

慢阻肺患者急性发作期间实施中医护理对促进患者病症恢复的分析

谢勤

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探讨中医护理对慢阻肺急性发作期患者的干预效果。**方法：**采用我院于2018年3月-2019年12月这一期间收治的90例慢阻肺急性发作期患者作为研究对象，按照护理方式的不同将患者划分成对照组（45例）与研究组（45例），两组分别使用常规护理、中医护理，观察并对比两组患者护理效果情况。**结果：**研究组患者肺功能指标和血气指标均优于对照组，六分钟步行距离、急性发作次数数据均优于对照组，且护理满意度高于对照组，两组差异显著，存在统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**为慢阻肺急性发作期患者应用中医护理，能够改善患者肺功能情况，减少急性发作次数，提升患者护理满意度，值得临床借鉴。

【关键词】：慢阻肺；急性发作期；中医护理；症状恢复

慢阻肺是比较多见的呼吸科病症，具有病程长、难治愈、易发作的特征，其死亡率较高，严重影响患者生命质量。慢阻肺急性发作时，临床表现为喘促有声等，从中医角度讲归属为喘症范畴，临床对该病症的治疗以药物治疗为主^[1]。在治疗同时为患者进行相应护理措施，不但可以提升治疗效果，使患者临床症状得到缓解，还可减少治疗时间，因此有效的护理方式对慢阻肺急性发作期患者非常重要。本文为慢阻肺急性发作期患者进行中医护理，并对护理结果进行分析，具体情况如以下报道。

1 条件和方式

1.1 基本条件

采用我院于2018年3月-2019年12月这一期间收治的90例慢阻肺急性发作期患者作为研究对象，按照护理方式的不同将患者划分成对照组（45例）与研究组（45例），两组分别使用常规护理、中医护理。对照组中，男女人数分别为24例、21例；年龄区间是51至80岁，年龄平均值是（ 69.12 ± 4.24 ）岁；病程4-20年，平均病程（ 7.65 ± 1.04 ）年；研究组中，男女人数分别为25例、20例；年龄区间是50至79岁，年龄平均值是（ 68.23 ± 3.35 ）岁；病程3-19年，平均病程（ 6.76 ± 0.15 ）年。对比后可见，两组患者基础资料并无显著差别，研究可比（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方式

对照组：为患者进行常规护理，包括化痰平喘、吸氧、抗感染、口腔和皮肤护理，确保患者呼吸到顺畅等。研究组：在对照组基础上为患者进行中医护理，具体内容为：①饮食：若患者痰多、多咳，指导其多食用化痰止咳类食物，如梨子等；如患者为肺气郁闭症者，指导其食用平喘宣肺、降气开郁类食物，如萝卜生姜汁等；若患者为痰浊壅肺症者，指导患者食用理气逐浊、化痰清肺类食物，如雪梨银耳百合汤等；若患者发热，指导其食用

化热生津类食物，如绿豆等。②心理：受病情影响，患者往往产生负面心理，在急性发作时会产生大量悲观情绪，严重影响患者对治疗的配合度，因此护理人员要耐心细致的与患者进行情感上的疏导，积极主动和患者交流沟通，帮助患者缓解不良情绪，以积极乐观的心态面对治疗。③中医护理：根据患者病情，按照医嘱为患者进行刮痧、针灸、按摩和拔罐等疗法，帮助患者提升治疗效果。④康复护理：协助患者进行正确的呼吸方式，如腹式、缩唇呼吸，帮助患者改善呼吸功能，促进康复^[2]。

1.3 参考标准

对两组患者肺功能、六分钟步行距离和急性发作次数、血气指标以及护理满意度情况进行分析研究。肺功能包括用力肺活量、第一秒用力呼气容积、第一秒用力呼气量占用肺活量比三方面；血气指标包括动脉血氧分压、动脉血二氧化碳分压两方面；六分钟步行距离以护理四周后为评价标准；急性发作次数以随访患者一年时间段为准；护理满意度包括非常满意、一般满意、不满意三方面，总满意度为前两项满意度之和。

1.4 统计学方式

通过SPSS软件（18.0版本）做统计，包括计数和计量两方面，分别用百分比和（ $\bar{x} \pm s$ ）显现，并通过卡方和t检验，若 $P < 0.05$ ，表明组间差异明显，存在统计学意义。

2 效果

2.1 两组患者肺功能指标、血气指标的比较

研究组患者肺功能指标、血气指标均优于对照组，两者存在较大差距，有统计学意义（ $P < 0.05$ ），详见表1。

表1 两组患者肺功能、血气指标的比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	用力肺活量	第一秒用力呼气容积	第一秒用力呼气量 占用肺活量比
研究组	45	3.21±0.26	2.17±0.33	78.87±2.36
对照组	45	2.78±0.21	1.65±0.24	74.03±2.83
t		8.6307	8.5487	8.8110
P		0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组患者六分钟步行距离、急性发作次数的比较

研究组患者睡眠质量优于对照组,两组差异显著,具有统计学意义 ($P<0.05$), 详见表 2。

表 2 两组患者六分钟步行距离、急性发作次数的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	六分钟步行距离 (米)	急性发作次数 (次)
研究组	45	79.99±2.47	0.93±0.41
对照组	45	75.13±3.57	2.12±0.77
t		9.1462	9.1508
P		0.0000	0.0000

2.3 两组患者护理满意度的比较

研究组患者护理满意度高于对照组,两组差异显著,具有统计学意义 ($P<0.05$), 详见表 3。

表 3 两组患者护理满意度的比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	满意度
研究组	45	38	7	0	84.44
对照组	45	14	30	1	31.11

参考文献:

- [1] 冯乐香,杨建,刘艳.中医护理方案在慢阻肺急性发作期患者护理中的应用研究[J].中国社区医师,2020,36(12):136-137.
- [2] 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,2019,28(14):193-194.
- [3] 钟小莉.中医护理方案在慢阻肺急性发作期的效果观察[J].现代诊断与治疗,2015,26(20):4781-4782.
- [4] 赵雪勤.慢性阻塞性肺病急性期发作中医护理 70 例[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(02):129-131.

对照组	研究组	X ²	P
45	45	4.5000	0.0338
20 (44.44)	30 (66.67)	0.7759	0.3784
18 (40.00)	14 (31.11)	4.9390	0.0262
7 (15.55)	1 (2.22)	4.9390	0.0262
38 (84.44)	44 (97.78)		

3 讨论

随着社会的不断发展,工业化进展越来越快,导致空气质量逐渐下降,致使慢阻肺发病率逐年升高。慢阻肺是危害人类健康的中药疾病,患者症状为呼吸不畅、咳嗽、多喘等,慢阻肺急性发作期患者常常无法正常平卧,疼痛难忍,且在急性发作时期需要住院治疗,给患者生活质量造成严重影响^[3]。因此,在患者急性发作期进行有效的护理干预,对患者治疗和预后非常必要。

中医护理以中医理论为基础,其中心思想为三分治、七分养,护理体系更加系统完善,通过对饮食方面、心理方面等有效护理,对患者经络、气血进行调节,通过中医方式改善患者不良情绪,利用饮食调和和中医治疗方式让患者中医证候有所改善,促进病情恢复。中医护理中融入了刮痧、针灸、按摩和拔罐等传统中医技术,不但丰富了护理内容,也提升了治疗效果。利用按摩护理帮助患者疏肝理气、温补阳气,通过饮食调理帮助患者改善肺气肿现象,通过心理护理帮助患者消除负面心理,提升治疗配合度,在多方面护理措施下,促进病情康复^[4]。

从本文研究可知,为慢阻肺急性发作期患者进行中医护理,在患者护理满意度、肺功能和血气指标方面的数据均优于常规护理效果,且患者六分钟步行距离增多,急性发作次数减少,足见中医护理对慢阻肺急性发作期患者的优越性和重要性。

综上,在中医护理模式下,慢阻肺急性发作期患者的六分钟步行距离显著增多,血气指标得到显著改善,值得临床大力推广。