

中西医结合肺康复干预 1 例 慢性阻塞性肺疾病患者的护理体会

邓彩云

(广东省中医院海南医院 肺病科, 海南 海口, 570100)

摘要: 本文总结中西医结合肺康复干预 1 例慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者的护理体会。在完善康复评估的基础上,采用中西医结合肺康复的干预方法,包括穴位贴敷、火龙罐、六字诀、八段锦及呼吸功能训练等护理措施。治疗后患者临床症状、血气检验报告均有改善,中西医结合肺康复训练能够提高慢性阻塞性肺疾病患者的运动耐力和生活质量,改善呼吸困难的症状,对改善疾病预后具有重要的作用。

关键词: 慢性阻塞性肺疾病; 中医肺康复; 中西医结合护理

Nursing Experience of Integrating Traditional Chinese and Western Medicine in Pulmonary Rehabilitation for a Patient with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

DENG Caiyun

(Department of Pulmonology, Hainan Hospital of Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Haikou, Hainan, 570100)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of integrating traditional Chinese and Western medicine in pulmonary rehabilitation for a patient with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Based on a comprehensive rehabilitation assessment, a combination of traditional Chinese and Western medicine pulmonary rehabilitation intervention methods were adopted, including acupoint application, fire dragon cupping, six-character formula, Baduanjin, and respiratory function training. After treatment, the patient's clinical symptoms and blood gas test reports improved. Integrating traditional Chinese and Western medicine in pulmonary rehabilitation can enhance the exercise endurance and quality of life of COPD patients, alleviate the symptoms of shortness of breath, and play an important role in improving the prognosis of the disease.

KEY WORDS: chronic obstructive pulmonary disease; Traditional Chinese Medicine pulmonary rehabilitation; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

慢性阻塞性肺疾病简称慢阻肺,是一种异质性疾病,其特征为慢性呼吸道症状(呼吸困难、咳嗽、咳痰、急性加重),由气道(支气管炎、细支气管炎)和/或肺泡异常(肺气肿)所致,引起持续进行性加重的气流受限。慢阻肺的危险因素分为遗传基因(G)-环境因素(E)-全生命期事件(T)[GETomics],造成肺组织破坏,改变肺正常发育或衰老过程。2018年中国肺健康研究(CPH)结果显示,我国 20~40 岁成人 COPD 患病率为 8.6%,40 岁以上人群患病率高达 13.7%,估算我

国 COPD 患者近 1 亿人^[1]。相关研究表明,2010~2020 年中国居民 COPD 死亡率逐年降低,男性、农村居民及老年人群体 COPD 死亡率仍处于相对较高水平^[2]。随着慢阻肺患者患病率的逐年增高,我们需更加重视慢阻肺患者的护理。近年来,中西医结合护理的优势在该病诊疗过程中更加显著,故本文回顾分析 1 例慢性阻塞性肺疾病患者的临床资料,分析总结该患者在住院期间接受的中西医结合肺康复护理,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,68岁,因“反复咳嗽咳痰10年余、气促7年,加重2d”于2024年11月03日收治入院。入院症见:患者神清,精神疲倦,胸部膨满,咳嗽、咳少量淡黄粘痰,气促明显,纳眠差,二便正常。

1.2 查体

患者体温(T)36.5℃,脉搏(P)101次/min,呼吸(R)25次/min,血压(BP)136/88 mm Hg;正常面容,表情安静,步入病区,自主体位,对答切题,查体合作;呼吸急促,口齿清晰;双肺呼吸音低,双肺可闻及少量散在干性啰音。

1.3 辅助检查

入院末梢血氧饱和度91%;入院心电图示窦性心律,心电图未见异常;血气分析示酸碱度7.406,二氧化碳分压33.30 mm Hg,氧分压82.0 mm Hg。

1.4 诊断

参照《慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准(2011版)》和《慢性阻塞性肺疾病中医康复指南》^[3-4],患者以“胸部膨满、咳嗽咳痰、气促”为主症入院,当属中医“肺胀”范畴。患者因久病肺脾亏虚,脾虚失健,水谷不归正化,反而聚湿生痰,郁久化热,热交阻于肺,肺失宣肃,故见咳嗽、咳淡黄粘痰;肺气亏虚,肺气不利,故见气促;舌质暗红,舌薄黄,脉滑为痰热壅肺之证。中医诊断:肺胀,痰热壅肺证;西医诊断:慢性阻塞性肺疾病急性加重期。

1.5 治疗

予患者一级护理,持续吸氧,低盐低脂饮食,告病重,记24 h出入量,24 h心电监护,留陪人,防跌倒。诊疗计划:中医治疗急则治标,以清热化痰、止咳平喘为法,方拟定喘汤加减,具体方药包括白果仁10 g、蜜麻黄10 g、款冬花10 g、桑白皮10 g、黄芩10 g、紫苏子10 g、法半夏15 g、苦杏仁10 g、姜竹茹10 g、前胡10 g、地龙10 g及甘草10 g,共3剂,水煎服,1剂/d,早晚温服。配合穴位

贴敷治疗(取穴天突、膻中、双膈俞、双定喘、双肺俞及双肾俞)宣利肺气、中医肺康复。西医用抗感染、化痰、平喘、及对症处理,并予呼吸康复。经过中西医结合治疗及护理,患者咳嗽咳痰、气促等症状较前明显好转,于2024年11月14日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 日常生活能力评估

评估病人康复前、后的日常生活能力状况,其中,满分100分为0级,生活自理;61~99分为1级,轻度功能障碍;41~60分为2级,中度功能障碍;评分≤40分为3级,重度功能障碍。本例患者入院评分为50分,属2级中度依赖。

2.1.2 跌倒风险评估

Morse跌倒风险评估量表(Morse Fall Scale)是一种广泛使用的工具,用于评估患者跌倒的风险。该量表由六个条目组成,包括患者的历史跌倒情况、医疗诊断数量、使用助行器具的情况、静脉输液情况、步态情况以及精神状态评估。量表总分为125分,得分越高表示跌倒风险越大。评分大于45分为跌倒高风险,25~45分为中风险,小于25分为低风险。综上所述,该患者评分为60分,属跌倒高风险患者。

2.1.3 症状分级量化评分

根据患者相关检查结果及患者主诉,针对该患者得到以下问题:病程长且间断发作,生活质量受到严重影响。根据喘病中医护理效果评价表评价患者相关症状,本例患者治疗前症状总分为10分,详见表1。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:①气体交换障碍与肺功能下降、通气不足及痰液粘稠有关;②清理呼吸道无效与患者呼吸道感染、咳嗽无力有关;③活动耐力差与患者肺功能下降有关;④焦虑与本次住院症状加重,生活自理能力下降有关。

表1 症状分级量化评分表

症状	轻度(1分)	中度(2分)	重度(3分)	症状得分
咳嗽	仅晨起咳嗽	全天时有咳嗽加上晨起咳嗽	咳嗽频繁加上晨起咳嗽	3分
咳痰	昼夜咳痰10~20 mL	昼夜咳痰20~30 mL	昼夜咳痰30 mL以上	2分
气短/呼吸困难	较重活动时即感气促	稍事活动时即感气促	休息时亦发生	3分
喘息	较重活动偶发,不影响正常生活	多数日常生活发生,但休息时不发生	胸闷较甚,休息时亦发生	2分

2.3 护理计划

该患者病程日久,肺功能差,本次患者因慢阻肺急性加重再次入院,患者咳嗽、咳痰、气促,除抗感染、化痰、平喘等西医治疗外,还可予穴位贴敷治疗、火龙罐宣利肺气。患者肺功能差,可予呼吸康复改善患者肺功能,如六字诀、八段锦等中医护理及主动循环呼吸训练、人工阻力呼吸训练等西医护理。此外,患者慢阻肺病程日久,肺脾亏虚,需重视饮食护理;患者焦虑,需关注患者心理护理,通过多方面制定针对性中西医结合肺康复护理,患者症状得以缓解。

2.4 护理措施

2.4.1 中医健身气功

2.4.1.1 六字诀

“六字诀”呼吸法:嘱患者取舒适体位(坐、卧位均可),全身放松用鼻吸气,同时鼓腹,用口呼气,合并嘘(xu音)、呵(ke音)、呼(hu音)、咽(yi音)、吹(chui音)、嘻(xi音)六个字的发音训练。“嘘字功”以平肝气;“呵字功”去心火,滋心阴;“呼字功”培脾胃;“咽字功”以理肺气;“吹字功”强肾固精;“嘻字功”可通畅三焦。“六字诀”呼吸法柔和了缩唇呼吸和腹式呼吸,特点是在呼气时合并六音训练,通过六种不同的口型及发音,造成胸腔内产生不同的内压力,从而分别影响五脏和三焦。协助患者每日进行训练,每日进行2~3次,根据患者病情变化而制定训练时长。

2.4.1.2 八段锦

根据患者实际情况,入院后第2天至第5天,在医护人员的指导下患者在床上进行上肢的八段锦锻炼,如两手托天理三焦,每天进行2次锻炼,手臂的屈伸有助于对肘部的刺激,从而起到畅通

心肺经络的目的;第5天后患者可下地步行,可进行全套的八段锦锻炼,八段锦功法运动量适中,招式编排精致,是一种低耗能的有氧训练活动,具有调理脏腑功能、畅通气血循环、改善呼吸功能障碍的作用。

2.4.2 中医特色治疗

2.4.2.1 穴位贴敷

该患者的选穴多位于足太阳膀胱经,贴敷穴位为天突、膻中、双膈俞、双定喘、双肺俞及双肾俞。穴位贴敷具体方药包括北柴胡10g、黄芩片10g、炒紫苏子10g、甘草片5g、炒芥子10g及苦杏仁10g,将上述药物研为粉末,用榨取的生姜汁调和成黏稠的膏状物,随之放在备好的一次性专用穴位贴的模具敷贴上备用,紧接着在相应的穴位上进行点揉按摩1min后再贴上之前备好的穴位贴,贴敷时间为2h,患者感觉贴药部位局部有轻微烧灼感为宜。

2.4.2.2 火龙罐

火龙罐是由玄石加紫砂混合高温特制而成的一种罐体,是集推拿、刮痧、艾灸、磁疗于一体的新中医特色疗法。使用时通过罐内艾柱点燃,罐口倒扣在腧穴上或局部皮肤上,先在患者后背的肺区进行熨罐、推罐、拨罐,以起到温体涤痰的功效;再在患者的脾俞、肺俞、膏肓、定喘四处穴位进行揉刮。该患者在第1次治疗后,当天夜间咳嗽减少,睡眠较前明显好转,患者住院期间共治疗3次,经过3次治疗后,患者咳嗽咳痰明显减少,睡眠质量明显好转。

2.4.3 呼吸方式训练

本例患者呼吸方式训练具体训练项目及训练步骤,详见表2。

表2 呼吸方式训练

训练项目	训练步骤
主动循环呼吸训练	以直立位更佳,侧卧、仰卧或引流位均可,三个动作(呼吸控制、胸廓扩张运动及用力呼气)可自由组合,注意1~2次后必须暂停,进行呼吸控制,分泌物清楚困难者,在用力呼气前两次扩张运动,可在雾化吸入后进行训练。
人工呼吸阻力训练	人工呼吸阻力训练法是指通过阻力调节器调节不同的呼吸阻力,以正常的呼吸频率在阻力呼吸器上连续呼吸的训练法。患者选择容量800~1000mL的塑料瓶,先深吸气,然后含住瓶口,尽力将肺内气体吹入瓶内,直到吹不出气体为止,3~5min/次,3~4次/d,训练20d。
缩唇式呼吸训练	经鼻子缓慢深吸气,后撅起嘴唇,做吹口哨样缓慢呼出气体。一般吸气时间为2~3s,呼气时间逐渐延长至4~6s或更长,吸气与呼气时间比为1:2或1:3;每次训练15~30min,3~4次/d。取卧位或坐位,全身放松,经鼻吸气,从口呼气,一手放在腹部,呼气时如果嘴唇难以放松,可尝试发出“SSS”的声音。
腹式呼吸训练	吸气鼓腹,呼气时腹部内陷,尽量将气呼出;一般吸气2~3s,呼气4~6s,吸气与呼气时间比为1:2或1:3,每分钟呼吸速度保持在7~8次;开始训练时,2次/d,5min/次,熟练后可逐渐增加至15~30min/次,3~4次/d。

2.4.4 饮食护理

慢阻肺患者在饮食护理方面需格外重视,根据该患者辨证分型的实际情况,嘱患者避免肥甘厚腻之品,需予高蛋白、低糖低盐、无刺激饮食,如蔬菜面条、鸡蛋羹等;宜食甘寒甘平的食物,比如橙子、香蕉、苹果、藕小白菜、山药、丝瓜、冬瓜、空心菜及菠菜等;多吃富含维生素C的蔬菜和水果,比如橙子、香蕉、苹果,或者小白菜、空心菜、菠菜等;可以多吃高纤维的食物,保持大便的通畅,如芹菜、红薯等;嘱患者少量多餐,定时定量进餐。

2.4.5 心理护理

该患者入院时情绪焦虑,主诉本次症状较上次住院严重,在患者的心理护理中采用五行音乐疗法配合治疗,指导家属在手机上下载五行音乐放在枕边,非作息时间播放,缓解患者负面情绪,帮助其建立积极心态,树立战胜疾病的信心;同时采用理性情绪疗法协助患者正确应对心理诉求,对患者积极行为进行口头表扬和肯定,给足情绪价值。经过心理护理,患者正确认识该病,重拾预防控制该病的信心。

2.4.6 出院宣教

在患者出院前,详细向患者说明出院后的注意事项,包括出院带药的使用、避免着凉、避免过度运动等。建议患者居家时坚持锻炼八段锦、八字诀与呼吸功能训练,同时为患者提供出院后的随访计划,确保患者能够得到持续的关怀和帮助。嘱患者家属督促患者按时服药,定期随诊。

2.5 护理评价

根据喘病中医护理效果评价表对患者进行评价,该患者治疗前后症状得分,详见表3。该患者治疗前症状总分10分,治疗后症状总分1分。参照《24个专业105个病种中医诊疗方案》,采用尼莫地平评分法进行评价:症候积分=(治疗前得分-治疗后得分)/治疗前得分 $\times 100\%$,该患者症候积分为90.0%,中医护理评价实用性较强。经过11d的治疗和护理,患者日常自理能力提高,跌倒风险降低,咳嗽咳痰明显好转,气短及喘息好转,患者生活质量得以提高,Barthel指数由50分提高至85分,Morse跌倒评分由高风险降至中风险。

表3 患者治疗前后症状得分情况 分

评估时间	咳嗽	咳痰	气短/呼吸困难	喘息
治疗前	3	2	3	2
治疗后	1	0	0	0

3 结果及随访

我科充分在患者出院第6天、第15天及第30天进行电话随访,了解患者出院后是否按时服药、定期复查、坚持家庭氧疗、坚持呼吸操的锻炼、是否存在不适等症状,对护理工作的意见及建议。通过随访,了解患者的恢复情况良好,生活质量明显提高,护理效果显著,进一步证明在中西医结合肺康复护理中采取的措施是有效的,能够帮助病人加快康复,减少住院周期,提高患者生活质量。

4 讨论

慢性阻塞性肺疾病是一种进行性疾病,在全球人口中具有极大的不利影响。随着发病率的增高,应更加重视慢阻肺患者的护理。李建生^[5]认为急性加重期待邪祛而病情缓解进入,AECOPD危险窗期则以虚证为主,多为正虚邪恋,以气虚、气阴两虚为主,涉及肺脾肾而以肺肾虚损为主,兼以痰瘀。针对患者具体情况,护理团队采用中西医结合的康复护理技术对慢性阻塞性肺疾病患者进行肺康复。护理结果表明,中医外部治疗方法,如穴位贴敷与经络学说结合^[6],不仅有助于药物渗透吸收,同时可利用刺激穴位,发挥经络穴位传导的效果;火龙罐主要是通过热能透过皮肤导入体内^[7],利用阳明、太阳等经络及督脉循行和气血流注作用,使十二经脉相联系,通过作用局部达调节全身效果。根据该患者实际情况,穴位贴敷选用方剂为宣肺利气方,贴敷穴位为(天突、膻中、双膈俞、双定喘、双肺俞、双肾俞)以宣利肺气;火龙罐施罐部位在后背的肺区进行熨罐、推罐、拨罐,以起到温体涤痰的功效,通过在患者的脾俞、肺俞、膏肓、定喘四处穴位进行揉刮,以起到健运脾胃,清肺化痰,止咳平喘,调和气血阴阳,促进机体机能恢复的作用。六字诀是呼吸康复的重要呼吸操;八段锦是祖国传统康复医学的重要组成部分^[8],具有独特的医疗保健作用。而中医食疗干预能改善患者机体营养状态从而提高患者运动耐力,提高患者的生活质量,有利于疾病的康复^[9-10]。西医运用呼吸训练结合有效咳痰改善肺通气^[11],改善患者临床症状,提高运动耐力,延缓肺功能下降,提高生命质量,延长患者再次住院的周期。在患者的心理护理中采用五行音乐疗法^[12]及情绪疗法,帮助患者树立战胜病魔的信心。综上所述,中西医结合肺康复护理综合中医肺康复

和西医肺康复的优势,早期肺康复联合中医护理,能够有效改善AECOPD患者肺功能,缓解临床症状,提高患者运动耐力,提高生活质量。对改善疾病预后具有重要的指导的意义,值得临床推广。

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] WANG C, XU J Y, YANG L, et al. Prevalence and risk factors of chronic obstructive pulmonary disease in China (the China Pulmonary Health [CPH] study): a national cross-sectional study[J]. *Lancet*, 2018, 391(10131): 1706-1717.
- [2] 李传苍,周雅冰,张梦鸽,等. 2010—2020年中国居民慢性阻塞性肺疾病死亡趋势分析[J]. *郑州大学学报(医学版)*, 2023, 58(2): 269-273.
LI C C, ZHOU Y B, ZHANG M G, et al. Mortality trend of chronic obstructive pulmonary disease among Chinese residents, 2010-2020[J]. *J Zhengzhou Univ Med Sci*, 2023, 58(2): 269-273. (in Chinese)
- [3] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准(2011版)[J]. *中医杂志*, 2012, 53(2): 177-178.
Chinese Society of Traditional Chinese Medicine Branch of internal medicine specialty committee of pulmonary diseases. Diagnostic criteria of TCM syndromes of chronic obstructive pulmonary disease (2011 edition) [J]. *J Tradit Chin Med*, 2012, 53(2): 177-178. (in Chinese)
- [4] 李建生. 慢性阻塞性肺疾病中医康复指南[J]. *世界中医药*, 2020, 15(23): 3710-3718.
LI J S. Guidelines for Chinese medicine rehabilitation of chronic obstructive pulmonary disease [J]. *World Chin Med*, 2020, 15(23): 3710-3718. (in Chinese)
- [5] 李建生,王海峰. 基于慢性阻塞性肺疾病急性加重危险窗的祛邪扶正序贯辨证治疗策略[J]. *中国中西医结合杂志*, 2011, 31(9): 1276-1280.
LI J S, WANG H F. Sequential syndrome differentiation by eliminating pathogen and strengthening vital qi on the basis of acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease risk window [J]. *Chin J Integr Tradit West Med*, 2011, 31(9): 1276-1280. (in Chinese)
- [6] 傅开龙,林侃. 穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺疾病患者80例临床观察[J]. *中医杂志*, 2015, 56(11): 948-952.
FU K L, LIN K. Clinical observation on point application treating 80 patients of chronic obstructive pulmonary diseases [J]. *J Tradit Chin Med*, 2015, 56(11): 948-952. (in Chinese)
- [7] 王月英,葛芳,王俊杰,等. 脑卒中后上肢痉挛行循经火龙罐联合中药湿热敷效果观察[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(20): 49-52.
WANG Y Y, GE F, WANG J J, et al. Effectiveness of Chinese herbal moist-heat therapy combining Meridian-based Huolong cupping on upper-limb spasticity after stroke [J]. *J Nurs Sci*, 2023, 38(20): 49-52. (in Chinese)
- [8] 韩燕,王清馨,罗丹,等. 八段锦对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者肺康复影响Meta分析[J]. *护理学报*, 2017, 24(9): 15-19.
HAN Y, WANG Q X, LUO D, et al. Influence of Baduanjin exercise for rehabilitation of patients with stable COPD: a meta-analysis [J]. *J Nurs China*, 2017, 24(9): 15-19. (in Chinese)
- [9] 刘炜,葛正行,李波. 慢性阻塞性肺疾病患者中医体质分布特点及其与证候的关系研究[J]. *中国中药杂志*, 2013, 38(20): 3587-3590.
LIU W, GE Z H, LI B. Study on relations between characteristics of traditional Chinese medicine body constitutions and syndromes in COPD patients [J]. *China J Chin Mater Med*, 2013, 38(20): 3587-3590. (in Chinese)
- [10] 周丹. 中医食疗对慢性阻塞性肺疾病脾肺气虚型患者营养不良影响的研究[D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2012.
- [11] 周敏,赵建平. 现代肺康复常用方法[J]. *中国实用内科杂志*, 2018, 38(5): 410-413.
ZHOU M, ZHAO J P. Methods of modern pulmonary rehabilitation [J]. *Chin J Pract Intern Med*, 2018, 38(5): 410-413. (in Chinese)
- [12] 王梁敏,单晨曦,马建岭,等. 五音疗法联合穴位按摩在COPD患者情志护理中的应用效果[J]. *北京中医药*, 2018, 37(11): 1086-1088.
WANG L M, SHAN C X, MA J L, et al. Effects of five-tone therapy in application of emotional nursing combined with acupoint massage for COPD patients [J]. *Beijing J Tradit Chin Med*, 2018, 37(11): 1086-1088. (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。