

中西医结合护理在慢阻肺患者呼吸症状管理中的实践与成效

张齐

云南省中医医院

DOI:10.12238/carnc.v3i4.14877

[摘要] 该研究主要研究中西医结合护理对慢阻肺患者呼吸症状管理的影响，故选取 2024.01 至 2025.04 收治的慢阻肺患者 88 例，随机均分为结合组及一般组，前者实施中西医结合护理，后者实施常规西医护理，对比不同护理下患者呼吸困难症状、肺功能及生活质量差异。研究结果表明：与一般组比，结合组呼吸困难症状改善更明显，肺功能及生活质量更好，对比均有统计学差异（ $P < 0.05$ ）。故可得，在慢阻肺患者呼吸症状管理中，中西医结合护理可改善患者呼吸困难症状，提高其肺功能及生活质量。

[关键词] 慢阻肺；中西医结合护理；呼吸症状；肺功能；生活质量
中图分类号：R248 **文献标识码：**A

The Practice and Effectiveness of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing in the Management of Respiratory Symptoms in Patients with COPD

Qi Zhang

Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine

Abstract: In this study, 88 patients with COPD who were admitted from 2024-01 to 2025-04 were randomly divided into combination group and general group, the former with integrated traditional Chinese and Western medicine and the latter with conventional Western medicine care, to compare the differences in dyspnea symptoms, lung function and quality of life of patients under different nursing. The results showed that compared with the general group, the combined group had more significant improvement in dyspnea symptoms, better lung function and quality of life, and the comparison was statistically different ($P < 0.05$). Therefore, in the management of respiratory symptoms in patients with COPD, integrated traditional Chinese and Western medicine can improve the symptoms of dyspnea, improve their lung function and quality of life.

Keywords: COPD; integrative nursing; respiratory symptoms; lung function; quality of life

引言

慢阻肺（慢性阻塞性肺疾病）患者临床常见咳嗽、胸闷气喘、咳痰等症状^[1]。该疾病治疗及护理原则多以改善患者呼吸症状，预防病情恶化，提高患者生活质量等为主，故需配以合适的护理方式。对于慢阻肺患者而言，常规西医护理服务往往呈现出模式化特征，因缺乏个体化干预策略，难以实现精准护理目标，进而导致患者康复进程迟缓，且在漫长治疗周期中普遍存在依从性不足的问题。而中西医结合护理作为临床新兴的护理范式，融合了中医护理与西医护理的优势，秉持以患者为核心的服务理念，通过构建系统化的护理干预体系，可针对患者生理与心理的双重护理需求实施全方位介入。该模式在提升临床疗效的同时，注重对患者心理状态的动态关注，通过缓解或消除焦虑、抑郁等负性情绪，为促进患者机体功能恢复提供整体性支持，在临床上有广泛的应用价值^[2]。本文主要研究了中西医结合护理在慢阻肺患者

呼吸症状管理中的实践与成效，旨在为该疾病的中西医结合护理方式提供参考。详述如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

①结合组：44 例，男女比为 6 比 5，年龄 52 至 80（ 65.95 ± 6.38 ）岁，病程 5 至 13（ 7.15 ± 2.05 ）年；②一般组：44 例，男女比为 25 比 19，年龄 53 至 81（ 65.83 ± 5.95 ）岁，病程 5.5 至 12.5（ 7.20 ± 1.95 ）年。上述组间对比无差异（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：①确诊为慢阻肺者；②对相关治疗及护理方式知悉且无异议者；③临床治疗及护理配合度良好者。

排除标准：①伴恶性肿瘤或重要脏器（如心、肝、肾）疾病者；②伴精神病史或无法清晰进行语言表达或语言理解能力较差者；③合并其他肺部疾病，如肺结核、肺炎等患者。

1.2 方法

Clinical Application Research of Nursing Care

一般组实施常规西医护理,大致为完善相关检查、开展健康宣讲、遵医用药及指导、行雾化及排痰护理、行康复锻炼与饮食、心理护理等。结合组在上述基础上行中西医结合护理,如下:

1.2.1 耳穴埋豆

取患者舒适体位,选取神门、肾、肺、脾等主穴,配交感、皮质下等穴,两耳区交替压豆,并适当力度揉捏或按压,2至3分钟/穴位、3至5次/d,1周/疗程,持续干预2疗程。上述操作可疏通经络,调畅气血,镇静安神止痛。

1.2.2 穴位按摩

按摩患者列缺穴、内关穴、气海穴、足三里穴等,以疏风解表,宣肺理气,止咳平喘。

1.2.3 康复训练

包括呼吸训练(坐位/平卧位,两膝半屈,放松腹肌后深吸气,呼气时用力收缩腹肌,1次10分钟,1天3次)、上肢训练(坐位,双手握拳,尽力屈曲双侧前臂,保持10秒后缓慢延伸,1次10分钟,1天3次)、下肢训练(踝泵运动及直腿抬高训练,前者平卧位,伸展下肢,大腿放松,缓慢勾脚尖,脚尖朝身体,10秒后脚尖缓压,10秒后放松。后者仰卧位,一侧下肢屈髋、屈膝/直伸,足背伸直,抬起,距床至少15厘米,10秒后缓放。稍休息后重复,1次10分钟,1天3次)。

1.2.4 化痰及情志护理

为患者推荐化痰止咳食疗方,如白萝卜与川贝熬汤(痰热蕴肺者)、白萝卜和雪梨熬汤或雪梨、枸杞、百合、白萝卜煮汤(阴虚肺燥者)。情志护理即实施引情(引导患者诉说患病前后感受)、共情(表达对患者处境、心情的理解与同情)、述情(鼓励患者回忆往事并耐心倾听)、动情(引导患者主动抒发内心不良情绪)、解情(正面语言给予患者良性心理暗示,纠正其错误认知)、知情(了解患者当前情绪问题,实施针对性干预)、移情(指导患者进行手工、听舒缓音乐等转移注意力)、激情(邀请成功治疗患者分享经验,鼓励患者提出疑问及病情交流)。

1.2.5 穴位贴敷

贴剂的药材配伍以延胡索21克、白芥子21克、细辛12克为主。将上述三味中药材研磨成细粉后,与生姜汁混合调配,在进行穴位贴敷时,需依据患者疾病进展和个体差异,灵活调整用药剂量。贴敷治疗选择三伏天这一特殊时段进行,相邻两次贴敷的时间间隔设定为7天。穴位选取方面,主要采用肺俞穴(双侧)、大椎穴、心俞穴等特定穴位开展贴敷操作。

1.3 观察指标

护理前后患者呼吸困难症状、肺功能及生活质量。

1.3.1 呼吸困难症状

mMRC量表(改良呼吸困难指数)评价,0(剧烈活动时呼吸困难)至1(平地快走/爬缓坡有呼吸困难)级为少症状, ≥ 2 级(2级为由于呼吸困难,平地行走时比同龄人慢/需停下来休息、3级为平地行走100m左右/数分钟后需停下喘气)为多症状,4级(因严重呼吸困难而不能离开家/穿衣脱衣时即有呼吸困难)即患者在最轻微活动时出现呼吸困难。

1.3.2 肺功能

取用力肺活量(FCV)、第1S用力呼气容积(FEV₁)及FEV₁占预估值(FEV₁%)。

1.3.3 生活质量

以SGRQ量表(圣乔治呼吸问卷)评价,该表用于测评慢性阻塞性肺部疾病患者病情严重程度,以便判断其对生活质量的影响,满分100分,共76条目,得分越高则对生活质量的负面影响越大,生活质量越低。

1.4 统计学方法

数据纳入SPSS 23.0系统软件中进行计算,以($\bar{x} \pm s$)进行计量统计,t检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 呼吸困难症状

①护理前:结合组(2.60 ± 0.25)级、一般组(2.65 ± 0.20)级、 $t=1.036$ 、 $P=0.303$;②护理后:结合组(1.00 ± 0.15)级、一般组(1.75 ± 0.15)级、 $t=23.452$ 、 $P=0.001$ 。护理前对比无统计学意义($P > 0.05$),护理后对比有差异($P < 0.05$),结合组护理后的呼吸困难症状改善更明显。

2.2 肺功能

(1)护理前:①FCV:结合组(2.10 ± 0.37)L、一般组(2.11 ± 0.28)L、 $t=0.143$ 、 $P=0.887$;②FEV₁:结合组(1.05 ± 0.26)L、一般组(1.06 ± 0.22)L、 $t=0.195$ 、 $P=0.846$;③FEV₁%:结合组(52.26 ± 5.26)%、一般组(52.74 ± 5.03)%、 $t=0.438$ 、 $P=0.663$;

(2)护理后:①FCV:结合组(2.50 ± 0.30)L、一般组(2.15 ± 0.33)L、 $t=5.206$ 、 $P=0.001$;②FEV₁:结合组(1.50 ± 0.34)L、一般组(1.14 ± 0.28)L、 $t=5.422$ 、 $P=0.001$;③FEV₁%:结合组(64.44 ± 4.77)%、一般组(60.95 ± 4.36)%、 $t=3.582$ 、 $P=0.001$ 。护理前对比无统计学意义($P > 0.05$),护理后对比有差异($P < 0.05$),结合组护理后肺功能更好。

2.3 生活质量

①护理前:结合组(82.54 ± 5.06)分、一般组(81.94 ± 4.85)分、 $t=0.568$ 、 $P=0.572$;②护理后:结合组(54.04 ± 3.57)分、一般组(70.01 ± 4.21)分、 $t=19.191$ 、 $P=0.001$ 。

Clinical Application Research of Nursing Care

护理前对比无统计学意义($P>0.05$)，护理后对比有差异($P<0.05$)，结合组护理后生活质量更好。

3 讨论

在现代医学体系中，慢阻肺被归类于呼吸系统疾病范畴。其病理机制主要表现为有害气体及颗粒对气道的损害，进而诱发异常炎症反应。该病以不完全可逆的气流受限为核心特征，患者在发病时通常出现气喘、咳嗽、呼吸困难等典型症状。这些症状不仅严重影响肺部的氧气摄取功能，还会对全身组织器官的氧气供应造成显著干扰。从传统中医理论视角进行探讨，慢阻肺在中医中属“喘症”“肺胀”范畴，可分为痰热郁肺、表寒肺热证、肾虚不纳证等，故可辨证施治与护理^[3-4]。在慢阻肺的临床护理中，常规西医护理较常见，其与疾病治疗的契合度较高。但除治疗方式外，影响慢阻肺患者康复的因素仍较多，如护理方式差异、患者心理情绪等。故应进一步优化护理方式，进一步改善患者症状，提高其生活质量。中医护理根植于传统医学理论体系，以整体观念和辨证施护为核心理念开展临床实践。其护理过程严格遵循中医理论框架，通过对患者个体的症状、体征及体质差异进行综合分析，制定针对性的护理方案。作为中华民族传统医学的重要组成部分，中医护理凭借其独特的理论优势和显著的临床疗效，在现代医疗实践中获得了医患双方的广泛认可与高度评价。

中西医结合护理即将西医护理中的检查协助、健康宣讲、康复锻炼等与中医护理中的穴位按摩、耳穴埋豆、情志疏导等进行结合，可减少患者临床用药，最大程度平衡康复效果及安全性^[5]。在慢阻肺患者的中西医结合护理中，可实施的护理内容包括耳穴埋豆、穴位按摩、食疗化痰及情志护理、康复锻炼等，上述护理方式可进一步促进患者身心康复，并可进一步提高患者生活质量与后期康复效果。本研究发现：与一般组比，结合组呼吸困难症状改善更明显，肺功能及生活质量更好，对比均有统计学差异($P<0.05$)。分析原因后可知，耳穴埋豆可疏通经络，调畅气血，镇静安神止痛；穴位按摩可疏风解表，宣肺理气，止咳平喘；康复训练可锻炼患者四肢及肺功能；化痰食疗方安全便捷；情志护理可促进

患者心理健康，穴位敷贴基于经络理论，通过药物经皮渗透，激发经气运行，实现对脏腑功能的整体调节。该疗法可促使药物成分透过皮肤屏障吸收，从而发挥调畅中焦气机和胃降逆的功效。中西医结合护理将中医护理与现代医学护理理念深度融合，通过理念互鉴与协同作用，形成优势互补的护理模式。该模式不仅能够有效改善患者的临床症状，还可显著降低西药治疗过程中产生的不良反应。此外，中医护理干预手段具备操作简易、安全可靠的特点，其以非侵入性操作为核心，可规避对患者机体造成医源性损害，这种安全有效的护理方式显著提升了患者的治疗依从性。故上述中医护理结合西医护理后有更好的效果^[6]。

综上所述，在慢阻肺患者呼吸症状管理中，中西医结合护理可改善患者呼吸困难症状，提高其肺功能及生活质量。

[参考文献]

- [1] 刘鸿雁，刘春英. 中西医结合治疗慢阻肺患者的循证护理效果探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志，2020，5(20): 21-22.
- [2] 黄全贤. 稳定期慢阻肺患者进行中西医结合护理满意度分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志，2020，8(14): 192.
- [3] 刘柳娟. 慢阻肺患者接受中西医结合护理对心理状态及生活质量的改善效果[J]. 智慧健康，2021，7(25): 154-156,163.
- [4] 廖欢，廖小凤，唐敏. 对稳定期慢阻肺患者进行中西医结合护理的效果探讨[J]. 医学信息，2020，33(21): 340-341.
- [5] 衡青. 中西医结合治疗慢阻肺患者的循证护理效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志，2020，5(21): 34,44.
- [6] 康倩靓. 慢阻肺患者辨证分型实施中医护理干预临床效果及对患者肺功能变化的影响分析[J]. 中国保健营养，2021，31(6): 223.

作者简介：

张齐（2000.09-），女，汉族，云南曲靖人，本科，护师，研究方向为慢阻肺呼吸系统。