

# 情志护理联合穴位贴敷对慢阻肺合并高血压患者的影响

刘丽

华中科技大学同济医学院附属协和医院

DOI:10.32629/carnc.v3i9.18155

**[摘要]** 目的：分析情志护理联合穴位贴敷对慢阻肺合并高血压患者的综合效应。方法：选取我院2023年6月至2025年6月期间收治的98例慢阻肺合并高血压患者作为研究对象，均分为对照组和观察组。对照组实施常规护理，观察组在此基础上增加情志护理与穴位贴敷干预。结果：观察组患者的SAS、SDS评分及SBP与DBP显著低于对照组，且FEV1%、FEV1/FVC的改善程度以及SGRQ总分及各维度评分明显大于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：情志护理联合穴位贴敷能够有效改善慢阻肺合并高血压患者的状况，有积极的协同作用。

**[关键词]** 共病患者；情志护理；穴位贴敷

中图分类号：R248 文献标识码：A

To Explore the Effect of Emotional Nursing Combined with Acupoint Application on Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease Complicated with Hypertension

Li Liu

Huazhong University of Science and Technology Tongji Medical College Affiliated Union Hospital

**Abstract:** Objective: To analyze the comprehensive effect of emotional nursing combined with acupoint application on patients with chronic obstructive pulmonary disease complicated with hypertension. Methods: A total of 98 COPD patients with hypertension admitted to our hospital from June 2023 to June 2025 were selected as the research objects, and were divided into a control group and an observation group. The control group was given routine nursing, while the observation group was given emotional nursing and acupoint application intervention on this basis. Results: The SAS and SDS scores, SBP and DBP in the observation group were significantly lower than those in the control group, and the improvement of FEV1%, FEV1/FVC, and the total score and each dimension score of SGRQ were significantly greater than those in the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: Emotional nursing combined with acupoint application can effectively improve the condition of patients with COPD complicated with hypertension, and has a positive synergistic effect.

**Keywords:** Multimorbidity patients; Emotional nursing; Acupoint application

## 引言

慢性阻塞性肺疾病（慢阻肺）与高血压是两种常见的慢性疾病，其共病现象在临床中日益普遍<sup>[1]</sup>。两种疾病相互影响，会形成复杂的病理环境。慢阻肺所致的长期缺氧跟炎症反应，会加重心脏负荷，是诱发高血压的重要因素<sup>[2]</sup>。高血压会进一步损害心血管系统，降低患者的心肺功能，共同导致疾病预后恶化。对此类患者，临床治疗多关注药物控制。但是疾病长期反复的特征，易催生焦虑抑郁情绪。这会加剧血压波动，形成恶性循环。考虑到上述因素，单纯的医学模式管理在此类共病中有局限性。情志护理源于中医“形神一体”观，强调通过疏导等方法调和患者情志，以达到安神定志、气血平和的目的<sup>[3]</sup>。穴位贴敷是中医外治法的分支，可起疏通气血、调节脏腑功能的作用。将两者结合，旨在从“调神”与“治形”两个层面干预。目前，关于这两种护理模式联合应用于此类人群的研究尚不充分。本研究旨在验证，这

种护理方案对慢阻肺合并高血压患者的临床获益。

## 1 对象和方法

### 1.1 研究对象

选取我院在2023年6月至2025年6月期间住院治疗的98例慢阻肺合并高血压患者作为研究对象。采用随机数字表法分为观察组与对照组，两组患者的性别、年龄、疾病病程等基线资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），有可比性。见表1。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准：

（1）符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》<sup>[4]</sup>中慢阻肺的诊断标准，且处于稳定期；

（2）符合《中国高血压防治指南》<sup>[5]</sup>中原发性高血压的诊断标准；

（3）年龄40~80岁；

（4）意识清晰，具备基本的沟通与阅读能力；

(5) 自愿参与本研究。

排除标准:

- (1) 合并严重心、肝、肾功能不全者;
- (2) 严重认知障碍或精神疾病者;
- (3) 合并肺癌、肺结核等其他严重呼吸系统疾病者;
- (4) 研究期间无法规律配合干预或随访者。

### 1.3 干预方法

#### 1.3.1 对照组方法

对照组患者实施常规内科护理。责任护士会为患者做健康教育,提升患者的疾病认知水平。确保患者舒张剂与降压药物正确使用,强调遵医嘱服药的重要性。对于低氧血症患者,指导其做家庭氧疗。由护士指导患者每日做缩与腹式呼吸,根据患者的心肺状况,制定个体化活动计划。饮食上建议患者采用低盐、低脂且易消化的饮食结构,鼓励多摄入新鲜蔬菜水果。通过日常沟通给予患者基本的情绪支持。

#### 1.3.2 观察组方法

观察组患者接受上述方法的基础上,施行情志护理联合穴位贴敷的干预方案,具体操作如下:

##### 1.情志护理

由有良好沟通共情能力的护士执行,每周固定开展2次,每次持续30~45分钟。

评估与沟通。干预初期,护士通过温和深入交谈,评估患者的心理状态跟当前面临的主要心理压力源。在此基础上,运用共情式沟通,倾听患者的倾诉。捕捉其实际情感需求,建立稳固的信任关系,为情志干预打好基础。

情志疏导。根据评估中发现的负面情绪,做针对性干预。对因“憋喘”焦虑的患者,护士会通俗地解释症状的机制,强调控制方式,纠正其认知。分享病情控制良好的相似病例,帮助患者保持积极认知,树立信心。缓解错误认知的困扰。

移情易性。引导患者将注意力从病痛中转移。协助患者发掘个人爱好,在身体允许前提下参与病区内社交活动,主持病友各类主题交流会。帮助患者陶冶情操,舒畅气机,实现精神内守,从而达到调和情志、促进身心放松的最终目的。

##### 2.穴位贴敷

药方与制备。贴敷所用的药方基础方由白芥子、延胡索、甘遂、细辛组成,按2:2:1:1的比例称取,共同研磨成粉末,密封储藏。贴敷前,取适量药粉,用生姜汁调和,调制黏稠适中的膏状药饼备用。

取穴。选穴原则依据中医辨证理论,旨在宣肺化痰、平喘降压。主穴取背部膀胱经的肺俞穴与经外奇穴定喘穴,此二穴直接对应肺部功能,是止咳平喘的要穴。配合前胸的膻中穴,此为气之会穴,善于宽胸理气。以及小腿的丰隆穴,此为公认的化痰第一要穴。为兼顾高血压的病机,辅以上肢

的曲池穴与足部的太冲穴,中医理论认为此二穴配伍具有平肝熄风、导气下行的功效,有助于调节异常的气血上冲。

操作。实施贴敷时,患者取坐位或卧位。清洁皮肤,将药饼固定于防过敏敷贴,后贴附于所选穴位。每次贴敷为4~6小时,患者若出现难以忍受的灼热或刺痛感,可自行取下。贴敷频率为每周2次,每次之间间隔2~3天。干预周期8周,观察以确保操作的安全性。

#### 1.4 观察指标

负性情绪:采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)进行评定,得分越高表明焦虑或抑郁程度越严重。

肺功能指标:使用肺功能仪测量患者第1秒用力呼气容积占预计值百分比(FEV1%)和第1秒用力呼气容积与用力肺活量比值(FEV1/FVC)。

血压水平:于每日清晨、静息状态下,使用同一型号电子血压计测量患者坐位收缩压(SBP)和舒张压(DBP),取干预前后一周内的平均值。

生活质量:采用圣乔治呼吸问卷(SGRQ)进行评估,该量表包含症状、活动能力、疾病影响三个维度,总分范围0~100分,得分越高表示生活质量受损害越严重。

#### 1.5 统计学方法

使用SPSS 22.0软件分析,使用t和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,使用卡方和%表示计数资料,P<0.05为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者的基线资料比较

两组患者的性别、年龄、身体质量指数(BMI)、慢阻肺与高血压病程等基线资料差异无统计学意义(P>0.05)。

表1 两组患者的基线资料对比[n, (%), ( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	观察组	对照组	t/x <sup>2</sup>	P
例数	49	49	-	-
性别(男/女)	28 (57.1) / 21 (42.9)	30 (61.2) / 19 (38.8)	0.165	0.685
年龄(岁)	65.34±7.25	66.11±7.83	0.512	0.610
慢阻肺病程(年)	8.45±2.67	8.76±2.91	0.561	0.576
高血压病程(年)	9.12±3.45	9.58±3.67	0.652	0.516
FEV1% 预计值 (%)	58.23±6.12	57.89±6.34	0.274	0.785
收缩压(mmHg)	148.56±9.23	149.12±9.45	0.301	0.764
舒张压(mmHg)	95.34±7.12	94.87±7.35	0.325	0.746

### 2.2 患者干预后负性情绪与肺功能比较

经过8周干预后,观察组的SAS和SDS评分显著低于对照组,且观察组的FEV1%与FEV1/FVC均明显高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表2。

Clinical Application Research of Nursing Care

表2 两组患者干预后负性情绪与肺功能对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	观察组	对照组	t	P
例数	49	49	-	-
SAS 评分 (分)	45.32±4.15	52.67±4.83	8.080	0.001
SDS 评分 (分)	46.78±4.62	54.21±5.11	7.550	0.001
FEV1% (%)	65.34±5.87	60.12±6.45	4.190	0.001
FEV1/FVC (%)	64.55±5.23	59.88±5.76	4.202	0.001

2.3 患者干预后血压及生活质量比较

干预后，观察组的 SBP、DBP 的降幅显著大于对照组，SGRQ 总分更低，差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 3。

表3 两组患者干预后血压及生活质量对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)	SGRQ 总分 (分)
观察组	49	128.45±7.34	81.23±5.67	45.12±6.78
对照组	49	135.78±8.21	86.95±6.42	55.34±7.56
t	-	4.659	4.675	7.045
P	-	0.001	0.001	0.001

3 讨论

慢阻肺的特征是持续性气道阻塞，患者会长期慢性缺氧并发生炎症。这会加快心率，推高血压水平。同时，炎症反应会损害血管内皮功能，进一步促进血压升高。而高血压所带来的心脑血管并发症，会加剧患者的心肌耗氧，使其更易出现气促，形成恶性循环<sup>[6]</sup>。此外，两种疾病所需药物间也会相互影响，部分治疗慢阻肺的β2受体激动剂会对心率与血压产生影响，为临床管理增添复杂性。

对于慢阻肺患者，临床常使用常规护理。包括用药监督、生活干预以及康复训练等几个方面。其中也包含较为基础的心理支持与随访。客观而言，这套护理方案对于控制疾病进展有基础作用。患者的急性加重频率有一定减少，也能维持肺功能与血压值相对稳定。但是其有明显的局限性。其侧重于处理已出现的指标异常，对更深层次困扰力有未逮。典型的如患者的焦虑抑郁情绪。它对于患者生活质量的整体提升，效果不够全面，比较被动。

本研究的结果显示，常规护理辅以情志护理与穴位贴敷，可以有效改善患者的多项指标。这提示，整合身心的护理模式对于管理慢阻肺合并高血压共病有独特的优势。情志护理的介入，打破了负性情绪与其症状间的恶性循环<sup>[7]</sup>。慢阻肺患者“憋喘”感跟急性加重的恐惧，是其主要焦虑原因。通过情志疏导与移情易性，患者对疾病的认知发生了积极转变，倾向于主动管理。这对于稳定自主神经功能，降低应激反应十分重要。自主神经功能趋于稳定，能减轻气道痉挛，也使

其血压更加平稳。穴位贴敷所选穴位中，肺俞、定喘为背部要穴，直接作用于肺脏，是治疗肺系疾病的经验效穴。膻中为气会，擅于宽胸理气。丰隆为化痰要穴。这些穴位协同刺激，通过经络传导，调节了肺的宣发肃降，改善了气道通畅度。而曲池、太冲的配伍，在中医理论中常用于平肝降逆、调节气血上冲，这是其能够辅助降低血压的机制之一。从现代医学视角看，贴敷药物对穴位产生的持续性温和刺激，调节了局部的神经-内分泌-免疫网络，产生了抗炎跟调节血管张力的作用。将情志护理与穴位贴敷联合应用，体现了一种“心身同治”的策略。情志护理从“神”的层面安内，稳定了调控脏腑功能的高级中枢。穴位贴敷从“形”的层面攘外，直接作用于特定的功能节点。两者内外呼应，产生了“1+1>2”的协同增效作用<sup>[8]</sup>。本研究中观察组在生理与心理指标上的全面改善，在一定程度上支持了这种假说。

综上所述，情志护理联合穴位贴敷是针对慢阻肺合并高血压患者心身特点的整合性干预，可以有效改善其状况。

[参考文献]

[1]纪立婷.医养结合模式的延伸护理联合赋能健康教育对慢阻肺合并高血压患者的影响[J].心血管病防治知识,2025,15(15):121-124.

[2]李水清,谢芳芳.医养结合模式的延伸护理在老年慢阻肺合并高血压中的效果分析[J].心血管病防治知识,2023,13(7):81-83.

[3]覃尚红,梁丽,周成华,等.基于五行音乐疗法中医情志护理对老年慢性胃炎伴抑郁患者症状及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(5):697-700.

[4]《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版)》诊断要点[J].实用心脑血管病杂志,2021,29(6):134.

[5]王增武.《中国高血压防治指南(2024年修订版)》更新要点解读[J].中国心血管杂志,2024,29(5):391-395.

[6]黄珣露.强化健康教育联合优质护理在老年慢阻肺合并高血压患者中的应用效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(24):78-81.

[7]潘文静,姜文杰,李薛,等.双向质量反馈护理对慢阻肺合并高血压患者肺功能改善的研究[C]//南京康复医学会.第七届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(三).北京中医药大学东直门医院通州院区,2024:492-494.

[8]詹爱仙,陈水凤,何凡桑.情志护理联合穴位贴敷对慢阻肺合并高血压患者肺功能及血压水平的影响[J].心血管病防治知识,2023,13(14):75-77.

作者简介:

刘丽(1988.08-),女,汉族,湖北武汉人,本科,护师,研究方向为中医。