

中医护理干预联合穴位贴敷治疗在慢阻肺急性发作期中的效果

汪煦平

上海市肺科医院 上海 200433

摘要：目的：分析中医护理干预联合穴位贴敷治疗在慢阻肺急性发作期中的效果。方法：此次研究初试时间为 2019 年 12 月，截止时间为 2020 年 6 月，均为在本院接受治疗的慢阻肺急性发作期的患者，研究对象共 60 例，按照红绿双色球的方式进行分组，每组各 30 例，分别为观察组和对照组。对照组患者实施传统的临床方式进行治疗，观察组患者实施中医护理干预联合穴位贴敷的方式进行治疗，收集两组患者在接受治疗过程中各项临床指标的变化情况，对比两组患者的临床治疗效果，并且分析患者在经过治疗及护理后的症状改善情况，最后对患者的肺功能改善程度进行统计和分析。结果：观察组患者的临床治疗总有效率为 96.67 (29/30)，对照组患者的临床治疗总有效率为 76.67 (23/30)，组间数据差异较大 ($P < 0.05$)；观察组患者各项临床状况的改善程度明显优于对照组，组间数据差异较大 ($P < 0.05$)；两组患者在接受治疗前的肺功能对比无明显差异，而观察组患者在经过治疗后的肺功能改善状况明显更佳，组间数据差异较大 ($P < 0.05$)。结论：中医护理干预联合穴位贴敷治疗在慢阻肺急性发作期的临床应用当中，患者的临床治疗效果得到显著的提升，且患者的各项临床状况均得到较好的改善效果，同时患者的肺功能指标也得到一定的提升，值得临床推广。

关键词：中医护理干预；穴位贴敷；慢阻肺急性发作期

慢性阻塞性肺疾病是一组以气流受限不完全可逆为特征的慢性肺部疾病，以长期慢性的反复咳嗽、咳痰、胸闷气短甚至呼吸困难等为主要临床表现，分为稳定期和急性发作期，属于常见慢性病的一种^[1-2]。慢阻肺首先会导致患者出现呼吸困难的状况，早期可能仅仅活动以后出现呼吸困难，休息的时候是正常的^[3]。晚期的慢阻肺甚至在休息的时候，也会有呼吸困难的表现，甚至会因为呼吸困难不敢下床活动，对患者的正常生活和工作造成严重的影响^[4-5]。鉴于此，本文就中医护理干预联合穴位贴敷治疗在慢阻肺急性发作期中的效果进行探讨，详细分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究初试时间为 2019 年 12 月，截止时间为 2020 年 6 月，均为在本院接受治疗的慢阻肺急性发作期的患者，研究对象共 60 例，按照红绿双色球的方式进行分组，每组各 30 例，分别为观察组和对照组。观察组患者男女构成比例为 22:8，年龄范围控制在 57 到 70 岁，中位年龄 (60.57 ± 2.37) 岁；对照组患者男女构成比例为 21:9，年龄范围控制在 58 到 70 岁，中位年龄 (59.87 ± 2.46) 岁。所有患者均在知情的前提下自愿签署同意书，患者各项指标均符合学术诊断标准，病情程度方面无明显差异 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者实施传统的临床方式进行治疗，统一为患者提供平喘、抗感染、以及化痰等基础的临床治疗，配合盐酸溴己新进行治疗，通过静脉滴注的方式每天一次，剂量控制在每次 4mg。同时配合多索茶碱以及氯化钠进行治疗，其中多索茶碱 0.3g (0.9%)，氯化钠 100ml，同样静脉滴注每天一次，持续治疗一个星期时间。

1.2.2 观察组

观察组患者实施中医护理干预联合穴位贴敷的方式进行治疗，中药穴位贴敷主要去白芥子、川椒目 (15g)、全蝎、川穹磨成粉，调入事先准备好的姜汁，各种药材兑匀，加入适量冰片，取患者天突穴 (两侧)、肾俞穴、肺俞穴、脾俞穴几个位置进行贴敷，每天一次每次间隔 2 小时左右。(1) 在施展中医护理工作当中，首先需要制定合理的中医护理步

骤，在制定护理步骤之前还需要全方位掌握慢阻肺急性发作期患者的基本资料和临床表现，对患者的病情状况进行一个综合的评估，以此制定相应的护理干预步骤，保障护理方案的有效性和实用性。(2) 统一为患者展开疾病及治疗相关的健康宣教，对患者提出来的问题耐心进行解答，提升患者的疾病认知度，并且让患者了解到中药穴位贴敷的原理和能够带来的效果，同时让患者认识到中医护理的重要性的必要性。可以通过制作慢阻肺健康手册的方式让患者更佳理解相关的知识，对患者进行详细的讲解，提升患者的自护能力和自我保健意识。(3) 随时注意患者心理状态的变化情况，主动热情和患者进行交流沟通，认真倾听患者所表达的思想。正确的疏导患者的不良情绪等，让患者认识到保持良好情绪的重要性，树立一个积极健康的心理状态。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者的临床护理效果，患者经治疗及护理后的临床症状及体征已经完全消退，病情状况恢复稳定状态为显效；患者经治疗及护理后的临床症状及体征得到改善，病情程度在能够控制的范围内为有效；患者经治疗及护理后的临床症状及体征相比治疗前没有得到任何的改善，严重的甚至出现病情加重的现象为无效 (总有效率=显效+有效)。(2) 对比两组患者症状积分差异，使用自制评估量表，分别从呼吸难易程度、咳痰难易程度、痰性状、以及痰量几个方面进行观察对比，分值越高表示患者的症状越严重。(3) 对比两组患者护理前后肺功能改善差异，分别记录患者的二氧化碳分压 (PaCO₂)、氧分压 (PaO₂)、1 秒内最大呼吸量占预计值百分比 (FEV₁%)、1 秒内最大呼吸量/最大肺活量 (FEV₁/FVC) 各项指标的变化情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 分析，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，经 t 检验，计数资料经 χ^2 检验，以 (%) 表示，差异有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比两组患者的临床治疗效果

由表 1 结果可知，观察组患者的临床治疗总有效率为 96.67 (29/30)，对照组患者的临床治疗总有效率为 76.67 (23/30)，组间数据差异较大 ($P < 0.05$)，见表 1。

表1 对比两组患者的临床治疗效果[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	20 (66.67)	9 (30.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	11 (36.67)	12 (40.00)	7 (23.33)	23 (76.67)
χ^2		18.020	2.198	17.311	17.311
P		0.000	0.138	0.000	0.000

2.2 对比两组患者症状积分差异

明显优于对照组, 组间数据差异较大 ($P < 0.05$), 见表2。

由表2结果可知, 观察组患者各项临床状况的改善程度

表2 对比两组患者症状积分差异 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	呼吸难易程度	咳嗽难易程度	痰性状	痰量
观察组	30	2.13 ± 0.47	2.37 ± 0.28	1.58 ± 0.76	2.23 ± 1.14
对照组	30	3.26 ± 0.84	2.98 ± 0.67	2.39 ± 1.45	3.26 ± 0.97
χ^2		6.430	4.602	2.710	3.769
P		0.000	0.000	0.009	0.000

2.3 对比两组患者护理前后肺功能改善差异

无明显差异, 而观察组患者在经过治疗后的肺功能改善状况

由表3结果可知, 两组患者在接受治疗前的肺功能对比

明显更佳, 组间数据差异较大 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 对比两组患者护理前后肺功能改善差异 ($\bar{x} \pm s$)

类别	项目	观察组 (n=30)	对照组 (n=30)	t	P
治疗前	二氧化碳分压 (mmHg)	59.13 ± 12.74	59.24 ± 12.54	0.034	0.973
	氧分压 (mmHg)	70.73 ± 12.14	70.58 ± 12.37	0.047	0.962
	1秒内最大呼吸量占预计值百分比 (%)	46.63 ± 15.24	46.59 ± 15.38	0.010	0.992
	1秒内最大呼吸量/最大肺活量 (%)	53.87 ± 12.54	53.96 ± 12.33	0.028	0.978
	二氧化碳分压 (mmHg)	36.62 ± 10.13	46.97 ± 11.68	3.667	0.001
治疗后	氧分压 (mmHg)	87.83 ± 11.34	76.45 ± 12.59	3.679	0.001
	1秒内最大呼吸量占预计值百分比 (%)	64.63 ± 6.84	50.35 ± 4.37	9.502	0.000
	1秒内最大呼吸量/最大肺活量 (%)	63.95 ± 3.82	57.58 ± 4.47	5.934	0.000

3 讨论

随着社会的发展和进步, 中医诊治以及中医护理也逐渐应用到临床当中, 并且取得了不错的应用效果。中医护理在原则上还是遵循辨证论治的原则, 通过观察患者的临床表现结合身体状况, 为患者制定针对性的护理干预, 以改善患者的临床状况, 增强患者的预后恢复为目标, 为患者展开一系列护理措施。

慢阻肺一种严重危害人类健康的肺部疾病, 慢阻肺的全称是慢性阻塞性肺病, 位于目前世界上因疾病而导致死亡原因的第4位疾病^[6]。咳嗽是慢性阻塞性肺疾病最早的症状, 尤其早上的时候咳嗽很明显, 咳嗽的同时还有白色粘痰, 有时痰液还会有血丝^[7]。急性期间患者还会有脓性痰液, 呼吸急促等^[8]。慢性阻塞性肺疾病在活动后会呼吸急促的现象, 活动越剧烈, 症状越明显^[9]。慢阻肺急性发作期患者病情变化较快, 病情程度较为凶险, 如果没有得到及时有效的治疗那么就会对患者的健康状况造成严重的影响。中药穴位敷贴具有温补阳气和活血通络的功效, 在慢阻肺患者的临床应用当中, 能够有效的增强患者的抵抗力, 加速局部血液循环, 进而达到相应的临床治疗效果。在本次数据分析中得出结果, 观察组患者的临床治疗总有效率为96.67(29/30), 对照组患者的临床治疗总有效率为76.67(23/30), 组间数据差异较大 ($P < 0.05$); 观察组患者各项临床状况的改善程度明显优于对照组, 组间数据差异较大 ($P < 0.05$); 两组患者在接受治疗前的肺功能对比无明显差异, 而观察组患者在经过治疗后的肺功能改善状况明显更佳, 组间数据差异较大 ($P < 0.05$)。

综上所述, 中医护理干预联合穴位贴敷治疗在慢阻肺急性发作期的临床应用当中, 患者的临床治疗效果得到了明显的提升, 且患者的各项临床状况均得到较好的改善效果, 同

时患者的肺功能也得了提升, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 邢莹莹. 中医护理干预联合穴位贴敷治疗在慢阻肺急性发作期中的临床效果[J]. 双足与保健, 2019, 000(014): 193-194.
- [2] 张露, 李红. 中医定向透药疗法联合穴位贴敷治疗老年慢性阻塞性肺疾病的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2020, 12(05): 20-22.
- [3] 金林红, 郭双春, 曾娟娟. 中药穴位贴敷辅助治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床研究[J]. 新中医, 2019, 51; No. 547(12): 310-313.
- [4] 于龙, 曲妮妮. 麻杏石甘汤加减联合穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21; No. 187(11): 176-179.
- [5] 李春颖, 王胜, 朱春冬, 等. 二陈汤加减联合穴位贴敷辅助治疗慢阻肺急性加重期疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21; No. 188(12): 163-166.
- [6] 胡翠琴, 章金蓉, 蔡真真, 等. 改良森田疗法联合阅读疗法在老年慢性阻塞性肺疾病稳定期患者肺康复治疗中的应用效果[J]. 实用心脑血管病杂志, 2019, 27(9): 56-60.
- [7] 冯乐香, 张晓玉, 卢小清. 中医护理干预联合穴位贴敷治疗在慢阻肺急性发作期中的应用[J]. 中国实用医药, 2019, 14(04): 162-163.
- [8] 苏雪谊, 董晓娟, 吴桂燃. 分析中医护理干预联合穴位贴敷治疗在慢性阻塞性肺疾病急性发作期中的价值[J]. 中国医药指南, 2020, 18(11): 233-234.
- [9] 黄纾寰. 定喘汤加减联合穴位贴敷治疗慢阻肺急性加重期的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 036(011): 1762-1766.