.
SUN W, YANG J X. Effect of oscillating expectoration in the adjuvant treatment of elderly patients with AECOPD and the impact on pulmonary function [J]. Chin J Clin Ration Drug Use, 2024, 17(3): 12-15. (in Chinese)
- [5] 孙稳先. 穴位贴敷联合情志护理在慢性阻塞性肺

- 疾病急性加重期风寒袭肺证患者中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2023, 39(31): 126-128.
- SUN W X. Application Effect of Acupoint Application Combined with Emotional Nursing in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease at Acute Exacerbation of Wind-Cold Attacking Lung Syndrome [J]. Chin Commun Doct, 2023, 39(31): 126-128. (in Chinese)
- [6] 任泓沁, 赵倩, 姜姣, 等. 中西医对AECOPD发病认知及药物治疗进展[J]. 华北理工大学学报(医学版), 2023, 25(5): 415-420.
- REN H Q, ZHAO Q, JIANG J, et al. Progress in cognition and drug treatment of AECOPD in traditional Chinese and western medicine[J]. J N China Univ Sci Technol Health Sci Ed, 2023, 25(5): 415-420. (in Chinese)
- [7] 夏莹苹, 王拂晓. 拍打肺经联合中医呼吸操对胸腰椎骨折术后患者肺功能、肺部感染发生率及日常生活能力的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2023, 34(9): 1124-1126.
- XIA Y P, WANG F X. Effects of tapping lung meridian combined with Traditional Chinese Medicine breathing exercises on lung function, incidence of lung infection and daily living ability of postoperative patients with thoracolumbar spine fracture[J]. J Aerosp Med, 2023, 34(9): 1124-1126. (in Chinese)
- [8] 闫竹琴, 孙志宏, 闵静亚, 等. 穴位贴敷联合“六字诀”呼吸法治疗老年慢性阻塞性肺疾病的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(24): 56-59.
- YAN Z Q, SUN Z H, MIN J Y, et al. Clinical observation on the treatment of chronic obstructive pulmonary disease in the elderly by combining acupoints paste with “six-character” breathing method [J]. China's Naturop, 2023, 31(24): 56-59. (in Chinese)
- [9] 郭明媚, 陈瑞琳. 中药热熨和拍打肺经辅助治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效观察[J]. 新中医, 2016, 48(10): 199-201.
- GUO M M, CHEN R L. Efficacy of Chinese medicine hot ironing therapy and tapping lung meridian in the treatment of acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease [J]. J N Chin Med, 2016, 48(10): 199-201. (in Chinese)
- [10] 周丽明, 张秀梅, 戴勇. 坐式八段锦联合手太阴肺经拍打在COPD急性加重期患者中的应用[J]. 临床护理杂志, 2021, 20(6): 18-20.
- ZHOU L M, ZHANG X M, DAI Y. Application of sitting Baduanjin combined with hand Taiyin lung meridian flapping in patients with acute exacerbation of COPD[J]. J Clin Nurs, 2021, 20(6): 18-20. (in Chinese)
- [11] 张海燕, 赵宏, 丁琦. 缩唇-腹式呼吸训练联合早期肺康复护理在慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并呼吸衰竭中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(35): 145-148.
- ZHANG H Y, ZHAO H, DING Q. Application effect of pursed lip-abdominal breathing training combined with early pulmonary rehabilitation nursing in acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease complicated with respiratory failure[J]. Clin Res Pract, 2023, 8(35): 145-148. (in Chinese)
- [12] 张巧珍, 郑姗姗, 茅佳梁, 等. 中药穴位贴敷联合呼吸操锻炼在慢性阻塞性肺疾病稳定期的应用效果观察[J]. 中国中医药科技, 2024, 31(3): 481-483.
- ZHANG Q Z, ZHENG S S, MAO J L, et al. Observation on the application effect of acupoint application of traditional Chinese medicine combined with breathing exercises in the stable stage of chronic obstructive pulmonary disease [J]. Chin J Tradit Med Sci Technol, 2024, 31(3): 481-483. (in Chinese)
- [13] 屈磊, 周良琼, 龚传明, 等. 中药穴位贴敷对AECOPD的疗效及对血清炎症因子水平的影响[J]. 西南国防医药, 2016, 26(9): 1070-1072.
- QU L, ZHOU L Q, GONG C M, et al. Effects of acupoint application of TCM on AECOPD and levels of inflammatory factors [J]. Med J Natl Defending Forces Southwest China, 2016, 26(9): 1070-1072. (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。