

- [2] 那彦群,叶章群.中国泌尿外科疾病诊断治疗指南手册[M].北京:人民卫生出版社,2011:1-500.
- [3] 中国老年医学学会神经医学分会,天津市卒中学会,王毅,等.卒中后神经源性膀胱诊治专家共识 [J]. 中国卒中杂志,2016,11(12):1057-1066.
- [4] 田虹,谢红梅,刘志敏,等.连续康复护理模式对脑卒中偏瘫患者肢体功能、生活能力及相关血液指标的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(26):2946-2949.
- [5] 王娜娜,刘洁.连续性护理干预在脑卒中患者生活质量中的效果分析[J].山西医药杂志,2020,49(3):339-340.
- [6] 王璇,史福平,路保慧,等.针灸辅助治疗脑卒中后抑郁患者后遗症对患者神经功能及日常生活能力的影响 [J]. 河北医药,2022,44(12):1865-1868.
- [7] 严雪雯.综合护理干预模式在高血压缺血性卒中患者的应用效果及患者血压改善情况 [J]. 中国药物与临床,2020(4):663-665.
- [8] 李祖德,刘安定,徐明杰.中医药联合康复训练对脑卒中患者运动功能和生活质量的影响分析 [J]. 贵州医药,2020,44(9):1449-1450.
- [9] 高媛,于清鹏.针刺结合康复疗法对脑卒中后偏瘫患者神经、运动功能和生活质量的影响 [J]. 中国医药导报,2022,19(1):154-157.
- [10] 马兰,彭森,张德弟.基于延续护理模式的脑卒中急救护理小组对脑卒中患者康复效果及生活质量的影响 [J]. 河北医药,2021,43(1):149-152.

(收稿日期:2023-05-25)

耳穴压豆护理与穴位贴敷对慢性阻塞性肺疾病急性加重期病人咯痰症状的干预效果

吴冬娅

(新疆医科大学附属中医医院, 新疆 乌鲁木齐 830000)

摘要:**目的** 探讨耳穴压豆护理与穴位贴敷对慢性阻塞性肺疾病急性加重期病人咯痰症状的干预效果。**方法** 选择我院2021年1月~2021年12月期间收治的慢性阻塞性肺疾病急性加重期咯痰患者150例,以随机数字表法将其分组为观察组(75例)和对照组(75例)两组,对照组患者用常规护理干预,观察组患者采用耳穴压豆护理结合穴位贴敷进行干预,比较两组患者干预前后各项肺功能指标改善效果,患者咯痰、气短、咳嗽等症状积分改善情况以及在各项T淋巴细胞亚群水平的影响变化。**结果** 两组患者干预前各肺功能指标、中医症状积分和T淋巴细胞亚群水平均无统计学差异($P>0.05$),干预后观察组患者FVC、FEV1以及FEV1/FVC的肺功能指标均高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),咯痰、咳嗽、气短、喘息和肺啰音的症状积分均低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),CD3+、CD4+、CD4+/CD8+高于对照组,CD8+低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 为急性加重期慢性阻塞性肺疾病患者提供耳穴压豆护理及穴位贴敷,有助于改善患者肺功能和咯痰等临床症状,改善其T淋巴细胞亚群水平,具有很高的应用价值。

关键词:耳穴压豆护理;穴位贴敷;慢性阻塞性肺疾病;急性加重期;咯痰症状;干预效果

慢性阻塞性肺炎简称慢阻肺,是临床上常见的一种肺部疾病,患者表现出显著气流阻塞性特征肺气肿,伴随疾病持续进展还会引发肺心病甚至呼吸衰竭,最终威胁生命安全。若患者受到呼吸系统感染影响导致疾病进入急性加重期,那么咳嗽、咯痰等症状会明显加重,这时的首要工作是确保患者通气的质量,避免其肺功能受到进一步的损伤,因此需谨遵医嘱加强护理干预^[1]。长期以来临床通过常规护理为慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者进行处理,如实施排痰护理、遵医嘱治疗等,尽管可以一定程度改善患者肺部的通气能力,但却对其非指标

的改善无持久的影响。随着中医治疗手段更多应用于肺部疾病治疗临床,当前中医特色护理方案也得到越来越多医护人员和患者的认可,其中穴位贴敷和耳穴压豆护理干预就是常用于慢阻肺急性加重期患者的干预手段,如穴位敷贴以中药皮肤渗透的方式配合穴位刺激,帮助患者改善临床症状,而耳穴压豆护理干预则在患者耳廓周围相应穴位进行按压刺激,帮助患者调和脏腑功能,对其器官障碍加以改善^[2]。以探讨其应用的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选入的150例急性加重期伴随咯

痰症状的慢性阻塞性肺疾病病例均于 2021 年 1 月~2021 年 12 月期间在我院接受治疗与护理干预,通过随机数字表法将这些病例分组为观察组与对照组各 75 例。观察组中,男性 40 例,女性 35 例,患者年龄在 44~75 岁之间,平均为 (63.1 ± 3.2) 岁;体重指数 BMI 在 $18.4\sim32.1\text{kg/m}^2$ 之间,平均为 $(25.2\pm1.9)\text{kg/m}^2$;病程在 2~15 年之间,平均为 (6.5 ± 1.3) 年;急性加重病程在 1~3d 之间,平均为 $(2.1\pm0.5)\text{d}$ 。患者基础疾病包括 14 例高血压、7 例冠心病和 5 例糖尿病。对照组患者中,男 39 例,女 36 例;患者年龄数据为 45~75 岁 (63.4 ± 3.1) 岁;体重指数 BMI 数据为 $18.5\sim32.2\text{kg/m}^2$, $(25.3\pm1.8)\text{kg/m}^2$ 。病程数据为 2~14 年 (6.2 ± 1.2) 年,急性加重病程数据为 1~3d $(2.0\pm0.5)\text{d}$,患者基础疾病包括 15 例高血压、6 例冠心病和 6 例糖尿病。两组患者的一般资料数据均不具有统计学意义 ($P>0.05$),有可比性。

1.2 纳入标准与排除标准 纳入标准:患者入院后经诊断均符合 COPD 西医标准和中医标准^[3];患者处于急性加重期;患者临床资料完整,自愿签署知情同意书。

排除标准:有精神病史的患者;合并恶性肿瘤疾病、其他肺部疾病或重要脏器严重功能障碍的病例;合并感染性疾病的病例;存在凝血功能障碍或其他血液系统疾病的病例;应用穴位贴敷位置的皮肤有感染或破损问题的病例;配合度极低,中途退出研究的病例。

1.3 干预方法 对照组患者采用常规护理进行干预,包括遵医嘱用药、环境护理、健康宣教,同时加强患者的排痰护理,指导正确咯痰的方法,必要情况应用吸痰、振动排痰的方式协助患者将痰液排出。

观察组患者在此基础上加以耳穴压豆护理联合穴位贴敷。(1)耳穴压豆。采用 75%的酒精为患者耳廓中支气管、神门、皮质下和肺俞等穴位进行消

毒处理,采用探针对患者耳穴敏先点进行探测,明确位置后取王不留行籽粘贴在 $0.5\text{cm}\times0.5\text{cm}$ 的医用胶带上,粘贴于耳廓穴位上,进行按压直到患者有酸麻胀痛的感觉,每处按压的时间不低于 2min,每日各穴位按压 3~5 次,并在睡前为患者将其取下,对应肺、心、脾、气管,次日再对侧耳廓进行压豆干预。(2)穴位贴敷。选择患者天突、云门(双)、中府(双)、膻中、孔最(双)、气海、关元、尺泽(双)、侠白(双)等穴位,对表面皮肤进行消毒处理后,取延胡索、紫苏子、莱菔子和细辛研磨成粉后,混合姜汁形成糊状,最后获取 2g 重的药饼,采用防水敷料将其粘贴在患者对应的穴位上,每日贴敷持续时间为 2h,密切关注贴敷过程患者皮肤发生的变化,若有水肿、发红等问题,则要告知患者无需过于担心,属于正常现象。若出现水疱,则要遵医嘱为患者处理,切忌抓挠。两组患者均持续干预 15d。

1.4 观察指标 (1)肺功能指标。采用美国麦加菲公司生产的型号为 ELITE 的肺功能检测仪检测患者干预前后 FVC 用力肺活量、FEV1 第 1 秒用力呼气容积、FEV1/FVC。(2)采用中医症状积分^[4]评估患者干预前后的症状轻重程度,相关症状包括喘息、咯痰、气短、肺啰音、咳嗽等,各分值在 0~3 分之间,分数越高表示患者症状越严重。(3)采用贝克曼库尔提供的型号为 Cytomics FC500 流式细胞仪检测患者干预前后 T 淋巴细胞亚群指标,包括 CD3+、CD4+、CD8+、CD4+/CD8+。

1.5 统计学方法 将研究数据录入 SPSS 24.0 统计学软件作处理,计数资料用%表示,计量资料以均数 \pm 标准差表示,分别以 χ^2 与 t 对其进行检验,若 $P<0.05$ 则表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肺功能指标对比 两组患者干预前 FVC、FEV1 以及 FEV1/FVC 的肺功能指标无统计学差异 ($P>0.05$),干预后观察组患者各指标均高于对照组,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者干预前后肺功能指标比较 (例)

组别	例	FVC(L)		FEV1(L)		FEV1/FVC	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	75	2.42 \pm 0.19	3.05 \pm 0.22	1.23 \pm 0.14	2.00 \pm 0.21	50.25 \pm 4.29	65.03 \pm 5.38
对照组	75	2.44 \pm 0.26	2.70 \pm 0.24	1.26 \pm 0.17	1.66 \pm 0.26	51.37 \pm 3.70	61.42 \pm 4.30
t 值		0.442	7.638	0.979	7.237	1.357	3.564

2.2 两组中医症状积分对比 两组患者干预前各项症状积分无统计学差异($P>0.05$),干预后观察组患者的症状积分均低于对照组患者,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组 T 淋巴细胞亚群水平对比 由表 3 可知,两组患者干预前各项 T 淋巴细胞亚群水平无显著差异 ($P>0.05$), 干预后观察组患者 CD3+、CD4+、CD4+/CD8+ 高于对照组,CD8+ 低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病是一种常见的呼吸系统疾病,主要表现特征为患者痰液量大量增加,伴随喘息、咯痰、咳嗽和肺啰音症状的加重,对患者肺部通气质量造成影响,此外还有可能因血氧水平降低出现相关氧化应激反应,进一步损伤患者肺部功能,最终威胁生命安全。针对处于急性加重期且伴随咳痰症状的慢阻肺患者,应加强针对性的护理干预,特别是重视对患者正确咯痰和排痰方法的指导,最大程度减少患者气道中残留的痰液量^[6-7]。尽管长期以来采用的常规干预方法在促进患者排痰工作中有一定成效,但其实质依旧无法改善患者痰液生成的情况,因此应用价值有限。

在祖国医学中,慢性阻塞性肺疾病的病机是人

的脏腑失调,导致津液分布失调而生痰,该疾病为本虚标实证,患者因外邪入侵机体于是气血运行不畅,肺部郁闭,肺失宣降,最终肺虚郁结,采用耳穴压豆护理方法和穴位贴敷则是干预慢阻肺病患者有效的中医手段。其中,耳穴压豆综合了耳穴在人体结构中的分布特点,结构相似,耳廓血管神经较为丰富,所以与对应穴位按压可产生刺激性的效果^[8]。经耳部神经可强化对患者经络的刺激作用,最终达到调理脏腑功能的目的。本研究中为观察组患者选择了支气管、肺俞刺激,有宣肺止咳的功能,而神门与皮质下则可镇静安神,联合耳穴刺激方法,共同发挥化痰宣肺和清心安神的作用。而穴位贴敷的方法则是利用穴位刺激与药物作用,在皮肤渗透下进行干预,观察组患者应用的贴敷药物中,紫苏子和莱菔子可发挥降气化痰的功效,细辛可祛风散寒和利水开窍,延胡索可活血化瘀,综合诸药应用再与姜汁调和,则能在促进药物吸收的基础上发挥温通经络的作用。具体穴位选择上,天突穴贴敷能理气镇咳,云门穴贴敷能宣肺止咳,膻中穴贴敷能缓解胸闷和心动过缓的症状,孔最穴位贴敷可调节神经及呼吸,关元穴位贴敷可缓解胃肠道不适和提高患者的免疫力,气海穴贴敷能温肾扶阳,联合穴位刺激共同发挥活血化瘀和止咳化痰的作用^[9-10]。因此,

表 2 两组患者中医症状积分改善情况比较 (n=75 例/分)

时段	组别	咯痰	气短	咳嗽	喘息	肺啰音
干预前	观察组	2.01±0.40	2.10±0.38	1.99±0.48	1.82±0.43	2.42±0.43
	对照组	1.97±0.42	2.04±0.55	1.96±0.33	1.79±0.51	2.40±0.37
	t 值	0.481	0.625	0.376	0.311	0.257
	P 值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
干预后	观察组	1.29±0.35	1.33±0.30	0.99±0.28	0.82±0.25	1.05±0.35
	对照组	1.53±0.41	1.48±0.36	1.25±0.43	0.97±0.22	1.21±0.32
	t 值	3.109	2.278	3.564	3.197	2.389
	P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组患者干预前后 T 淋巴细胞亚群水平比较 (n=75 例)

时段	组别	CD3+	CD4+	CD8+	CD4+/CD8+
干预前	观察组	59.69±4.23	29.27±5.35	32.28±4.39	0.93±0.20
	对照组	60.68±5.20	29.98±4.11	31.64±3.27	0.94±0.21
	t 值	1.015	0.723	0.798	0.256
	P 值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
干预后	观察组	66.19±4.29	38.30±6.13	26.13±5.97	1.47±0.36
	对照组	63.21±5.38	35.38±5.24	29.39±4.26	1.24±0.42
	t 值	2.964	2.458	3.096	2.841
	P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

观察组患者在各项肺功能指标、T 淋巴细胞亚群水平以及咯痰等症状的积分改善效果方面,均优于单一采用常规护理的对照组患者,差异具有统计学意义($P<0.05$)。其中观察组患者干预后 FVC、FEV1 以及 FEV1/FVC 更高,提示患者肺功能得到了改善,而咯痰等症状积分明显降低,提示患者症状明显减轻,或与干预后患者气道内痰液聚集减少,气道通畅性改善,肺功能逐渐康复相关。另外,在 CD3+、CD4+ 等 T 淋巴细胞亚群水平的改善中,证实联合耳穴压豆护理与穴位贴敷的中医干预方式在穴位刺激下改善了患者的脏腑功能,发挥了活血化瘀和宣肺化痰的作用,因此患者肺循环状态明显增强,很好地抑制痰液生成,机体免疫力也逐渐提升,改善了肺部通气障碍的症状。

综上所述,联合耳穴压豆护理和穴位贴敷的干预方法可显著改善处于急性加重期有咯痰症状的慢性阻塞性肺疾病患者的症状,改善其肺部功能指标和机体免疫能力,控制病情发展,因此值得广泛推广和应用。

参考文献:

[1] 梁爱武,赖庆来,张惠敏.三伏天穴位贴敷时间对 COPD 稳定期

肺脾气虚证患者痰 sIgA 的影响[J].辽宁中医杂志,2021,48(4):154-159.

[2] 张旭丽,王春艳,徐蕾.情志护理联合穴位贴敷在慢阻肺合并呼吸道感染患者中的应用观察[J].四川中医,2021,39(2):200-204.

[3] 姚绍枢,郭绮萍,钟冠军.耳穴压豆法对慢性阻塞性肺疾病稳定期合并营养不良患者 BODE 指数的影响[J].海南医学,2020,31(6):699-702.

[4] 方森,黄乐.慢性阻塞性肺疾病中医药治疗临床疗效评价方法之策略[J].中医导报,2020,26(5):110-112.

[5] 张伟伟,吕志超,刘晓静.中医药治疗慢性阻塞性肺疾病临床研究进展[J].国际中医中药杂志,2020,42(8):820-822.

[6] 刘新平,王展儒.理肺化痰通脉方治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床研究[J].陕西中医,2020,41(4):484-486.

[7] 王少霞,丁兰,魏玉芳,等.自拟清热化痰方治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰热壅肺证临床效果观察[J].山东医药,2021,61(23):51-53.

[8] 陈诗园,董明国,吴意红.补中益气汤联合耳穴贴压对消化道肿瘤癌因性疲乏患者免疫功能及血清皮质醇的影响[J].陕西中医,2020,41(9):67-70.

[9] 刘艳,崔蕾.耳穴压豆联合穴位贴敷在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用效果[J].当代护士,2020,25(23):87-89.

[10] 张晶慧,廖新菊,朱茜,等.穴位贴敷联合耳穴压豆在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用效果[J].中国当代医药,2022,29(25):137-139,147.

(收稿日期:2023-08-02)

老年股骨颈骨折患者髋关节置换术后行穴位按摩干预对其压疮及血流动力学的影响

何 婷

(新疆维吾尔自治区中医医院, 新疆 乌鲁木齐 830000)

摘要:目的 探讨研究老年股骨颈骨折患者髋关节置换术后行穴位按摩干预对其压疮及血流动力学的影响。方法 选择2020年2月至2021年2月于本院收治的80例老年股骨颈骨折患者,均进行髋关节置换术治疗,术后根据不同干预方法进行分组,其中,40例患者采取常规护理,纳入对照组,40例患者在对照组干预基础上配合穴位按摩,比较两组患者压疮发生情况和对血流动力学的影响。结果 观察组的压疮总发生率明显低于对照组,且观察组压疮程度均为 I 度,严重程度轻于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组术后 T0、T1、T2、T3 等不同时间点的平均动脉压(MAP)、心率(HR)均低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组术后 1 个月、3 个月、6 个月髋关节 Harris 评分均高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 老年股骨颈骨折患者髋关节置换术后行穴位按摩,不仅能降低其压疮风险,还能改善其血流动力学指标,加快髋关节功能恢复进度,效果显著,值得推广。

关键词:老年股骨颈骨折;髋关节置换术;穴位按摩;压疮;血流动力学

引言

随着人口老龄化趋势日益加剧,股骨颈骨折的发生率呈上升趋势。髋关节置换术是治疗老年股骨

颈骨折的常用方法,然而患者术后康复期相对较长,期间可能发生各种并发症,其中压疮和血流动力学异常较为常见^[1]。压疮是由于患者术后长时间