

DOI: 10.12209/CAIM202411180007

· 中西医结合临床案例 ·

刮痧疗法联合穴位贴敷治疗 1 例慢性阻塞性肺疾病伴肺部感染危重患者的护理病例报告

卢小丽, 杨冬梅, 郑乃花

(北京中医药大学东方医院 重症医学科, 北京, 100078)

摘要: 本文通过介绍刮痧疗法联合穴位贴敷治疗 1 例慢性阻塞性肺疾病伴肺部感染患者的护理报告, 阐述在中医基础理论指导下采用刮痧疗法联合穴位贴敷化痰的治疗方法。在常规护理的基础上, 选择患者的督脉(大椎)和膀胱经(肺俞、脾俞)进行刮痧, 涌泉穴穴位贴敷, 连续治疗 14 d, 患者从开始的频繁咳嗽咳黄色黏痰, 每日量约 130 ~ 250 mL, 治疗后偶有咳嗽咳痰量约 20 ~ 40 mL。该方法操作简便、效果明显, 患者舒适度高, 适合在临床中推广应用。

关键词: 慢性阻塞性肺疾病; 温通刮痧; 肺部感染; 穴位贴敷; 吴茱萸

A nursing case report of a critically ill patient with chronic obstructive pulmonary disease and pulmonary infection treated with scraping moxibustion therapy combined with acupoint application

LU Xiaoli, YANG Dongmei, ZHENG Naihua

(Department of Intensive Care Medicine, Dongfang Hospital Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article introduces the nursing report of a patient with chronic obstructive pulmonary disease accompanied by pulmonary infection treated with scraping moxibustion therapy combined with acupoint application, and elaborates on the treatment method of using scraping moxibustion therapy combined with acupoint application to reduce phlegm under the guidance of traditional Chinese medicine basic theory. On the basis of routine care, the patient's Du meridian (Dazhui) and bladder meridian (Feishu, Bishu) were selected for scraping and moxibustion, and the Yongquan acupoint was applied for 14 consecutive days. The patient started with frequent coughing and yellow sticky phlegm, with a daily dose of about 130-250 mL. After treatment, the patient occasionally coughed and coughed up about 20-40 mL. This method is easy to operate, effective, and provides high patient comfort, making it suitable for clinical promotion and application.

KEY WORDS: chronic obstructive pulmonary disease; warming and unblocking guasha; pulmonary infection; acupoint application; evodia rutaecarpa

慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者普遍存在不同程度的气道受阻及肺部结构功能改变, 病原体更容易在气道中停留和繁殖, 因此 COPD 患者的肺部感染风险更高, COPD 常常与肺炎共存^[1-2]。对于老年病人而言, 患有肺炎后往往伴有发热、呼吸困难等症状, 严重者甚至出现休克, 给其预后生存带来严重威胁^[3], 死亡率高达 30% 以上^[4]。目前西医主要予以控制感染、改善通气功能及对症支持等治疗, 但长期

用药不良反应较大, 患者耐受性差, 且易引起耐药性, 降低治疗效果。而中医辨证论治具有明显优势^[5], 中药治疗毒性小, 不良反应少, 安全易操作。2022 年 12 月我科收入 1 例 COPD 伴肺部感染患者, 在中医理论指导下, 运用“以温为补”“以通为补”及“培土固金”理论对患者进行督脉和膀胱经刮痧, 重点为中上焦, 应用“引火归元”理论进行涌泉穴穴位贴敷, 缓解患者的咳嗽咳痰症状, 现将病例汇报如下。

收稿日期: 2024-11-18

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,90岁,主因“间断发热1周”于2022年12月22日由急诊收入院,入科诊断“肺部感染”。患者9d前无明显诱因出现发热,体温(T)最高38℃,后背疼痛,精神差,自测新型冠状病毒抗原(+),睡眠差,近2d无尿,当日出现意识不清,为求进一步系统诊治收入ICU。入科症见,患者意识不清,精神差,发热,气短,无明显咳嗽咳痰。既往史:慢性阻塞性肺疾病20余年,支气管哮喘病史20余年,平素使用硫酸沙丁胺醇吸入气雾剂、乙酰半胱氨酸胶囊;高血压病史10年,血压(BP)最高180/110 mm Hg,平素口服琥珀酸美托洛尔缓释片47.5 mg,1次/d,培哌普利叔丁胺片1片,血压控制尚可。患者无药物及食物过敏史。

1.2 查体

患者体温(T)36.3℃,心率(P)80次/min,呼吸(R)22次/min,血压(BP)135/76 mm Hg,两肺可闻及哮鸣音,双下肢不肿,舌红,苔黄腻,脉滑。辅助检查:胸部X线示双肺纹理增粗。实验室检查:CRP11.9 mg/L,白细胞13.79×10⁹/L,中性粒细胞绝对值7.61×10⁹/L。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:风温病(痰热瘀肺证);西医诊断:肺部感染,慢性阻塞性肺疾病急性加重。西医治疗:鼻导管吸氧3 L/min,病重通知,重症监护,记24 h出入量,头孢哌酮钠/舒巴坦钠抗感染,盐酸氨溴索化痰,复方异丙托溴铵解痉平喘为主。中医治疗以补气养阴、清热化痰为主。经过治疗患者病情好转,于2023年3月28日患者出现咳嗽咳痰加重,痰黄质粘不易咳出,每日量约140 mL,多则200 mL,喘憋,间断无创呼吸机辅助呼吸,焦虑烦躁,夜间无法入睡,留置胃管鼻饲流食,留置尿管,每日小便量约1200~2100 mL,大便日一次,量少,舌质红,苔黄厚腻,脉滑数。经过积极治疗,于2023年4月10日患者病情好转,各项阳性指征恢复正常,已于2023年5月31日出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者入院后经过对症治疗后病情平稳,自2023年3月28日患者出现喘憋、咳嗽咳痰加重,痰黄质粘不易咳出,每日量约130~250 mL,肺部

感染严重,焦虑烦躁,焦虑自评量表SAS评分65分,属中度焦虑;夜间无法入睡,匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分16分,睡眠质量很差;留置尿管,大便日一次,量少。日常生活能力评定Barthel指数量表评分为15分,属重度功能障碍;患者神清,精神弱,急性生理功能和慢性健康状况评分系统II(APACHE II)评分12分,该评分系统由急性生理评分、年龄校正评分、慢性健康状态校正3部分组成,最后得分为三者之和,分值越高,病情越严重。

2.2 护理诊断

①清理呼吸道无效与患者肺部感染有关;②气体交换受损与肺泡—微血管系统之间氧合不足有关;③焦虑与担心疾病进展有关;④睡眠型态紊乱与频繁咳嗽咳痰有关;⑤存在误吸的危险与鼻饲流食有关;⑥有感染的危险与留置尿管有关。

2.3 护理计划

遵医嘱按时雾化吸入,加强翻身拍背,采用中医刮痧联合穴位贴敷疗法化痰,使呼吸道分泌物能有效清除,肺换气功能得到改善,SpO₂值升高;提供心理支持和倾听,帮助患者表达和应对与疾病相关的情绪;指导患者使用放松技巧,如深呼吸、冥想以减轻焦虑;指导患者使用促进睡眠的方法,保持规律的睡眠时间;鼻饲流食期间避免发生误吸;留置尿管期间,避免发生留置管路相关性感染。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

①病情观察:使患者保持舒适体位,咳嗽时取半卧位或半坐卧位,密切观察咳嗽的性质、程度、持续时间、规律及咳痰的颜色、性状、量及气味,是否痰中带血,有无喘促、发绀等伴随症状。痰液黏稠时少量多次饮水,可选择温开水或淡茶水,痰液黏稠无力咳出者,指导患者掌握有效咳嗽、咳痰、深呼吸的方法^[6]。观察病人的呼吸节律(率)与形态,日间予鼻导管吸氧3 L/min,夜间予无创呼吸机辅助呼吸,增加翻身拍背次数。遵医嘱予复方异丙托溴铵0.5 mg,雾化吸入3次/d,稀释患者痰液,痰多不易咳出时,经气管及口鼻腔内吸痰,保持气道通畅。②环境护理:定期通风,保持空气清新,避免刺激性气味影响患者。温度保持在18~22℃,湿度控制在50%~60%。③健康教育:采取多种形式进行健康教育,如观看相关视频、图片及床边讲解等。④心理护理:密切观察患者的情绪

和行为变化,采用倾听、疏导等方式帮助患者缓解不良情绪,同时积极与患者的家属沟通,获得亲情支持与鼓励。⑤功能锻炼:指导患者做踝泵运动,2次/d,10 min/次,腹式呼吸,3次/d,10 min/次。踝泵运动是通过踝关节的运动,起到像泵一样的作用,以促进下肢血液循环和淋巴回流^[7];腹式呼吸可增加膈肌的运动范围,提高肺通气量,改善心肺功能,降低肺部感染的机率。⑥防止误吸:患者床头抬高至30°或高半卧位,每4 h检查胃残留,咳嗽剧烈时暂停鼻饲。⑦预防尿管相关性感染:密切观察尿液的颜色性质及量,妥善固定,尿袋位置低于耻骨联合,按时更换尿管及尿袋,操作时严格无菌。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 刮痧

予患者督脉和膀胱经(肺俞、脾俞)进行刮痧35 min,1次/d,累计治疗14 d。操作过程:准备:①环境准备:将室温调至24~26℃,关闭门窗,以保护患者的隐私并注意保暖;②用物准备:治疗盘、刮痧杯、艾柱、刮痧油、点火器、灭火罐、纱布、治疗碗、温水及温度计。操作方法:备齐用物,携治疗车至床旁,因患者不能俯卧,协助其取坐位,充分暴露腰背部皮肤,将艾柱插入刮痧杯,点燃艾柱。①开穴:首先,用无菌纱布蘸取40℃温水,纱布湿润程度以不滴水为宜,清洁腰背部皮肤,再将刮痧油均匀涂抹于腰背部,先用拇指点按大椎穴,然后点按肺俞穴,再点按脾俞穴,最后用拇指推督脉和膀胱经,顺序由上往下,皮肤以微红为宜,总共用时3 min;②温灸:将点燃艾柱的刮痧杯垂直放于大椎穴,进行温灸3 min,再将刮痧杯垂直移动至肺俞穴(双肺俞穴)逐一温灸各3 min,最后垂直移动刮痧杯至脾俞穴(双脾俞穴)逐一温灸各3 min,总共用时15 min;③温刮:采用平补平泻手

法,对督脉和膀胱经进行温刮,顺序由上往下,从内向外,逐渐加重,皮肤以发红或出痧为宜,如遇结节或瘀堵部位采用揉刮法(用杯沿作柔和的旋转刮拭,杯身与皮肤角度呈15°),总共用时10 min;④滚熨经络穴位:首先用温热的刮痧杯身对大椎穴、肺俞穴、脾俞穴逐一热熨,然后分别对督脉、膀胱经进行滚熨,顺序由上往下,以促进血液循环,用时5 min;⑤封穴:涂抹刮痧油,先按揉大椎穴,然后按揉肺俞穴,最后按揉脾俞穴,总共用时2 min,以达到封穴作用。

2.4.2.2 穴位贴敷

用纱布蘸取40℃温水,纱布湿润程度以不滴水为宜,清洁双足底部皮肤,再用拇指按揉涌泉穴1 min后穴位贴敷,1次/d,4 h/次,共贴敷14 d,以降逆引火归元。贴敷中药处方为吴茱萸10 g。贴敷时注意调和好的中药膏剂温度适宜,以达到最佳疗效,且应防止过凉药效难以发挥或过热烫伤皮肤,祛除穴贴后用温水擦拭并观察局部皮肤有无过敏反应发生^[8]。

3 结果和随访

患者经过14 d的治疗和护理,各项阳性指征较前好转:①咳嗽咳痰减轻,痰量大幅度减少,痰液变白变稀薄,详见图1;肺部感染症状得到有效控制,双肺纹理较前恢复,详见图2。②肺换气功能得到改善,SpO₂值升高,各项炎性指标较前下降。③日常生活能力评定Barthel指数量表,焦虑自评表SAS及APACHE II评分降低;睡眠状况得到改善,基本恢复正常,详见表1。④治疗期间无误吸的发生,无尿管相关性感染。患者在ICU住院治疗期间,无护理相关不良反应以及意外事件的发生。护理满意度较高。出院后,主管护士电话随访患者家属,患者病情相对稳定,积极乐观。

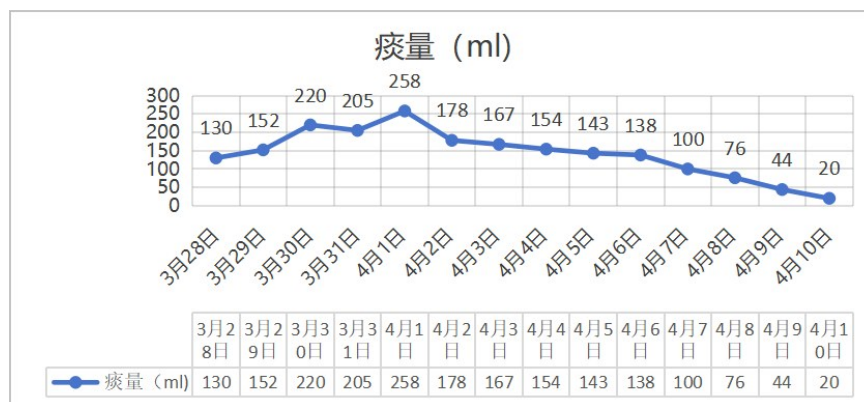


图1 痰量变化情况

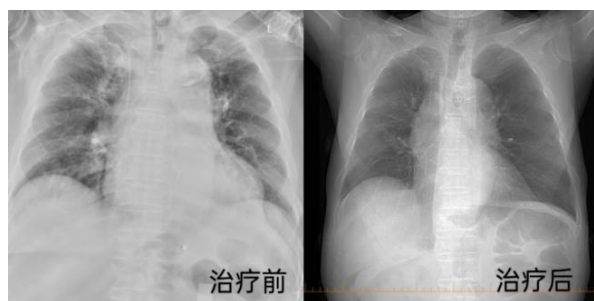


图2 干预前后双肺纹理情况

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗后
Barthel/分	15	30
APACHE II/分	12	7
SAS/分	65	48
PSQI/分	16	10

4 讨论

中医学虽无肺部感染这一病名,但根据其临床症状可将其归属于“风温肺热病”范畴,风温肺热病的本质是风温病与肺热病的合称。其中,风温病最早见于《伤寒论》:“太阳病,发热而渴,不恶寒者,为温病”,而有关肺热病的描述最早见于《黄帝内经》:“肺热病者……恶风寒,舌上黄身热,热争则喘咳”。风温肺热病是因机体正气不足,营不内守,卫不御外,抗病能力低下,暴感风热之邪而发,故中医治疗主张以清热解毒、清肺化痰为主^[9]。肺主宣发肃降,主通调水道。在本病的治疗中应强调补肺气,肺气虚久累及脾气而成肺脾气虚,治疗宜补肺健脾,助脾之健运为关键环节。因此,运用五行学说相生规律的“培土生金”法(补脾益肺、健脾益肺)为治疗感染肺炎提供临床理论依据^[10]。“培土生金”即土生金,一方面是指当肺病而脾虚无以资肺,肺脏不能复元,即土病不能生金,当用补脾土的方法治疗,借此以调补中州,充实后天,从而使中气充足,气血巧盛,肺脏受益;另一方面是指脾胃壅滞,气机阻滞,影响肺脏的宣发肃降的功能,此时可用疏导脾胃气机的方法来达到生金的作用^[11]。本患者在辨证分型上属痰热瘀肺证,其病位主要在肺,故选取背俞穴的大椎穴、肺俞穴及脾俞穴为主要穴位,肺俞是肺脏精气输注于背部的位置,是治疗肺经和呼吸道疾病的主要穴位之一,能调补肺气、止咳平喘,刺激此穴位可改善肺部通气功能;大椎具有益气壮阳的作用;选择脾俞穴,体现重视培补后天之本,脾为气血生化之源,脾气健运,则五脏六腑、四肢百骸得以濡

养。《素问·阴阳应象大论》曰:“阴病治阳”,故背俞穴可治疗五脏疾患,归属足太阳膀胱经,与督脉相交,经脉的选择以足太阳膀胱经、督脉为主,督脉为阳脉之海,统领一身之阳气,足太阳膀胱经调节水液代谢,帮助人体排除毒素,从整体上协调使之达到阴平阳秘的状态^[12]。

温灸刮痧是基于刮痧治疗基础上发展起来的一种中医外治手法,利用艾灸温热效应,通过艾灸杯进行穴位刺激,促进经络通畅,同时将艾灸、刮痧、热熨及推拿等有机结合在一起的疗法,能够发挥去寒邪、温化阴邪、鼓动脏腑正气,补元阳,通经络,以热治寒、以热引邪,化解淤堵,软坚散结,调整阴阳等作用。近年来在治疗颈椎病、脑梗死等疾病中应用效果良好^[13-14]。

吴茱萸为芸香科落叶灌木或乔木吴茱萸、石虎或疏毛吴茱萸的果实。其最早载于《神农本草经》,其中记载其功效“温中下气,止痛,咳逆寒热,除湿,血痹,逐风邪,开腠理”^[15]。《本草纲目》记载其“主开郁化滞,治厥阴痰涎头痛”等。涌泉穴为足少阴肾经的井穴,足少阴肾经经气所出之处,位于足底足趾跖屈时凹陷处。此穴功擅潜阳镇静、降逆纳气、通经活络,“引火归元”加强排痰疗效。穴位贴敷疗法是以中医学的整体观念、辨证论治为指导,将中药外治法与腧穴经络结合的治疗方法,一般作用机理为将调制好的药物贴敷在穴位上,通过外敷皮肤吸收药物的有效成分而发挥治疗作用,并且穴不离经,药物同时起到刺激经络的作用,起到“针药共用”的双重效果。此治疗方法具有方便、价优无创等特点,患者依从性良好。综上所述,刮灸疗法联合穴位贴敷治疗重症肺部感染,可有效改善患者临床症状,同时安全性较好,具有一定的临床应用价值。本次研究受样本量及研究时间所限,结果可能存在一定的偏差,有望进一步搜集病例,以获得更为准确的数据。

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] 索涛, 范慧, 陈国忠. 慢性气道炎症性疾病对新型冠状病毒肺炎的影响[J]. 武汉大学学报(医学版), 2022, 43(6): 878-884.
- SUO T, FAN H, CHEN G Z. Impact of chronic airway inflammatory diseases on COVID-19 [J]. Med J

- Wuhan Univ, 2022, 43(6): 878–884. (in Chinese)
- [2] HARTLEY B F, BARNES N C, LETTIS S, et al. Risk factors for exacerbations and pneumonia in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a pooled analysis[J]. *Respir Res*, 2020, 21(1): 5.
- [3] 郭张妍, 刘莎莎, 王娟. 免疫功能低下患儿重症肺炎的临床特点及预后危险因素研究[J]. *国际儿科学杂志*, 2021, 48(11): 790–794.
- GUO Z Y, LIU S S, WANG J. Clinical characteristics and prognostic risk factors of severe pneumonia in children with immunodeficiency[J]. *Int J Pediatr*, 2021, 48(11): 790–794. (in Chinese)
- [4] DE FREITAS CAIRES N, GAUDET A, PORTIER L, et al. Endocan, sepsis, pneumonia, and acute respiratory distress syndrome[J]. *Crit Care*, 2018, 22(1): 280.
- [5] 张欢欢, 贾琳, 贺紫艳, 等. 基于叶天士温病理论探讨新型冠状病毒肺炎恢复期的治疗[J]. *江苏中医药*, 2022, 54(11): 12–15.
- ZHANG H H, JIA L, HE Z Y, et al. Discussion on the treatment in recovery period of COVID-19 based on YE Tianshi's febrile disease theory[J]. *Jiangsu J Tradit Chin Med*, 2022, 54(11): 12–15. (in Chinese)
- [6] 汤丰宁. 早期肺康复训练联合振动排痰对重症肺炎患者临床症状缓解及预后的影响[J]. *按摩与康复医学*, 2019, 10(7): 1–2.
- TANG F N. Effect of early lung rehabilitation training combined with vibration expectoration on clinical symptom relief and prognosis of patients with severe pneumonia[J]. *Chin Manip Rehabil Med*, 2019, 10(7): 1–2. (in Chinese)
- [7] 严旭霞, 甄洁玉. 深部静脉血栓防治仪联合踝泵运动对妇科腹腔镜术后患者深静脉血栓的预防效果[J]. *医疗装备*, 2024, 37(15): 154–156, 160.
- YAN X X, ZHEN J Y. Preventive effect of deep venous thrombosis prevention instrument combined with ankle pump exercise on deep venous thrombosis in patients after gynecological laparoscopy[J]. *Med Equip*, 2024, 37(15): 154–156, 160. (in Chinese)
- [8] 郑乃花, 王佳敏, 李野, 等. 1例重症急性胆源性胰腺炎患者的医护一体化中医护理查房案例[J]. *中西医结合护理*, 2023, 9(9): 10–17.
- ZHENG N H, WANG J M, LI Y, et al. Traditional Chinese medicine nursing rounds based on integration of medical care model for a patient with severe acute biliary pancreatitis[J]. *Chin J Integr Nurs*, 2023, 9(9): 10–17. (in Chinese)
- [9] 张云飞, 臧雪静, 姜丽霞. 循经叩背法联合清肺化痰汤辅助治疗老年慢性支气管炎临床研究[J]. *陕西中医*, 2019, 40(5): 604–606.
- ZHANG Y F, ZANG X J, LOU L X. Clinical study on the auxiliary treatment of senile chronic bronchitis by tapping back along meridians combined with Qingfei Huatan decoction[J]. *Shaanxi J Tradit Chin Med*, 2019, 40(5): 604–606. (in Chinese)
- [10] 黄小婉. 基于中医传承辅助平台“培土生金”法治哮喘的数据挖掘研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2015.
- [11] 葛月宾, 刘芮, 梅之南. 基于肺脾气虚认识新型冠状病毒肺炎及诊疗方案中药的研究进展[J]. *中南民族大学学报(自然科学版)*, 2020, 39(2): 145–150.
- GE Y B, LIU R, MEI Z N. Traditional Chinese medicines for COVID-19 based on lung and spleen Qi deficiency syndrome[J]. *J South Cent Univ Natl Nat Sci Ed*, 2020, 39(2): 145–150. (in Chinese)
- [12] 李静. 隔药灸脐联合循经穴位按摩在心脾两虚型失眠中的应用研究[D]. 湖州师范学院, 2020.
- [13] 陈洁, 陈路, 孙小玲, 等. 温通刮痧疗法在神经根型颈椎病患者中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2023, 29(17): 113–116.
- CHEN J, CHEN L, SUN X L, et al. Application of warming and scraping therapy in patients with cervical spondylotic radiculopathy[J]. *J Qilu Nurs*, 2023, 29(17): 113–116. (in Chinese)
- [14] 叶晓玲, 张樊君, 赖海霞, 等. 温通刮痧改善寒湿型腰突症患者腰痛症状的临床研究[J]. *中医外治杂志*, 2023, 32(1): 64–66.
- YE X L, ZHANG F J, LAI H X, et al. Clinical study on improving the symptoms of low back pain in patients with cold-dampness lumbar protrusion by warming and scrapping[J]. *J Extern Ther Tradit Chin Med*, 2023, 32(1): 64–66. (in Chinese)
- [15] 么俊鹏, 马显军. 浅谈吴茱萸贴敷涌泉穴的临床应用[J]. *继续医学教育*, 2022, 36(12): 161–164.
- YAO J P, MA X J. The clinical application of acupoint sticking of fructus evodiae to Yongquan point[J]. *Continuing Med Educ*, 2022, 36(12): 161–164. (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。