

# 穴位贴敷结合肺功能康复训练对老年慢性阻塞性肺疾病患者住院期间的康复效果

彭雪莉

(江苏省邳州市中医院 肺病科, 江苏 邳州 221300)

**摘要:** **目的** 探讨老年慢性阻塞性肺疾病患者采用穴位贴敷结合肺功能康复训练的干预效果。**方法** 选择邳州市中医院2020年1月至2022年3月老年COPD患者90例为对象, 随机数表法分为两组各45例。对照组采用常规的一般训练及护理干预, 观察组是在常规护理的基础上联合穴位贴敷、肺康复锻炼, 两组均完成10天干预, 比较两组患者干预有效率、肺功能、呼吸状态、运动耐力(6MWT)及生活质量(SGRQ)。**结果** 观察组干预10天后有效率为95.56%高于对照组75.56% ( $P<0.05$ ); 观察组干预10天后肺功能FVC、FEV1、FEV1/FVC高于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组干预10天后mMRC、CAT评分低于对照组, 6MWT距离大于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组干预10天后活动能力、临床症状及疾病影响评分低于对照组 ( $P<0.05$ )。**结论** 穴位贴敷结合肺功能康复训练能提高老年COPD患者干预有效率, 有助于提高患者肺功能, 改善mMRC及CAT评分, 提升患者运动耐力和生活质量, 在临床护理工作中有推广的价值。

**关键词:** 穴位贴敷; 肺功能康复训练; 老年慢性阻塞性肺疾病; 住院期间; 康复效果

**中图分类号:** R256.1

**文献标识码:** B

**DOI:** 10.3969/j.issn.1671-3141.2023.015.021

**本文引用格式:** 彭雪莉. 穴位贴敷结合肺功能康复训练对老年慢性阻塞性肺疾病患者住院期间的康复效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 23(015): 103-107.

## 0 引言

慢性阻塞性肺疾病(COPD)好发于老年人群中, 其病因相对复杂, 多与有害颗粒及气体的炎性反应有关, 成为老年患者死亡的重要原因<sup>[1]</sup>。由于COPD病程较长、治疗难度较大, 对于老年COPD患者心理负性情绪较为严重, 部分患者甚至丧失治疗信心。临床上, 老年COPD除了需要给予积极的治疗外, 亦需要强化患者辅助功能训练, 以提高临床治疗效果, 改善患者肺功能, 但是, 部分老年COPD患者由于缺乏训练知识, 导致患者依从性及训练效果较差<sup>[2]</sup>。中医学根据老年COPD的病因病机、临床症候特点, 将其归于“喘病”范畴, 认为该疾病属于本虚标实。穴位贴敷属于中医外科干预方法, 治疗时通过刺激相应的穴位, 能缓解支气管痉挛, 达到调节脏腑、扶正祛邪

作用<sup>[3]</sup>。因此, 本研究以邳州市中医院老年慢性阻塞性肺疾病患者为对象, 探讨穴位贴敷结合肺功能康复训练在老年慢性阻塞性肺疾病患者在住院期间的康复恢复情况, 如下总结:

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选择邳州市中医院2020年6月至2022年6月老年COPD患者90例为对象, 选取病例经本院伦理委员会审核并批准。用随机数表法, 均分为两组, 每组45例患者, 对照组: 男性患者28例, 女性患者17例, 年龄范围(60~88)岁, 平均( $71.31 \pm 6.39$ )岁; 病程(3~14)年, 平均( $6.39 \pm 0.81$ )年; 体质量指数(BMI)(18~30)  $\text{kg}/\text{m}^2$ , 平均( $22.45 \pm 2.45$ )  $\text{kg}/\text{m}^2$ ; 病情分级: II级31例, III级14例; 观察

**作者简介:** 彭雪莉(1985-), 性别: 女, 籍贯: 江苏邳州, 学历: 本科, 职称: 主管护师, 研究方向: 穴位贴敷结合肺功能康复训练对老年COPD的康复效果。

组：男性患者26例，女性患者19例，年龄范围（61~89）岁，平均（71.68±6.46）岁；病程（2~13）年，平均（6.42±0.86）年；BMI（19~31）kg/m<sup>2</sup>，平均（22.39±2.53）kg/m<sup>2</sup>；病情分级：Ⅱ级29例，Ⅲ级16例。两组基本资料对比差异无统计学意义（*P*>0.05）。

### 1.2 纳入及排除标准

纳入标准：（1）均为本院收治的COPD患者，符合《中医内科学》相关诊断标准<sup>[4]</sup>，患者年龄≥60岁；（2）患者病情稳定；（3）具有典型的胸闷、气促及呼吸困难，能配合完成肺康复锻炼及治疗，患者均可耐受；（4）对于研究的开展，患者知情同意。排除标准：（1）严重肝肾功能障碍或器质性疾病者；（2）合并肿瘤患者；（3）中途放弃治疗、死亡或中转上一级医院者。

### 1.3 方法

对照组：给予常规治疗措施及一般康复训练与护理。（1）常规治疗措施。给予抗生素、多索茶碱、氨溴索等对症支持治疗；加强患者止咳化痰平喘干预，保持病房内整洁、舒适及温湿度适宜，定期对病房进行消杀；科学引导患者戒烟、戒酒，尽可能减少或防止粉尘、烟雾接触等。（2）一般康复训练与护理。一般康复训练包括：步行训练、登梯训练及咳嗽训练等。①步行训练。于下午时间段指导患者进行适当的步行训练，控制步速为50~70步/min，每次锻炼15min；②登梯训练。指导患者登梯干预，训练前放松肢体，且训练过程中切忌操之过急，避免出现呼吸困难；③咳嗽训练。指导患者有效咳嗽，可采取坐位姿势，缓慢深吸，屏气3s后咳嗽，以促进痰液排出。康复训练过程中加强患者生命体征监测，训练严格遵循循序渐进的原则，并根据患者的耐受、恢复调整运动时间与运动量。

观察组：联合穴位贴敷及肺康复锻炼干预。（1）穴位贴敷。采用本院自制的止咳平

喘贴对患者进行穴位贴敷治疗，治疗前检索大量文献确定所选穴位：肺俞、定喘、大椎；将药物（生白芥子、炒白芥子、甘遂、北细辛、生玄胡）研磨成粉末，加入香油后调整膏剂，敷于敷贴纸上。贴敷前常规对上述穴位给予75%乙醇酒精消毒，操作完毕后再将药物贴于上述穴位上，每次贴敷4~6h为宜，每天1次，连续干预10天（1个疗程）。（2）肺康复锻炼干预。①肺功能锻炼。由康复师对患者完成人工呼吸阻力干预指导，干预过程中以呼吸功能锻炼仪辅助为主，根据患者耐受设定定容量为800~1000mL；训练前指导患者呼吸干预，通过嘴包紧瓶口，使得肺内的气体尽可能全部进入瓶中，每天3~4次，每次训练10~15min为宜，连续干预10天；②缩唇呼吸：训练前加强患者相关疾病知识宣教，对患者示范用鼻吸入气体，鼓起腮部并缩唇，口型像吹口哨一样，用缩唇呼出气体；腹式呼吸：左手放置在自己胸前，右手放置在自己上腹部，吸气时最大限度隆起腹部，并将右手缓慢上抬；呼气时腹部下陷，右手给予腹部一定压力，保证吸气与呼气时间比为1:2，每次训练10min，每天2~3次为宜；③指导性呼吸训练。训练时患者可以用坐姿或者卧姿，使身体放松并深呼吸，肺容量最大的时候进行憋气，初步开始时间控制在2~5s，随着锻炼增加慢慢把时间增加到10s，10~20次为一组，每天进行2~3组训练；④其他。除了上述干预外，医护人员积极鼓励患者高声唱歌，有节奏的扩张与收缩胸肌、腹肌，并逐步增加膈肌的活动范围，以提高患者肺活量，提升患者的肺功能；指导患者掌握呼吸操的训练方法，便于患者日常训练，必要时可配合呼吸训练器辅助，以获得良好的训练效果，两组均完成10天干预。

### 1.4 观察指标

（1）干预有效率。两组干预10天后对患者干预效果进行评估。显效：咳嗽、喘息等消

失，发绀及肺部啰音等消失；好转：咳嗽、喘息等症状得到改善，体温未见异常，发绀及肺部啰音等体征好转；无效：治疗方案无效或需调整方案；（2）肺功能。两组干预前、干预10天后采用肺功能测定仪（购自于德国耶格，Master Screen）完成患者肺活量（FVC）、第一秒用力呼气容积（FEV<sub>1</sub>）水平，并计算FEV<sub>1</sub>/FVC水平；（3）呼吸、病情及运动能力情况。两组干预前、干预10天后，采用改良呼吸困难指数（mMRC）对患者呼吸情况进行评估，分为0~4级，级数越高呼吸困难；采用慢性阻塞性肺疾病评估测试（CAT）量表对患者疾病严重程度进行评估，分值0~40分，分值越高表示病情越严重；采用6分钟步行距离（6MWT）评估患者运动耐力，距离越长表示运动耐力越强；（4）生活质量（SGRQ）。两组干预前、干预10天后采用SGRQ量表从临床症状、活动能力及疾病影响进行评估，得分越低，生活质量越高。

### 1.5 统计分析

采用SPSS 24.0软件处理，计数资料行 $\chi^2$ 检验，采用 $n$ （%）表示，计量资料行 $t$ 检验，采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组干预有效率比较

两组均完成连续10天干预，观察组干预10天后有效率为95.56%高于对照组75.56%（ $P < 0.05$ ），见表1。

### 2.2 两组肺功能比较

两组干预前肺功能差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；两组干预10天后肺功能得到明显提高；观察组肺功能FVC、FEV<sub>1</sub>及FEV<sub>1</sub>/FVC水平高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

### 2.3 两组mMRC、CAT及6MWT比较

两组干预前mMRC、CAT及6MWT差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；两组干预10天后mMRC、CAT及6MWT得到明显改善；观察组mMRC、CAT评分低于对照组，6MWT距离大于对照组（ $P < 0.05$ ），见表3。

### 2.4 两组SGRQ评分比较

两组干预前生活质量差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；两组干预10天后生活质量得到提高；观察组SGRQ中各维度评分低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表4。

表 1 两组干预有效率比较 [n ( % )]

组别	例数	显效	好转	无效	有效率
观察组	45	37 (82.22)	6 (13.33)	2 (4.44)	43 (95.56)
对照组	45	29 (64.44)	5 (11.11)	11 (24.44)	34 (75.56)
$\chi^2$	/				7.283
$P$	/				0.007

表 2 两组肺功能比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	FVC (L)		FEV <sub>1</sub> (L)		FEV <sub>1</sub> /FVC (%)	
		治疗前	治疗 2 周后	治疗前	治疗 2 周后	治疗前	治疗 2 周后
观察组	45	1.25 ± 0.12	3.29 ± 0.54#	1.63 ± 0.15	3.63 ± 0.61#	35.63 ± 5.49	49.83 ± 6.71#
对照组	45	1.27 ± 0.11	2.34 ± 0.38#	1.65 ± 0.17	2.59 ± 0.43#	34.66 ± 5.53	40.61 ± 5.79#
$t$	/	0.824	9.651	0.592	9.348	0.835	6.979
$P$	/	0.412	0.000	0.555	0.000	0.406	0.000

注：与对照组比较，# $P < 0.05$

表 3 两组 mMRC、CAT 及 6MWT 比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	mMRC (级)		CAT (分)		6MWT (m)	
		治疗前	治疗 2 周后	治疗前	治疗 2 周后	治疗前	治疗 2 周后
观察组	45	2.74 ± 0.39	1.51 ± 0.25#	23.49 ± 4.34	17.56 ± 3.26#	283.23 ± 32.51	367.89 ± 45.31#
对照组	45	2.66 ± 0.42	1.98 ± 0.31#	23.67 ± 4.37	20.69 ± 3.54#	285.31 ± 33.05	331.34 ± 41.24#
<i>t</i>	/	0.936	7.917	0.196	4.363	0.301	4.001
<i>P</i>	/	0.352	0.000	0.845	0.000	0.764	0.000

注: 与对照组比较, # $P < 0.05$ 表 4 两组 SGRQ 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	临床症状		活动能力		疾病影响	
		治疗前	治疗 2 周后	治疗前	治疗 2 周后	治疗前	治疗 2 周后
观察组	45	51.89 ± 6.84	40.34 ± 4.98#	67.91 ± 5.39	51.29 ± 4.17#	57.83 ± 5.78	36.49 ± 4.21#
对照组	45	51.52 ± 6.86	45.49 ± 5.63#	68.53 ± 5.42	60.73 ± 5.06#	57.27 ± 5.81	45.67 ± 5.13#
<i>t</i>	/	0.256	4.596	0.544	9.658	0.458	9.279
<i>P</i>	/	0.798	0.000	0.588	0.000	0.648	0.000

注: 与对照组比较, # $P < 0.05$ 

### 3 讨论

COPD是严重危及患者健康与生命的常见病、多发病,患者多表现为气流受限,具有病程长、迁延难愈及急性加重等特点。祖国中医认为,COPD属于“喘病”范畴,多数患者由于痰浊、瘀血阻碍肺气,从而引起肺气胀满。同时,外邪犯肺,导致肺脾功能降低,郁结成痰,引起咳痰及咳嗽<sup>[5]</sup>。穴位贴敷临床使用较多,治疗前通过中医望闻问切等方法选择相应的穴位,能使得药物直达病灶,有助于快速缓解支气管痉挛,有效地减轻炎症反应,发挥良好的化痰作用<sup>[6]</sup>;穴位贴敷治疗时可循行经络放大刺激作用,实现脏腑功能调节,发挥扶正祛邪作用<sup>[7]</sup>。

本次研究中,观察组干预10天后有效率为95.56%比对照组75.56%要高, ( $P < 0.05$ ),从本研究结果看出,穴位贴敷结合肺功能康复训练能提高COPD患者治疗的有效率,利于患者恢复。本研究中,老年COPD患者穴位贴敷时药物以生白芥子、炒白芥子、甘遂、北细辛、生玄胡为主。方药中,白芥子具有化痰逐

饮,散结消肿功效;甘遂能发挥消肿散结,泻下逐饮作用;北细辛具有祛风散寒、止痛作用;生玄胡具有活血、行气、止痛作用。诸药共奏,能发挥止咳平喘、镇咳通脉作用,有助于改善老年COPD患者肺功能<sup>[8]</sup>。同时,穴位贴敷治疗时通过刺激肺俞、定喘、大椎等穴位,能兴奋交感神经,降低迷走神经的紧张度,使神经-体液-免疫调节系统,发挥解痉止咳平喘作用<sup>[9]</sup>。本研究中,观察组干预10天后肺功能FVC、FEV<sub>1</sub>及FEV<sub>1</sub>/FVC水平高于对照组 ( $P < 0.05$ );观察组干预10天后mMRC、CAT评分低于对照组,6MWT距离大于对照组 ( $P < 0.05$ ),从本研究结果看出穴位贴敷结合肺功能康复训练能增加患者肺容量,缓解患者病情,提高患者运动能力。肺功能康复训练亦是老年COPD患者中常用的干预方法,干预过程中以康复功能锻炼,指导患者步行、登梯、呼吸训练及止咳等多方面训练,可提升患者运动耐受性,提升患者免疫水平,巩固穴位贴敷治疗效果<sup>[10-11]</sup>。同时,通过肺功能康复训练能强化呼吸肌功能锻炼,通过早期呼吸功能锻炼,有助于改善患者呼吸困难、咳嗽、咳痰

等症状,可提升呼吸肌功能,改善患者肺功能及运动耐力<sup>[12-13]</sup>。通过控制性呼吸训练,能增加肺活量与肺泡通气量,有助于改善患者的气体交换功能<sup>[14]</sup>。穴位贴敷结合肺功能康复训练能促使老年COPD患者积极配合锻炼,保障锻炼效果<sup>[15]</sup>。本次研究中,观察组干预10天后SGRQ中各维度评分低于对照组( $P < 0.05$ ),从本研究结果看出,穴位贴敷结合肺功能康复训练有助于提高老年COPD患者生活质量。

综上所述,穴位贴敷结合肺功能康复训练用于老年慢性阻塞性肺疾病患者住院期间,能获得较高的干预有效率,有助于提高患者肺功能,改善mMRC及CAT评分,提升患者运动耐力和生活质量,值得推广应用。

#### 参考文献

- [1] 丁丽华.应用综合康复护理措施对改善老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的效果分析[J].黑龙江医学,2022,46(12):1495-1497.
- [2] 丁玉艳.老年慢性阻塞性肺疾病病人疾病控制与心理弹性及其应对方式关系研究[J].全科护理,2021,19(19):2710-2713.
- [3] 李官红,郑芳华,泽仁拥西,等.穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺疾病的研究进展[J].中医临床研究,2020,12(34):145-148.
- [4] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2005:117-121.
- [5] 李艳娣,官建葵,梁斯娜,等.中医体质辨识联合中药穴位贴敷辅助治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的临床观察[J].基层中医药,2022,1(07):36-42.
- [6] 马晓林,熊恩平,左凤利.穴位贴敷联合呼吸功能锻炼在慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者中的应用[J].按摩与康复医学,2022,13(10):21-24.
- [7] 林朝柱.中药穴位贴敷在老年慢性阻塞性肺疾病患者中的疗效观察及对炎症因子的影响研究[J].中国社区医师,2021,37(14):110-111.
- [8] 马新媛.慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者使用中药穴位贴敷护理干预的临床疗效评估[J].新疆中医药,2022,40(02):54-55.
- [9] 陈珍,曾颖.穴位贴敷用于老年慢性阻塞性肺疾病稳定期患者效果研究[J].现代医药卫生,2021,37(13):2170-2173.
- [10] 金颖,苏凡.肺功能呼吸训练对老年慢性阻塞性肺疾病合并代谢综合征患者肺功能、炎症因子的影响[J].中国疗养医学,2021,30(02):145-147.
- [11] 王平.组合式呼吸康复训练联合健康教育对老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能、锻炼依从性的影响[J].中国民康医学,2019,31(19):149-151.
- [12] 钱红梅.探讨缩唇腹式呼吸结合立式呼吸体操在老年慢性阻塞性肺疾病患者护理中的应用[J].中外医疗,2022,41(12):117-120+125.
- [13] 潘玲莲,李雪春.专职康复护理小组对老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能运动能力及生活质量的影响研究[J].中国药物与临床,2020,20(02):324-326.
- [14] 郭永明,陈秀兰,张春辉,等.运动并呼吸训练在老年慢性阻塞性肺疾病康复治疗中的意义[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(16):21-23.
- [15] 郭婷婷.穴位贴敷对慢性阻塞性肺疾病患者免疫功能影响的研究进展[J].当代医学,2021,27(20):190-192.