

# 改良式体位排痰与艾灸的中西医结合新方法在治疗脑卒中坠积性肺炎患者中的应用

颜亨金

广西壮族自治区江滨医院 广西南宁

**【摘要】目的** 讨论及研究改良式体位排痰与艾灸的中西医结合新方法治疗脑卒中患者出现坠积性肺炎的效果。**方法** 本次研究的时间范围 2019 年 7 月-2022 年 6 月，患者的数量为 120 例，依据数字表法分成对照组和治疗组，每组 60 例患者，对照组：常规护理；治疗组：体位排痰与艾灸的中西医结合方法，治疗时间为两周，分析两组患者治疗前后症状改善情况，评价综合疗效，明确患者的精神状态。**结果** 治疗组患者临床症状改善更佳，综合疗效显佳，精神状态明显得到改善， $p<0.05$ 。**结论** 脑卒中患者坠积性肺炎提供体位排痰与艾灸的中西医结合新方法治疗，可以改善患者临床症状，改善患者的精神状态，促进患者恢复，值得提倡。

**【关键词】** 体位排痰；艾灸；中西医结合；脑卒中；坠积性肺炎

**【收稿日期】** 2024 年 7 月 16 日 **【出刊日期】** 2024 年 8 月 28 日 **【DOI】** 10.12208/j.jmmn.20240410

## Application of improved postural sputum drainage combined with moxibustion in the treatment of stroke patients with hypostatic pneumonia

Hengjin Yan

Jiangbin Hospital, Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning, Guangxi

**【Abstract】Objective** To discuss and study the effect of improved postural expectoration combined with moxibustion on hypostatic pneumonia in stroke patients. **Methods** The time range of this study was 2019.7-2022.6, and the number of patients was 120, which were divided into control group and treatment group according to digital table method, with 60 patients in each group. Treatment group: postural expectoration and moxibustion were combined with traditional Chinese and Western medicine. The treatment time was two weeks. The improvement of symptoms before and after treatment of the two groups of patients was analyzed, the comprehensive curative effect was evaluated, and the mental state of the patients was clarified. **Results** In the treatment group, the clinical symptoms improved better, the comprehensive curative effect was better, and the mental state was significantly improved,  $p<0.05$ . **Conclusion** The new treatment method of postural sputum drainage and moxibustion in stroke patients with hypostatic pneumonia can improve the clinical symptoms, improve the mental state of patients, and promote the recovery of patients, which is worth advocating.

**【Keywords】** Postural expectoration; Moxibustion; Integration of traditional Chinese and Western medicine; Stroke; Hypostatic pneumonia

脑卒中作为一种常见的脑血管疾病，该病具有较高的发病率，随着老龄化的加剧，脑卒中患者的发病率呈现上升的趋势。脑卒中患者年龄相对较低，机体机能下降，受疾病影响，卧床时间长，呼吸功能受到影响，呼吸道内残留物增多，易导致残留或者分泌物下流到肺部，引发坠积性肺炎。对于长期卧床的患者而言，肺底部长期处于充血、瘀血、水肿的状态，患者呼吸道内的分泌物

无法有效的咳出，在中小气管当中瘀积，作为细菌的培养基，引发患者出现坠积性肺炎。在中老年人当中，发生脑卒中的机率较高，患者长期处于卧床的状态，无法自行改变体位，胸廓的活动度相对较小，而且患者的双肺肺尖以及肺下叶易蓄积分泌物，出现坠积性肺炎的机率较高<sup>[1]</sup>。而且该病具有较高的致死率。对于老年患者而言，随着年龄的增加，身体机能呈现下降的状态，

患者基础疾病较多,加上长期卧床,导致坠积性肺炎临床治疗效果欠佳。为患者提供科学、有效且经济的方法治疗坠积性肺炎十分重要。西医多以抗生素治疗为主,同时为患者提供有效的护理,促进痰液的排出,可以促进患者的恢复,为患者提供体位排痰的方式,提升患者的舒适度,但单一治疗收到的效果欠佳<sup>[2]</sup>。肺属于阴,肺炎会导致人体阴阳处于失衡的状态,阳气衰微、阴阳离决,患者的气血发生了紊乱,经络发生了阻塞,为患者提供艾灸治疗,对患者相应的穴位进行熏灼,可以实现温热刺激提升治疗效果。本文就体位排痰联合艾灸的中西医结合治疗的新方法对脑卒中患者坠积性肺炎的效果进行讨论,详见下文:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集 2019.7-2022.6 份的 120 例患者进行研究,所有患者均来自广西壮族自治区江滨医院中医脑病科住院的脑卒中坠积性肺炎患者,患者的年龄范围在 35-85 岁之间,平均年龄  $65.49 \pm 1.87$  岁,男性患者 65 例,女性患者 55 例,分析所有患者的基础资料,无明显差异,  $p > 0.05$ 。

纳入条件:符合坠积性肺炎的诊断标准及符合中医咳嗽,痰饮辨证标准。患者本人签署或由其直系亲属代签知情同意书。

排除条件:(1)患者心肝肾功能严重不全及其它部位严重感染者;(2)严重的认知障碍不配合治疗的患者;(3)研究者具有降低入组可能性或使入组复杂化的其他病变,如居住环境经常变动等易造成失访的情况;(4)孕妇及哺乳期妇女;(5)正在参加其它临床试验者。

### 1.2 方法

所有患者均提供抗炎、化痰、补液、纠正电解质平衡、酸碱平衡的治疗方案。

对照组患者提供体位排痰法-改良式体位引流,每天在早、中、晚为患者提供三次改良式体位引流,引流时间为餐前、或者餐后 2 小时以上,患者在引流前半小时雾化吸入,固定气切雾化器,雾化完成后,提供氧气吸入  $6L/min$ 。使用听诊器,确定患者有无啰音,确定啰音位置,之后通过体位引流的方式<sup>[3]</sup>。若在上肺部位选择半卧位,身体向对侧偏 60 度左右,同侧下肢屈曲松弛腹部肌肉,在患者的臀腰部位垫一软枕、被子以实现固定体位的目的,在患者右下肺取头低脚高,角度为 30 度,身体偏向对侧约为 60 度,在患者的颈部垫枕避免滑动,在患者的腰臀部位垫枕被。位于左下肺者

取俯卧位、头低脚高约 30 度,双手垫额,腹下垫枕,伸直下肢,以约束带固定患者髋部。在引流 5 分钟后,护理人员手掌呈杯状、自患者啰音位置向气管开口处顺序叩击,频率、力度以患者可耐受为准<sup>[4]</sup>。避免直接接触患者皮肤,叩击部位垫衣物或薄毛巾。嘱患者深呼吸 3 次后用力咳嗽,整体操作时间为 10-15 分钟。床旁备漱口液及吸痰器,必要时为患者吸痰。在操作过程中,注意观察患者反应及感受,如有发绀或头晕、恶心等不适,立即停止体位引流并对症处理<sup>[5]</sup>。

治疗组在对照组患者基础上提供艾灸治疗,给予艾灸膻中、中府、大椎、曲池、肺俞、肾俞、丰隆穴位,患者侧卧位,将长约 2-3cm 青艾条点燃后放入艾箱中置于膻中、中府、大椎、曲池、肺俞、肾俞、丰隆穴位上,每日早晚各 1 次,每次 20 分钟,结束后,为患者提供改良式体位排痰法进行排痰,促进痰液的排出<sup>[6]</sup>。

### 1.3 观察指标

分析患者的中医证候积分以及治疗效果,评价患者的精神状态(意识障碍,面色正常,安静卧床;意识障碍,面色异常或者烦躁不安;意识清楚,精神状态佳;意识清楚,精神状态差,总分为 100 分,评分越高,说明患者的精神状态越差)。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计分析软件处理。计量资料数据以均数( $\bar{x}$ )±标准差( $s$ )表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料组间比较采用  $\chi^2$  检验;等级资料组间比较采用 Ridit 分析。以  $P < 0.05$  为差别有统计学意义。

## 2 结果

2.1 治疗前,两组患者的中医证候积分差异不大,  $p > 0.05$ ,治疗后,实验组患者的中医证候积分明显得到改善,  $p < 0.05$ 。

2.2 对照组 60 例患者痊愈的数量为 22 例,占比 36.67%;显效的数量为 17 例,占比 28.33%;有效的数量为 8 例,占比 13.33%;无效的数量为 13 例,占比 21.67%;总体有效的数量为 47 例,占比 78.33%;

治疗组患者痊愈的数量为 31 例,占比 51.67%;显效的数量为 16 例,占比 26.67%;有效的数量为 11 例,占比 18.33%;无效的数量为 2 例,占比 3.33%;总有效的数量为 58 例,占比 96.67%;治疗组患者的有效率更高,  $p < 0.05$ 。

2.3 对照组患者治疗前,意识障碍,面色正常评分为  $72.36 \pm 12.23$  分;意识障碍,面色异常评分为  $68.48 \pm 11.48$  分;意识清楚,精神状态佳评分为  $70.43 \pm 12.23$  分;意识清楚,精神状态差评分为  $74.58 \pm 11.39$  分;

表 1 分析两组患者治疗前后中医证候积分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	数量	倦怠乏力		脉象沉细		自汗	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	7.45±2.12	6.27±1.38	7.43±1.89	5.72±1.13	8.45±2.21	6.25±2.17
实验组	60	7.39±2.16	4.43±1.12	7.38±1.87	3.22±0.89	8.42±2.32	4.23±1.45
t		1.138	7.925	0.287	13.425	1.018	6.071
p		0.267	0.001	0.628	0.001	0.325	0.001

治疗后：意识障碍，面色正常评分为 65.29±9.46 分；意识障碍，面色异常评分为 52.16±8.47 分；意识清楚，精神状态佳评分为 54.39±7.56 分；意识清楚，精神状态差评分为 55.19±6.17 分；实验组患者治疗前意识障碍，面色正常评分为 72.12±13.02 分；意识障碍，面色异常评分为 68.34±11.14 分；意识清楚，精神状态佳评分为 70.34±12.15 分；意识清楚，精神状态差评分为 74.42±11.15 分；治疗后：，意识障碍，面色正常评分为 51.36±7.13 分；意识障碍，面色异常评分为 41.38±6.15 分；意识清楚，精神状态佳评分为 43.28±6.28 分；意识清楚，精神状态差评分为 45.26±6.17 分；治疗前，两组患者的精神状态差异不大， $p>0.05$ ，治疗后，实验组患者的精神状态更佳， $p<0.05$ 。

### 3 讨论

肺炎会导致人体阴阳失衡、阳气衰微、阴阳离决、气血混乱，艾灸也称之为灸法或者灸疗。艾灸也称之为灸法或者灸疗，其主要材料为艾绒，点燃后对患者皮肤表面的腧穴、经络或者病变部位以实现防治疾病、强身健体的目的，选择患者的膻中、中府、大椎、曲池、肺俞、肾俞、丰隆穴。艾灸可以补益机体肺气的目的，肺所主之卫气，作为调节汗孔的主要之气，继而实现发散汗液、驱邪外出的效果，依据艾灸的温散效果，将邪气排出体外，可以使肺脏发挥主行水、朝百脉、主治节的效果，缩短坠积性肺炎患者的治疗效果<sup>[7]</sup>。

当前针对于坠积性肺炎患者而言以多学科治疗为主，中西医结合治疗的综合护理模式，主要为患者提供有效的治疗来控制感染。在我国住院患者使用抗生素类药物的使用率可以达到 80%，而在新生儿科住院抗生素的使用率达到了 100%，抗生素的滥用会增加患者出现不良反应，中老年人的多重耐药情况越来越为严重<sup>[8-9]</sup>。故对于预防和治疗坠积肺炎期间，通过有效的治疗和护理，减少抗生素的使用、缩短疾病康复时间、节约医疗资源十分重要。艾灸患者的相应穴位，可以减少患者抗生素使用，促进肺炎痰液的排出。为患者提供

不同体位的排痰模式，确保患者最大程度帮助患者排出呼吸道内的分泌物，而为患者提供有效的观察并协助治疗模式，可以促进患者痰液排出，提升患者的舒适度，改善患者的精神状态，本文通过对两组患者提供不同的干预模式后，实验组患者的治疗效果，临床症状改善情况，以及患者的精神状态，均优于对照组，组间差异存在， $p<0.05$ 。

综上所述，本文通过对脑卒中患者坠积性肺炎患者提供体位排痰联合艾灸中西医结合新方法治疗，可以提升患者的治疗效果，改善患者临床症状，值得提倡。

### 参考文献

- [1] 黎建明,陈伟荣,羊妹琴.康复排痰技术联合补中益气汤加半夏厚朴汤治疗脑卒中患者坠积性肺炎疗效观察[J].四川中医, 2020, 38(1):3.
- [2] 蓝俊晖,廖明珍,陈在娟,等.呼吸训练联合电动站立床对脑卒中气管切开患者体位排痰及呼吸功能的研究新进展[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2022(4):3.
- [3] 刘晓晓.基于医护联合程序化的体位排痰方案应用于人工气道肺结核患者的效果[J].中国民间疗法, 2022(030-013).
- [4] 丁玲玲,方秀萍,崔圣玮,等.艾灸联合振动排痰机对预防老年脑卒中患者肺部感染的临床研究[J].医药界, 2021, 000(006):P.1-2.
- [5] 张慧.脑卒中相关性肺炎患者应用呼吸肌训练联合体外振动排痰对其呼吸功能的影响分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2021(4):2.
- [6] 杨海霞,郭红梅.中医艾灸联合康复训练对脑卒中偏瘫患者的治疗价值评估[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021(7):1.
- [7] 赖化莲.中药雾化吸入联合超短波治疗老年卧床坠积性肺炎的临床疗效观察[J].首都食品与医药, 2023,

30(21):158-160.

language, and hearing research : JSLHR,2021,64(11):11-11.

[8] 袁洋.振动排痰机在脑出血患者并发坠积性肺炎后的应用[J].中国医疗器械信息, 2020, 26(22):2.

[9] Chao W ,Yijie Z ,Li Y , et al.Effect of Capsaicin Atomization-Induced Cough on Sputum Excretion in Tracheotomized Patients After Hemorrhagic Stroke: A Randomized Controlled Trial.[J]. Journal of speech,

**版权声明:** ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**