

中医护理技术配合穴位敷贴 对支气管哮喘缓解肺功能及不良反应的影响

陈舒雅

溧阳市中医医院 江苏常州 213300

摘要:目的 支气管哮喘患者的肺功能受影响,在治疗过程中容易出现一些不良反应。为降低治疗中的负面影响,本研究采用中医特色护理结合穴位贴敷疗法,探讨其对支气管哮喘患者呼吸功能改善及安全性指标的干预效果。方法 选取2019年6月至2023年6月期间收治的120例支气管哮喘住院患者作为研究对象,采用随机数字表法将其均分为两组。对照组60例实施标准化护理方案,观察组60例在常规护理基础上加用中医特色护理配合穴位贴敷治疗。研究过程中详细记录两组患者的临床数据,重点比较不同护理方案对疾病转归的影响。结果 干预后观察组在临床疗效、心理状态评估、症状缓解时间、肺功能参数变化、生存质量评分、不良事件发生率及患者满意度等方面均显著优于对照组,组间差异具有统计学显著性($P<0.05$)。结论 中医特色护理结合穴位贴敷疗法能有效提升支气管哮喘患者的呼吸功能和生活质量,临床推广应用价值显著。

关键词: 中医护理技术; 穴位敷贴; 支气管哮喘; 肺功能

支气管哮喘属于慢性炎症疾病。目前,还未出现完全治疗哮喘的方法。为优化患者肺功能,满足其正常工作与生活需要,医院多会进行给药治疗,以及通过日常管理有效减少哮喘发作次数。外界因素会对支气管哮喘产生影响。如患者受到外在刺激后,容易急性发作疾病,威胁生命安全。随着人们生活水平的提升,支气管哮喘患者对护理质量提出更高的要求。从中医层面看,将中医护理技术联合穴位敷贴治疗支气管哮喘,可以起到较好的治疗效果。本文围绕选定了120例患者展开研究,分析此项护理方法在改善肺部功能比以前少不良影响方面发挥的价值。现将研究过程汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入了120名支气管哮喘病例,所有受试者均在我院接受系统化诊疗。病例资料采集时间跨度为2019年6月至2023年6月。为便于开展回顾性研究分析,采用随机分组方式将患者均分为两组,其中对照组与观察组各60例。两组患者在基线特征方面具有可比性,具体数据详见表1所示,经统计学检验显示组间差异无显著性($P>0.05$),实验可行。

表1 两组患者一般资料信息

组别	性别		年龄	
	男/例	女/例	年龄区间	平均年龄
对照组	30	39	16-66	33.74 ± 2.88
观察组	31	20	15-65	32.34 ± 2.51

纳入标准: 经过临床诊断,患者均为支气管哮喘疾病;不存在精神类疾病;自愿签署知情同意书。

排除标准: 认知水平较差;存在精神障碍;独立沟通能力不足;恶性肿瘤类重大疾病;心、肝、肾等严重的脏器类疾病;呼吸系统疾病。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组采用常规护理

(1) 组织健康宣教,为每位病人与家属发放健康手册,向患者讲述饮食、用药方面需要注意的问题,叮嘱患者严格按照健康手册内容进行自我护理,以及遵医嘱用药,防止滥用药物。(2) 心理干预。护理人员多与患者沟通,了解患者的心理状态,计时疏导与干预患者的负面情绪,提高其治疗依从性。(3) 饮食护理。提醒患者进食清淡、食物好消化,不可吃辛辣食品,多吃维生素多的果蔬。(4) 日常锻炼指导。护理人员结合患者实际情况制定锻炼方案,确保锻炼强度与负荷适合其自身情况。辅助其进行呼吸训练,掌握正确的排痰方法,逐步恢复患者肺部功能。

1.2.2 观察组采用中医护理方案

观察组接受常规护理与中医护理。中医护理方法强调中医护理技术与穴位敷贴相结合的治疗方法的融合。护理内容体现在以下几个方面。

(1) 中医护理技术

1) 中医情志护理干预。进行中医辨证分型,因患者生病时间较长,病情反复发作,导致部分患者的生活自理能力较差,部分病患在不良心理状态影响下会产生明显的焦虑抑郁倾向。实施规范化的护理干预措施,通过主动交流使患者切实体会到医疗团队的人文关怀,以及家庭的支持,减轻治疗心理负担,提高治疗依从性。此外,医护人员要动态评估患者的心理状态,在发现问题后及时调整干预方案。因患者情况具有差异,情志护理干预措施也会有所不同。

2) 中医膳食干预。结合患者的实际情况与饮食习惯,制定针对性的膳食方案。若患者体质较寒,应防止禁食生梨、毛笋、菠菜等寒类食物。若患者体质温热,防止进食葱、蒜等发热类食物。若患者处于疾病急性发作期,防止进食寒凉食物,如白菜、茄子等,以及防控肺肾气阴两虚症状,降低咳嗽、咳痰等问题发生几率。适当增加易消化且富含营养的清淡饮食摄入

3) 运用中医特色疗法如穴位按压、拔罐及刮痧技术。根据患者个体差异,实施针对性中医推拿护理,重点选取大椎穴、关元穴及天突穴等关键穴位,施力需轻重适宜。实施拔罐疗法时,多选择天大椎、肺俞等位置,控制拔罐频率,可每隔两天进行一次。在刮痧时,多选择风府、肺俞、曲池等位置。因患者体质实际情况不同,护理人员要结合患者情况,合理选择中药组织方案。在治疗前,将可能存在的不良反应告知给患者,消除其紧张情绪。中医给药治疗需要每隔一段时间跟进患者的临床症状,多叮嘱患者勤漱口,保持口腔清洁。若发现患者出现痰浊阻肺情况,可结合其具体情况,选择应用火罐治疗法。

4) 指导功能训练。结合患者身体恢复情况,适当调整功能性训练方案。通过慢走、打太极等方式进行锻炼。在体能恢复后,可通过慢跑方式改善其心肺功能。

5) 皮肤护理干预。在进行中药敷贴前,要先消毒、清洁敷贴部位的皮肤。完成敷贴操作后,要叮嘱患者不可进行过量的活动,将活动量控制在身体可承受范围内,预防不适

反应。建议使用者持续观察皮肤变化,当发现刺痒、泛红等异常时,需酌情缩短敷贴时长。倘若出现明显水泡或剧烈疼痛等严重症状,应立即终止敷贴治疗。在出现不适后,防止手抓挠,规避二次感染。

1.3 观察指标

(1) 治疗有效率。围绕治疗效果进行有效率划分,分为显效、有效、无效三个等级。总有效率 = (显效 / 例 + 有效 / 例) / 总例数 × 100%。

(2) 情绪状态评估。采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对受试者的负面情绪进行量化分析。两项量表最高合计得分为80分。当评估结果达到或超过50分阈值时,表明个体存在明显的焦虑或抑郁症状。评分数值与症状严重程度呈正相关关系,得分越高反映心理困扰越显著。

(3) 肺部症状消失时间。

(4) 肺功能指标改善评分。对患者护理前、护理后一个越的肺功能水平进行综合性分析。

(5) 生活质量评分。主要从心理、躯体、社会功能状态,以及物质生活状态方面评分。

(6) 不良反应率。不良反应表现为斑疹、水泡、破溃、红肿、瘙痒等症状。

(7) 护理满意度。为提升调研精准度,医疗机构自主设计了护理服务满意度测评量表,采用百分制评分标准。当患者评分处于86至100分区间时,表明其护理体验达到高度满意状态。若评分落在76至85分范围内,则反映患者对护理服务持基本满意态度。而75分及以下的评分结果,则意味着患者对护理服务存在不满意情况。满意度 = (非常满意 / 例 + 满意 / 例) / 总例数 × 100.00%。

1.4 统计学方法

实验数据经过Excel表格整理后,采用SPSS 27.0统计软件进行显著性差异检验。定性数据以[例数(百分比)]形式呈现,组间比较采用卡方检验;定量指标则用(均值 ± 标准差)表示。当P值超过0.05时,表明组间差异无统计学意义;若P值小于0.05,则判定为存在统计学差异;当P值低于0.01时,说明组间差异具有高度统计学显著性。

2 结果

2.1 两组治疗有效率比较结果

表2 两组治疗有效率比较 [n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=60)	44 (73.33)	14 (23.33)	2 (3.33)	58 (96.67)
对照组 (n=60)	38 (58.33)	14 (23.33)	8 (21.67)	52 (78.33)
χ^2 值				3.927
p				0.048

从表2得知:两组患者的护理有效率存在显著性差异。观察组表示满意的人数高于对照组,组间比较差异有统计学意义 ($p<0.05$)。因此,相较于常规护理效果,中医护理技术联合穴位敷贴的护理效果更好一些,患者更满意护理服务。

2.2 两组负性情绪比较结果分析

表3 两组负性情绪比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	焦虑		抑郁	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=60)	72.61 \pm 3.62	40.02 \pm 1.31	72.65 \pm 1.64	38.62 \pm 1.34
对照组 (n=60)	72.68 \pm 3.51	46.45 \pm 1.33	72.95 \pm 1.53	39.59 \pm 1.61
t	0.108	26.680	1.036	3.587
p	0.915	<0.001	0.302	<0.001

从表3统计数据得出:护理干预前,两组的负性评分接近,无显著性差异 ($p>0.05$);实施护理干预后,两组患者评分都有一定幅度的下降,但观察组评分明显低于对照组,组间比较存在显著性差异 ($p<0.01$)。为此循证护理有助于让患者保持平和心态,减少负性情绪,有助于推进护理活动。

2.3 两组肺部症状消失时间比较结果

表6 两组生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	活动受限	疾病影响	刺激反应	心理状态	自身健康关心
观察组 (n=60)	58.31 \pm 9.81	59.41 \pm 11.69	20.91 \pm 1.72	22.32 \pm 1.41	20.62 \pm 0.91
对照组 (n=60)	50.72 \pm 10.23	48.81 \pm 11.32	15.62 \pm 2.32	16.12 \pm 2.53	14.84 \pm 1.03
t	4.14	5.046	14.188	16.581	32.575
p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

从表6统计数据得出:护理后,两组生活质量评分间的差异体现出来。与对照组相比较,观察组评分要高些,组间比较差异出现统计学价值 ($p<0.05$),表示中医护理技术的效果更好,更有利于提升患者的术后生活质量。

3 讨论

(1) 常规护理和中医护理联合穴位敷贴技术都能改善支气管患者肺功能,对比两种护理方式,采用中医特色护理结合穴位敷贴的治疗方案效果更为显著,能够有效减少患者出现不适症状的概率。

(2) 中医护理技术与穴位敷贴在改善患者生活质量方

表4 两组肺部症状消失时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	哮鸣音	喘憋	咳嗽
观察组 (n=60)	5.40 \pm 2.44	5.74 \pm 1.48	4.35 \pm 2.26
对照组 (n=60)	10.78 \pm 2.95	9.12 \pm 1.35	7.86 \pm 2.15
t	10.886	13.070	8.716
p	0.000	0.000	0.000

从表4统计数据得出:护理后,与对照组相比较,观察组在更短的时间内消除肺部症状,表示观察组患者能尽早消除肺部症状,恢复肺功能。组间比较存在显著性差异 ($p<0.05$)。

2.4 两组肺功能指标改善评分比较结果

表5 两组肺功能指标改善评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	焦虑		抑郁	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=60)	72.61 \pm 3.62	40.02 \pm 1.31	72.65 \pm 1.64	38.62 \pm 1.34
对照组 (n=60)	72.68 \pm 3.51	46.45 \pm 1.33	72.95 \pm 1.53	39.59 \pm 1.61
t	0.108	26.680	1.036	3.587
p	0.915	<0.001	0.302	<0.001

从表5统计数据得出:护理前,两组患者均存在不同程度的焦虑与抑郁症状。护理后,焦虑抑郁症状消失,心情恢复到正常水平。但观察组的焦虑、抑郁评分低于对照组,组间比较存在显著性差异 ($p<0.05$)。

2.5 两组生活质量评分比较结果

面发挥重要作用,患者身心能少受不良反应的负面影响。此项护理方法值得在临床实践中广泛推行与实施。

参考文献:

- [1] 黄国花. 穴位贴敷联合中医综合护理治疗支气管哮喘缓解期的疗效观察 [J]. 中医外治杂志, 2022,31(04):107-109.
- [2] 李沙丽, 杨屈, 蒋小剑. 穴位贴敷联合中医护理对支气管哮喘缓解期患者肺功能和生活质量的影响 [J]. 湖南中医杂志, 2021,37(01):92-93,105.
- [3] 刘琳子. 穴位贴敷治疗支气管哮喘的系统评价再评价 [D]. 北京;北京中医药大学, 2020.