

DOI: 10.12209/CAIM202411240010

· 中西医结合临床案例 ·

调肺拔罐联合耳穴贴压干预 1 例 风温肺热病患者咳嗽咳痰的护理体会

白 梅, 王淑霞, 王梁敏, 石明杰

(北京中医药大学东方医院 呼吸热病科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结调肺拔罐疗法联合耳穴贴压应用于 1 例风温肺热病患者咳嗽咳痰的护理经验。根据中医辨证施护理论, 通过对患者咳嗽咳痰、情志等方面的评估, 实施调肺拔罐及耳穴贴压技术, 配合常规对症治疗及护理, 有效改善患者咳嗽咳痰症状, 取得满意的治疗效果。

关键词: 风温肺热病; 调肺拔罐; 耳穴贴压

Nursing Experience of Cough and Phlegm Intervention in a Patient with Wind Warm Pulmonary Fever through Lung Adjustment Cupping and Ear Point Application

BAI Mei, WANG Shuxia, WANG Liangmin, SHI Mingjie

(Department of Respiratory Fever, Dongfang Hospital Beijing University of
Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of using the lung adjustment cupping therapy combined with ear acupoint pressure to treat cough and sputum in a patient with wind warm pulmonary fever. According to the theory of traditional Chinese medicine syndrome differentiation and nursing, by evaluating the patient's cough, sputum, emotions, and other aspects, implementing techniques such as adjusting the lungs, cupping, and ear acupressure, combined with routine symptomatic treatment and nursing, effectively improving the patient's cough and sputum symptoms and achieving satisfactory treatment results.

KEY WORDS: wind warm lung fever; lung adjustment and cupping; ear acupressure

风温肺热病是一种急性外感热病, 咳嗽是其
主要症状之一, 增加患者痛苦和心理负担, 影响患
者日常生活^[1]。中医认为肺炎是由肺气热壅、肺
失清肃引起, 《素问·刺热》中明确地提出肺热“恶
风寒、舌上黄, 身热, 热争则咳喘”, 肺热也被称为
“风温肺热”^[2]。近年来, 老年人感染肺炎的发病
率不断增加^[3]。拔罐法是以罐为工具, 利用燃火
或抽气等方法形成罐内负压吸附穴位, 局部皮肤
充血、瘀血, 以产生良性刺激, 达到调整机体功能、
防治和缓解疾病的外治法^[4], 操作方法简便、费用
低廉、适用人群广、副作用少, 易被患者接受。耳
穴贴压是通过按压耳穴产生经络传导, 达到调理
脏腑、疏通气血、防病治病的作用, 临床研究证明
耳穴贴压干预咳嗽的疗效确切, 具有安全、经济、

操作简便等优势^[5]。拔罐、耳穴贴压联合应用, 通
过刺激相应穴位, 可调节脏腑、平衡阴阳, 还能避
免口服中药对胃肠道的刺激。科室于 3 月 14 日收
治 1 例风温肺热病痰热壅肺型患者, 经过有效的
治疗及护理, 患者已于 3 月 22 日病情好转出院, 现
将个案汇报如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女, 69 岁, 主诉发热伴咳嗽咳痰 1 周于
2024 年 3 月 14 日门诊收入我科。入院症见: 咽痒
咳嗽、夜间加重, 咳中量白粘痰、可咳出, 胸闷气
短、活动后加重, 可平卧、口干口苦, 纳眠可, 二便
调。既往史: 既往高血压病史 10 年, 规律服药可

收稿日期: 2024-11-24

通信作者: 王淑霞, E-mail: 1342925218@qq.com

OPEN ACCESS

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

控制,自诉既往曾有血糖升高,未专科诊治并未系统监测血糖。

1.2 查体

患者神志清楚,查体合作,体温(T)37.5℃,脉搏(P)70次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)130/78 mm Hg,指脉氧饱和度92%(静态未吸氧),双肺呈过清音。专科检查:口唇轻度紫绀,双侧扁桃体无肿大;叩诊双肺呈过清音,双肺听诊呼吸音低,右下肺可闻及湿罗音,未及胸膜摩擦音,语音传导减弱。辅助检查:血常规示C-反应蛋白3.4 mg/L,中性粒细胞百分比58.6%,白细胞介素69.23 pg/mL。中医望、闻、切诊:舌质红,苔黄厚腻;语声正常,咳声重浊,情绪焦虑;脉滑。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:风温肺热病(痰热壅肺证);西医诊断:细菌性肺炎。西医治疗:注射用头孢唑肟钠静滴抗感染,盐酸氨溴索注射液静注止咳化痰。中医治疗:予拔罐联合耳穴贴压治疗,每2 d治疗1次。治疗结果:患者体温正常,咽痒咳嗽减轻,痰少色白易咳,无胸闷气短,可平卧,无明显口干口苦,纳眠可,二便调。舌质红,脉滑。患者病情好转,已于2024年3月22日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医证候评估

采用中医证候评分标准表评估患者主要症状积分,包括发热、白天咳嗽、夜间咳嗽、咳痰、咽干、胸痛及胸闷等方面^[6],每一类别根据症状严重程度评分,分数越高,表示症状越严重。本例患者中医证候积分为14分,中医咳嗽咳痰症状较为严重。

2.1.2 咳嗽程度评估

采用简易咳嗽程度评分表(CET)评估患者咳嗽程度,包括对患者日间咳嗽程度、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个条目。本例患者咳嗽评分为20分,咳嗽症状严重。

2.1.3 心理状况评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者,焦虑总分低于50分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70分为中度焦虑,70分以上属于重度焦虑。患者咳嗽咳痰,胸闷气短等病理因素致使患者出现焦虑情况,SAS焦虑评分为70分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

①清理呼吸道无效与痰黏难咳有关;②气体交换受损与肺泡—微血管膜发生病理性改变有关;③焦虑与咳嗽发作有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的相关因素,制定如下护理计划:①评估患者自理能力及咳嗽咳痰情况,制定相应护理措施;②发挥中医特色技术优势,改善患者咳嗽症状;③加强情志护理及风温肺热病的健康宣教,积极交流沟通,增强患者自信。

2.4 护理措施

2.4.1 生活起居护理

保持病室空气新鲜,避免刺激性气味。指导患者多注意卧床休息,应注意保暖,避免受凉。做好病区卫生工作,勤开窗通风,定时更换床单被罩,合理调整病房温湿度,防止痰液粘稠不易咳出。定期打扫病房环境并进行消毒,按规定使用含氯消毒液每天拖地2~3次。

2.4.2 饮食护理

患者为痰热壅肺证患者,宜食补益肺气的食物,如枸杞子、黑芝麻、核桃、木耳、山药、杏仁、桂圆、牛肉、猪心及羊肉等。食疗方:四仁鸡子羹等,宜少量多餐,每餐不宜过饱。指导患者避免辛辣刺激饮食,多吃易消化的食物,注意补充足够的蛋白质、能量及维生素^[7]。

2.4.3 中医特色护理

2.4.3.1 调肺拔罐

①闪罐:在大椎(在颈部后正中线上,第7颈椎棘突下)、肺俞(属膀胱经,位于第三胸椎棘突下旁开1.5寸)、膈俞(属膀胱经,位于第七胸椎棘突下旁开1.5寸)实施闪罐法,将95%乙醇棉球挤干,用止血钳夹紧棉球后点燃,在4号玻璃罐里环绕1圈,迅速将罐扣在以上选取的背俞穴上,将罐拔住后,又立即取下,再迅速拔住,如此反复多次直至皮肤潮红为度;②走罐:于患者背部两侧膀胱经进行拉动频率较慢的走罐,每侧5次;③留罐:将罐体吸附于大椎、肺俞、膈俞穴,留罐10 min,隔日一次,10~15 min/次。

2.4.3.2 耳穴贴压

①耳部按摩:对患者耳部皮肤评估及消毒后,操作者清洁双手后两掌心(劳宫穴)相对,摩擦揉搓至发热。第一节:将掌心覆盖于患者耳廓正面,以顺时针方向按摩20次;第二节:拇指置于耳甲处,以食指及中指指腹纵向按摩耳背20次;第三

节:以拇指和食指指腹轻捏耳轮,并从下往上按摩20次;第四节:将食指置于耳垂后,以拇指指腹轻捏耳垂正面,并顺时针按摩整个耳垂20次,以患者耳朵微微发红、发热,并感舒适为宜。②耳穴贴压:耳部按摩后耳朵处于微红发热状态时进行耳穴贴压效果会更好,进一步改善耳部血液循环,加强穴位刺激之功效。选择耳穴部位肺、支气管、神门、大肠、对屏尖、角窝中、肾上腺、内分泌及屏尖等穴,对上述穴位进行消毒处理,将王不留行籽固定在合适大小的胶布上,按照上述取穴贴耳,每次选择一侧耳进行治疗,双耳交替。嘱患者每日按压3~5次,每穴每次按压45 s,按压应以酸胀、疼痛等得气感为度。每2 d为患者耳穴贴压一次,共治疗5次。

2.4.4 专科护理

①咳嗽咳痰:观察咳嗽的性质、程度、持续时间、规律与咳痰的量、颜色及性质;取舒适体位,指导患者有效咳嗽、咳痰、深呼吸,为患者叩背,由下至上,由外向内,促进痰液排出,保持呼吸道通畅。②观察胸闷气短的程度及有无紫绀,必要时予低流量鼻导管吸氧治疗,调节氧流量为1~2 L/min,观察吸氧效果;吸氧过程中定时检查鼻导管是否通畅,告知患者不要自行调节氧流量。③指导患者进行呼吸功能锻炼,常用的锻炼方式有缩唇呼吸(用鼻子慢慢吸气,嘴唇撅起如吹口哨般慢慢向前吹气,吸气和呼气时间比为1:2)、腹式呼吸(吸气时让腹部凸起,呼气时将腹部收缩凹入,在一吸一呼中能感受到较大的腹部起伏,)等。

2.4.5 情志护理

中医情志护理通过言语开导、释疑解惑、移情易性、心理暗示及顺情从欲等形式实施护理,从语言、态度及行为上对患者心理产生积极影响,有助于消除患者紧张焦虑等不良情绪,促进患者恢复^[8]。护理人员与患者进行积极的沟通,耐心详细的讲解风温肺热的相关知识,向患者介绍治愈案例增强其信心,鼓励其主动讲述烦恼、焦虑的感受、原因,认真倾听,引导患者发泄不良情绪、放松心情,使其保持乐观向上的心态,配合治疗。

3 结果和随访

经治疗干预后,患者主诉咽痒咳嗽明显好转,心情舒畅。患者治疗后中医证候评分为4分,CET评分为6分,焦虑评分为55分,具体结果详见表1。出院时予患者风温肺热病相关知识的健

康宣教,患者自愿加入科室微信群。在患者出院后1周进行电话回访,诉未发生明显咳嗽咳痰、气短症状,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,以防感染外界邪气而诱发病情。患者对目前的健康状况较为满意。

表1 疗效评估

量化评估项目	治疗前	治疗第3天	治疗第6天	治疗第9天
中医证候评分	14	12	8	4
CET/分	20	15	10	6
SAS/分	70	65	60	55

4 讨论

风温肺热病由患者机体外邪侵袭、肺卫受邪、正气虚弱及抗邪无力所致,起病急促,好发于春季、冬季,多为邪热内侵、痰热壅肺^[9],主要表现为咳嗽、咯痰及呼吸困难等症状。西医在其治疗中主要以止咳化痰及抗感染为主,虽可有效改善患者的症状,但各类药物综合使用引发不良反应的可能性较高,同时患者在停药后有可能发生症状反复的情况,也在一定程度上限制了其临床价值^[10],且抗生素的滥用也会使机体产生耐药,易导致患者咳嗽久治不愈,反复发作,增加临床治疗困难。

医学认为无论是肺部本身气血阴亏,还是六淫之邪侵袭肺部,均可使肺失清肃,引起咳嗽,故治疗应以宣通肺气为主。拔罐法作为一种重要的中医外治法,在缓解肺部疾病相关症状方面具有独特的优势。大椎穴为“三阳、督脉之会”,主周身阳气,主治范围广泛,具有解表清热疏风、祛邪外出的作用,膀胱经为“诸阳之藩篱,统一身之营卫”,祛表邪固肌表以治疗肺系疾病^[11],选取大椎、肺腧及膈俞作为对症穴,可温通经络、提高脏腑功能、恢复人体阴阳平衡,且有研究证实中医拔罐疗法在减轻临床肺炎症状、促进炎症吸收等方面疗效确切^[12]。

《灵枢·口问》记载:“耳者,宗脉之所聚”,《灵枢·经脉》记载“手太阴肺经……上膈属肺,从肺系”“手阳明之别,名曰偏历,去腕三寸,别入太阴……其别者,入耳,合于宗脉”,《难经四十难》载有“肺主声,令耳闻声”,均为耳穴选穴治疗肺系疾病提供了经络学依据^[13]。中医学认为耳廓穴位丰富,脏腑在耳上均有对应穴位。肺穴位于耳甲腔,与肺脏相对应,具有推动气血运行、补虚清热、利

皮毛及疏水道等功效,主治与肺脏相关的病症;支气管穴有调畅肺气、止咳平喘的作用,主治咳嗽、多痰、哮喘等症;神门可镇静安眠、止咳平喘,对缓解夜间咳嗽所致失眠的疗效较好,有助于改善患者的生活质量;肾上腺穴可益心宣肺、化湿消痰^[14];肺与大肠相表里;对屏尖、角窝中可止咳平喘;肾上腺、内分泌、屏尖可抗感染。上述耳穴合用可调和气血、宣肺化痰、止咳平喘、镇静安神,有效缓解患者的临床症状。本病例经拔罐疗法联合耳穴贴压干预治疗后中医症状评分降低,患者咳嗽咳痰症状减轻,对其治疗效果满意。

综上所述,在常规西医治疗的基础上,运用调肺拔罐疗法联合耳穴贴压治疗,中西医结合治疗风温肺热病,可提高临床疗效,有效缓解患者咳嗽咳痰症状。且上述中医干预手段操作简单、安全性好,易于患者接受,值得临床推广和应用。

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] 周东花. 中医药治疗风温肺热病的研究进展[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(12): 113-116.
ZHOU D H. Research progress of wind-warm disease with lung heat treated by traditional Chinese medicine[J]. China's Naturopathy, 2020, 28(12): 113-116. (in Chinese)
- [2] 曾杞芬. 银翘散合麻杏石甘汤加减联合西医治疗邪犯肺卫证风温肺热病患者效果分析[J]. 中外医学研究, 2024, 22(21): 159-162.
ZENG Q F. Effect analysis of Yinqiao Powder combined with maxing Shigan Decoction combined with western medicine on patients with wind-heat and lung-heat due to pathogenic offence of lung-Wei syndrome [J]. Chin Foreign Med Res, 2024, 22(21): 159-162. (in Chinese)
- [3] 王颖健, 姚珍妮, 王兆清. 研究血清PA、CRP、PCT水平联合检测在老年细菌性肺炎患者的诊断价值[J]. 系统医学, 2023, 8(22): 71-74.
WANG Y J, YAO Z N, WANG Z Q. Value of combined detection of serum PA, CRP and PCT in the diagnosis of elderly patients with bacterial pneumonia [J]. Syst Med, 2023, 8(22): 71-74. (in Chinese)
- [4] 靳杨, 姚静松, 李艳平, 等. 刺络拔罐肺俞穴对痰热壅肺型风温肺热病咳嗽的应用效果[J]. 淮海医药, 2022, 40(6): 637-640.
- JIN Y, YAO J S, LI Y P, et al. Application effect of pricking collaterals and cupping Feishu point on cough caused by wind-warm lung-heat disease with phlegm-heat blocking lung [J]. J Huaihai Med, 2022, 40(6): 637-640. (in Chinese)
- [5] 李仁会, 张桂兰, 沈云霞, 等. 耳穴贴压治疗咳嗽的临床研究进展[J]. 当代护士(中旬刊), 2022, 29(7): 14-17.
LI R H, ZHANG G L, SHEN Y X, et al. Clinical research progress of auricular point sticking therapy for cough [J]. Mod Nurse, 2022, 29(7): 14-17. (in Chinese)
- [6] 杨苏媛. 自拟退热汤治疗社区获得性肺炎痰热壅肺证患者的疗效观察[D]. 湖南中医药大学, 2023.
- [7] 潘苏芹. 止咳1号方治疗细菌性肺炎痰热郁肺证的疗效观察[D]. 扬州: 扬州大学, 2023.
- [8] 靳丽娜. 中医情志护理联合呼吸训练对COPD急性加重期患者心理弹性及呼吸功能的影响[J]. 微量元素与健康研究, 2024, 41(4): 32-33, 36.
JIN L N. Effect of TCM emotional nursing combined with respiratory training on psychological resilience and respiratory function of COPD patients in acute exacerbation period [J]. Stud Trace Elem Health, 2024, 41(4): 32-33, 36. (in Chinese)
- [9] 李婉, 刘兆丹. 中医特色护理在痰热壅肺型风温肺热病患者中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2023, 39(32): 106-108.
LI W, LIU Z D. Application effect of traditional Chinese medicine characteristic nursing in wind-warm lung fever patients with phlegm-heat obstructing lung [J]. Chin Community Dr, 2023, 39(32): 106-108. (in Chinese)
- [10] 冯英楠, 庄伟, 董宪喆, 等. 临床药师参与中西医结合治疗脑卒中相关性肺炎患者用药的会诊效果探讨[J]. 中国医院用药评价与分析, 2023, 23(10): 1254-1258.
FENG Y N, ZHUANG W, DONG X Z, et al. Discussion on effects of clinical pharmacists' participation in consultation on medication of patients with stroke-associated pneumonia treated with integrated traditional Chinese and western medicine [J]. Eval Anal Drug Use Hosp China, 2023, 23(10): 1254-1258. (in Chinese)
- [11] 周敏, 汤永强, 李臣芳, 等. 按时艾灸配合拔罐治疗小儿大叶性肺炎临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(10): 75-78.
ZHOU M, TANG Y Q, LI C F, et al. Clinical Observation of Timely Moxibustion combined with Cup-

- ping in the Treatment of Infantile lobar Pneumonia [J]. *Inn Mong J Tradit Chin Med*, 2023, 42(10): 75–78. (in Chinese)
- [12] 李香蕾, 韩晓芳, 单秀丽, 等. 社区获得性肺炎痰热壅肺证中西医研究进展[J]. *现代中西医结合杂志*, 2022, 31(13): 1894–1898.
- LI X L, HAN X F, SHAN X L, et al. Research progress of traditional Chinese and western medicine on phlegm-heat blocking lung syndrome of community-acquired pneumonia [J]. *Mod J Integr Tradit Chin West Med*, 2022, 31(13): 1894–1898. (in Chinese)
- [13] 肖卫红, 周玉贞, 蔡碧绸, 等. 耳穴贴压对重症肺炎病人炎症水平及安全性的影响[J]. *护理研究*, 2022, 36(16): 2996–2999.
- XIAO W H, ZHOU Y Z, CAI B C, et al. Effects of acupoint point sticking on the inflammation level and safety in patients with severe pneumonia [J]. *Chin Nurs Res*, 2022, 36(16): 2996–2999. (in Chinese)
- [14] 王丹, 殷瑾颖, 蔡莉娟. 中药穴位贴敷联合耳穴贴压治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰浊阻肺证临床研究[J]. *新中医*, 2023, 55(8): 193–197.
- WANG D, YIN C Y, CAI L J. Clinical study on point application with Chinese herbal medicine combined with auricular point sticking therapy for acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease with turbid phlegm obstructing the lung syndrome [J]. *New Chin Med*, 2023, 55(8): 193–197. (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。