

# 壮医药熨疗法护理改善慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的疗效分析

覃秋映

(广西国际壮医医院肺病科 广西南宁 530001)

**【摘要】**目的：分析壮医药熨疗法护理改善慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的疗效。方法：选择我院自2021年7月至2023年2月收治的70例慢性阻塞性肺疾病患者作为研究对象，采用随机数字表法将其分为对照组和观察组，每组35例，对照组应用常规护理，观察组在常规护理基础上增加壮医药熨疗法护理，对比两组患者护理前后的用力肺活量(FVC)、最大呼气第一秒呼出气量容积(FEV1)等肺功能指标水平、咳嗽、咳痰、腹胀等症状缓解时间及护理总有效率。结果：护理前，两组患者FVC、FEV1等肺功能指标水平对比差异不显著，无统计学意义( $P > 0.05$ )，护理后，观察组患者FVC、FEV1等肺功能指标水平高于对照组，观察组患者咳嗽、咳痰、腹胀等症状缓解时间短于对照组，观察组患者护理总有效率高于对照组，两组对比差异显著，具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论：壮医药熨疗法护理改善慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及躯体不适症状的疗效显著，值得临床应用和推广。

**【关键词】**壮医药熨疗法；护理；慢性阻塞性肺疾病；肺功能；疗效

## Efficacy analysis of improving lung function in patients with chronic obstructive pulmonary disease

Qin Qiuying

(Department of Pulmonary Diseases, Guangxi International Zhuang Medical Hospital, Guangxi Nanning 530001)

**[Abstract]** Objective: To analyze the efficacy of improving lung function in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Methods: select 70 patients in chronic obstructive pulmonary disease from July 2021 to February 2023, using random number table method is divided into control group and observation group, each group 35 cases, control group applied routine nursing, observation group on the basis of regular nursing increase strong medicine ironing therapy, compare two groups before and after nursing hard vital capacity (FVC), the first second exhaled volume (FEV 1) and other lung function index level, cough, expectoration, abdominal distension and other symptoms relief time and nursing total efficiency. Results: Before nursing, the levels of FVC and FEV 1 were not significant, significant ( $P > 0.05$ ). After nursing, the level of FVC and FEV 1 in the observation group was higher than the control group, the remission time of cough, expectoration and abdominal distension was shorter than the control group, and the total nursing rate of the observation group was higher than that of the control group, and the difference between the two groups was significant, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Improve the lung function and physical discomfort symptoms in patients with chronic obstructive pulmonary disease, which is worthy of clinical application and promotion.

**[Key words]** Zhuang medicine ironing therapy; nursing; chronic obstructive pulmonary disease; lung function; curative effect

慢性阻塞性肺疾病是一种以持续存在的气流受限为主要特征的慢性气道疾病，不仅可引发患者出现慢性咳嗽、咳痰、呼吸急促、呼吸困难等症状，严重发作时还会威胁患者生命安全，早期治疗和干预是改善患者预后的关键。目前，临床对该疾病以药物治疗为主，药物治疗虽能使患者病情得到一定控制或改善，但是，在治疗过程中也需采取有效的护理配合，才能保障护理效果<sup>[1]</sup>。近年来，不少民族中医药技术在临床得到了广泛应用，壮医药熨疗法是壮族地区常用外治疗法之一，其主要是借助热力或热力配合药力对人体某部位进行刺激，以疏通龙路、火路气血，调节天、人、地三气的同步平衡，从而促进疾病转归。临床研究指出，该疗法

能有效改善风湿病、脑卒中等疾病患者病情，但是，尚无壮医药熨疗法用于慢性阻塞性肺疾病患者护理的研究报道<sup>[2]</sup>。本文主要分析了壮医药熨疗法护理改善慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的疗效，现报告如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院自2021年7月至2023年2月收治的70例慢性阻塞性肺疾病患者作为研究对象，采用随机数字表法将其分为对照组和观察组，每组35例，对照组男女患者比例为

22:13, 年龄分布: 40-78 岁, 平均年龄 ( $59.46 \pm 2.18$ ) 岁, 病程分布: 3 个月-15 年, 平均病程 ( $7.18 \pm 2.05$ ) 年; 观察组男女患者比例为 20:15, 年龄分布: 41-77 岁, 平均年龄 ( $59.49 \pm 2.15$ ) 岁, 病程分布: 4 个月-15 年, 平均病程 ( $7.23 \pm 2.04$ ) 年, 两组患者性别、年龄、病程等一般资料对比差异不显著 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。本研究已取得医院伦理委员会批准。

### 1.2 纳人和排除标准

纳入标准: (1) 符合《实用壮医学》<sup>[3]</sup>中关于慢性阻塞性肺疾病的诊断标准者, 即症状表现为气短、呼吸急促、喉间哮鸣有声、身体瘦削、面色苍白、语言无力等, 目诊见勒答脉络散乱、暗红、弯曲、末端有瘀点, 甲诊见甲淡白, 较少月牙暴露, 按压指甲放开红润久未恢复, (2) 自愿加入本研究; 排除标准: (1) 合并存在其他肺部疾病者, (2) 腹部皮肤存在损伤者, (3) 存在认知功能、沟通功能障碍者。

### 1.3 方法

对照组应用常规护理, 遵医嘱给患者提供抗感染、解痉、止咳祛痰、平喘等对症用药护理, 并指导患者进行壮医三气养生操锻炼, 锻炼方法: ①上托侧屈调天部, 左脚跨出, 与肩同宽, 双手上举并合拢, 缓缓将气体吐出, 然后, 将双手反转上托, 似蛙张口, 向左侧屈, 再将手恢复至正常状态, 然后向右侧屈, 再将手恢复至正常状态, 再换另一侧重复进行上述动作。②双手托莲攀花山, 双手叉腰, 张开马步, 双手托莲, 将双手左右交替进行上下摆动, 然后, 似蛙张口, 向左侧屈并向上举, 似蛙形下收, 握固回正, 再向右侧屈并向上举, 似蛙形下收, 握固回正, 完成上述操作后, 换另一侧重复进行上述动作。③左右开弓在地部, 先屈伸左手左脚, 再屈伸右手右脚, 然后, 左转弓步, 上举收脚, 似蛙形下蹲, 转身回正, 换另一侧重复进行上述动作。④手脚并用驱毒, 向左转身, 上举手脚, 再将其微落, 然后, 跨步回正, 接着, 上举双手侧伸, 左脚离地, 上举双手伸展, 微蹲下落, 起身回正, 换另一侧重复进行上述动作。⑤弯腰摇身主人和, 左脚跨出, 如蛙站立, 屈身弯腰, 左旋身体并伸展, 摇身回正, 再右旋身体并伸展, 摇身回正, 站立时如蛙状, 换另一侧重复进行上述动作。⑥上举下按通三气, 左脚跨出, 反穿双手, 仰头并将双手上举, 然后, 左转身体, 将头往下按, 接着, 叉腕正中, 右转下按, 叉腕正中, 上举下按, 换另一侧重复进行上述动作。

观察组在常规护理基础上增加壮医药熨疗法护理, 常规护理方法同对照组, 壮医药熨疗法护理方法: 取中药白芥子 100g、紫苏子 100g、莱菔子 100g、吴茱萸 100g、粗盐 250g 置于铁锅或瓦煲中用火炒热, 然后, 将炒热后的药物装进双层布袋中制成药包, 待药包温度降至 60-70℃时, 将其置于患者腹部, 在患者腹部以顺时针方向进行轻轻滚动, 以对局部产生热熨效果, 热熨时间为 30min, 然后, 直接将药包

热敷于患者腹部上, 早晚各一次。两组患者均连续护理 2 周。

### 1.4 观察指标

对比两组患者护理前后的 FVC、FEV1 等肺功能指标水平(采用肺功能仪测定)、咳嗽、咳痰、腹胀等症状缓解时间及护理总有效率, 疗效评估标准: 显效: 护理后, 患者咳嗽、咳痰、呼吸急促等症状消失, 肺功能指标恢复正常; 有效: 护理后, 患者咳嗽、咳痰、呼吸急促等症状明显减轻, 肺功能指标明显改善; 无效: 护理后, 患者咳嗽、咳痰、呼吸急促等症状及肺功能指标均无明显改善, 护理总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

### 1.5 统计方法

本次研究采用 SPSS19.0 软件对相关数据进行统计和分析, 计量资料、计数资料分别用 ( $\bar{x} \pm s$ )、(%) 表示, 用 t、 $\chi^2$  进行检验,  $P < 0.05$ , 表明两组间的差异具有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组患者护理前后的 FVC、FEV1 等肺功能指标水平对比

护理前, 两组患者 FVC、FEV1 等肺功能指标水平差异不显著, 无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 护理后, 观察组患者 FVC、FEV1 等肺功能指标水平显著高于对照组, 两组对比差异显著, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者护理前后的 FVC、FEV1 等肺功能指标水平对比 ( $\bar{x} \pm s, L$ )

组别	例数 (例)	FVC		FEV1	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35	$2.18 \pm 0.44$	$2.89 \pm 0.57$	$1.39 \pm 0.15$	$1.67 \pm 0.24$
观察组	35	$2.15 \pm 0.47$	$4.96 \pm 1.03$	$1.34 \pm 0.18$	$2.98 \pm 0.56$
t	-	0.025	9.618	0.017	8.579
P 值	-	$> 0.05$	$< 0.05$	$> 0.05$	$< 0.05$

### 2.2 两组患者咳嗽、咳痰、腹胀等症状缓解时间对比

观察组患者观察组患者咳嗽、咳痰、腹胀等症状缓解时间短于对照组, 两组对比差异显著, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者咳嗽、咳痰、腹胀等症状缓解时间对比 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	例数 (例)	咳嗽缓解 时间	咳痰缓解 时间	腹胀缓解 时间
对照组	35	$8.92 \pm 1.45$	$9.07 \pm 1.58$	$6.15 \pm 1.09$
观察组	35	$3.15 \pm 0.27$	$3.69 \pm 0.43$	$2.17 \pm 0.24$
t	-	9.268	8.725	9.763
P	-	$< 0.05$	$< 0.05$	$< 0.05$

### 2.3 两组患者护理总有效率对比

观察组患者护理总有效率高于对照组,两组对比差异显著,具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 两组患者护理总有效率对比[n/(%)]

组别	例数 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	护理总有效率 [例/(%)]
对照组	35	19	10	6	29 (82.86)
观察组	35	30	4	1	34 (97.14)
$\chi^2$	-	-	-	-	8.194
P	-	-	-	-	<0.05

### 3.讨论

中医将慢性阻塞性肺疾病归属为“肺胀”、“喘证”等范畴,认为该疾病主要是因肺气虚衰、经脉气血运行不畅所致,改善该疾病的关键在于调理脏腑气血、解毒理气、化痰平喘等<sup>[4]</sup>。为达到这一效果,既往临床多采用用药及指导患者进行壮医三气养生操锻炼等常规护理措施对患者进行干预,其中,壮医三气养生操是壮医根据自然界“三气同步”运行的理论所创立的一种民族特色养生疗法,具有调动体内微观的生理机能,加快躯脏腑气血运行的功效,从而能控制和改善慢性阻塞性肺疾病患者病情,但是,效果有限<sup>[5]</sup>。壮医药熨疗法是壮族人民千百年来赖以防病治病的有效手段之一,其主要是借助热力或热力配合药力对机体某一部位进行熨烫刺激,使药性通过体表毛窍透入血脉、经络,能理气活血,

散寒逐邪,温通龙路、火路,将其用于慢性阻塞性肺疾病患者护理,也能消除患者病机,从而能改善其病情<sup>[6-7]</sup>。

本次研究结果显示,护理前,两组患者FVC、FEV1等肺功能指标水平对比差异不显著,护理后,观察组患者FVC、FEV1等肺功能指标水平高于对照组,这主要是因为壮医药熨疗法综合了热力配合药力的功效,借助于热力传导可促进脏腑气血运行,再加上白芥子、紫苏子、莱菔子、吴茱萸四味中药的药力作用,能起到活血行气、温经通络、散热止痛等功效,方中白芥子可逐饮邪、温肺、豁痰利气、通络止痛,紫苏子能降气化痰、止咳平喘,莱菔子具有降气平喘、行气化痰等功效,吴茱萸具有散寒止痛、温中止呕等功效,诸药配伍可共奏温肺、豁痰利气、止咳平喘等功效,从而能改善患者肺功能<sup>[8]</sup>。观察组患者咳嗽、咳痰、腹胀等症状缓解时间短于对照组,这主要是因为壮医药熨疗法中的药力具有止咳平喘的作用,能缓解患者咳嗽、咳痰等症状,而通过热力与药力配合能促进回肠的节律性收缩增强其,并抑制胃排空,使胃底纵行肌紧张性降低和胃幽门部环形肌紧张性提高,从而能消食除胀,进而能改善其腹胀症状<sup>[9]</sup>。观察组患者护理总有效率高于对照组,这主要是因为壮医药熨疗法不仅能使患者肺功能得到显著改善,还能促进其胃肠功能恢复,从而能全面提升其护理效果<sup>[10]</sup>。

综上所述,壮医药熨疗法护理在慢性阻塞性肺疾病患者护理中的应用效果显著,不仅能有效缓解患者躯体不适症状,还能改善其肺功能,值得临床应用和推广。

### 参考文献:

- [1]林彩英,侯香传,周凯琪.舒适护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能检查依从性的影响[J].临床医学工程,2022,29(11):1583-1584.
- [2]陈霞.目标管理护理干预模式在老年慢性阻塞性肺疾病患者中的应用[J].天津护理,2022,30(05):564-568.
- [3]中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组,中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2021,44(3):36.
- [4]郭丽颖.肺康复护理在慢性阻塞性肺疾病患者中的效果[J].中国城乡企业卫生,2022,37(10):196-197.
- [5]张丽霞.优质护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能和生活质量的应用分析[J].甘肃科技,2022,38(19):117-119.
- [6]蒋小瑞.医护一体化肺康复护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者运动耐力及肺功能的影响[J].黑龙江医学,2022,46(19):2369-2372.
- [7]周鑫,刘曼玉,李怡辉.集束化护理联合清肺汤对慢性阻塞性肺疾病肺功能及生活质量的影响[J].实用中医内科杂志,2022,36(09):120-122.
- [8]Reynolds T,Yu A,Rascati K,et al.CO28 Impact of Value-Based Insurance Design on Medication Adherence in Patients with Asthma and/or COPD in an Employee Health Plan:An Interrupted Time Series Analysis[J].Value in Health,2022,25(7S).
- [9]Joo Hyonsoo,Park SoYoung,Park So Young,et al.Phenotype of Asthma-COPD Overlap in COPD and Severe Asthma Cohorts.[J].Journal of Korean medical science,2022,37(30).
- [10]吴婷,彭小琴,邹佳彤,等.肺功能训练仪配合优质护理在稳定期慢性阻塞性肺疾病患者中的应用效果[J].医疗装备,2022,35(16):158-160.