

## 大黄外敷神阙穴联合护理干预在 AECOPD 痰热壅肺型的临床观察

欧伟兰<sup>1</sup>, 龙文<sup>2</sup>

<sup>1</sup>惠州市第三人民医院 广东惠州

<sup>2</sup>惠州市中医医院 广东惠州

**【摘要】**目的 分析大黄外敷神阙穴联合护理干预在 AECOPD 痰热壅肺型的具体效果。方法 2020 年 2 月至 2021 年 6 月期间, 我院收治了 30 例 AECOPD 痰热壅肺型患者, 将其当做本次实验的对象, 通过随机分配原则, 分为两组, 常规西医综合治疗作为对照组, 在此基础上, 另加入大黄外敷神阙穴治疗以及护理干预的方式作为实验组。评估两个疗法治疗 AECOPD 痰热壅肺型的疗效。结果 大黄外敷神阙穴联合护理干预在 AECOPD 痰热壅肺型的具体效果更好, 患者的各项机体指标更优, 组间对比差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 通过大黄外敷神阙穴联合护理干预在 AECOPD 痰热壅肺型的效果要明显优于其他方式, 加入中医治疗方式能够有效改善患者预后, 降低病症不适感与不良反应发生率。

**【关键词】** 大黄; 外敷; 神阙穴; 护理干预; AECOPD 痰热壅肺型

### Clinical observation of rhubarb external application shenque point combined with nursing intervention in AECOPD phlegm-heat obstructed lung type

Weilan Ou<sup>1</sup> Wen Long<sup>2</sup>

<sup>1</sup>The Third People's Hospital of Huizhou Huizhou, Guangdong, China

<sup>2</sup>Huizhou Hospital of Traditional Chinese Medicine Huizhou, Guangdong, China

**【Abstract】 Objective** To analyze the specific effect of rhubarb external application of Shenque point combined with nursing intervention in AECOPD phlegm-heat obstructed lung type. **Methods:** during February 2020 to June 2021, our hospital for 30 patients with AECOPD phlegm heat type indicates the lungs, as the object of this experiment, by random allocation principle, divided into two groups, conventional western medicine comprehensive treatment as control group, on this basis, the other joined rhubarb topical CV 8 point treatment and nursing intervention as the experimental group. To evaluate the efficacy of two therapies in the treatment of AECOPD phlegm-thermoplastic lung type. **Results:** Rhubarb external application of Shenque point combined with nursing intervention in AECOPD phlegm-heat obstructed lung type of specific effect is better, the patient's various body indicators are better, the difference between groups has statistical significance ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Rhubarb external application of Shenque point combined with nursing intervention in AECOPD phlegm-heat blocking lung type effect is obviously better than other methods, adding traditional Chinese medicine treatment can effectively improve the prognosis of patients, reduce the incidence of discomfort and adverse reactions.

**【Keywords】** Rhubarb; External treatment; CV 8 point; Nursing intervention; AECOPD phlegm-heat obstructing lung type

慢性阻塞性肺病是一种常见的慢性呼吸系统疾病, 不具备传染性, 气流阻塞为主要临床特征, 若未得到有效救治会诱发呼吸衰竭、肺心病等, 在急性期病情加重时, 会增加临床处理的难度。其病程长, 治疗起效慢, 加之临床疗效不理想, 会严重影响患者的生活质量, 并对患者个人、家庭及社会带来沉重的经济负

担。此类患者常因急性加重反复住院, 导致肺功能下降、经济负担变重, 最终生活不能自理。目前慢性阻塞性肺病急性加重期西医治疗, 大量使用激素、抗生素等, 导致患者激素依赖及抗生素耐药等一系列问题。本课题旨在通过中医特色疗法联合护理干预治疗 AECOPD 痰热壅肺型的临床观察, 并拟根据临床研究

结果为优化临床路径提供前期科研基础。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2020 年 2 月至 2021 年 6 月期间, 我院收治了 30 例 AECOPD 痰热壅肺型患者, 将其当做本次实验的对象, 通过随机分配原则, 分为两组。对照组 15 例, 男 4 例, 女 11 例; 实验组男 8 例, 女 7 例。所有患者一般资料无显著差异, 实验具有可行性,  $P > 0.05$  具有可比性。

纳入标准: ①年龄在 40-80 岁之间; ②具备自主呼吸能力; ③理解能力正常, ④在本院接受治疗未中断。

排除标准: ①并发重度的血管闭塞; ②合并严重心脏、脑血管、肝脏、肾脏病变及恶性肿瘤; ③伴有糖尿病酮症酸中毒、乳酸性酸中毒等急性并发症者; ④因感染、心梗、卒中等应激状态造成血糖突发增高者; ⑤治疗期间依从性差; ⑥近期使用过激素; ⑦中医辨证不符合痰热壅肺证表现。

### 1.2 方法

本次实验采取分组对比方式进行。2 组患者均治疗 7 天, 且同时给予综合抗感染、化痰、平喘、抗炎等治疗。

对照组为常规西医综合治疗, 包括西药口服与雾化治疗两项。

实验组以此为基础, 给予大黄外敷神阙穴以及护理干预治疗。

大黄外敷神阙穴治疗方式如下: 大黄 10g 研磨成粉剂, 加入陈醋调成糊状, 制成大黄穴位贴, 外敷神阙穴, 1 次/d, 30min/次。

护理干预步骤如下, ①心理护理, 患者对自身疾病的认知尚浅, 容易出现恐惧、焦虑、紧张等一系列负面情绪, 此时医护人员要与家属一同为患者疏导、安抚情绪; ②咳嗽指导, 稳定期患者可服用止咳化痰平喘的药物, 加重期患者可进行吸氧治疗, 保持每天吸氧时间在 15h 以上, 并结合抗感染治疗。③健康宣教, 为患者进行药物使用方式、不同药物给药途径的讲解, 让患者明白正确使用药物才能达到理想的疗效。④营养指导, 饮食要清淡, 以高维生素、高营养、高

蛋白质食物为主。合理搭配膳食, 增加身体所需营养。同时注意少食多餐且平时要注意休息, 保持充足睡眠。⑤呼吸训练, 通过慢走、打太极拳等有氧运动来锻炼肺泡伸缩性, 便于排出肺泡中的多余气体, 改善呼吸功能。患者平时可进行缩唇呼吸, 即口唇缩成吹口哨状, 吸气时让空气从鼻腔进入, 吸完空气后, 屏蔽呼吸片刻, 然后缩住口唇, 使气体通过狭窄的口唇缓慢呼出, 尽量延长呼气时间, 多呼出气体, 反复数次, 可明显改善肺功能。

中医特色疗法大黄外敷神阙穴的副作用小, 临床上规范使用, 具有易操作性。本次实验期间, 医护人员需随时观察, 如发现有患者出现严重不良反应, 实验立即终止。

### 1.3 观察指标

观察两组患者的临床疗效及不良反应发生率。

观察两组患者的体征改善时间, 包括咳嗽消失时间、喘息缓解时间、喘鸣音消失时间、湿啰音消失时间。

观察两组患者的肺功能指标, 包括检测第 1 秒用力呼气量 (FEV1)、用力肺活量 (FVC)、FEV1/FVC 比值。

观察两组患者的炎症指标、血气分析, 所有患者分别于治疗前、后, 抽取清晨空腹静脉血 8mL, 以 3000r/min 离心 15min, 将获得的血清分为 2 份, 置于  $-80^{\circ}\text{C}$  保存待检。

观察两组患者的对比两组住院时间及中医症候积分。

### 1.4 统计学分析

用 EXCEL2007forwindows 建立数据库, 患者的信息确认无误后, 所有数据导入 SPSS13.0forwindows 做统计描述以及统计分析。

## 2 结果

实验组患者的治疗总有效率为 93.33%, 不良反应发生率为 0.00%; 对照组患者的治疗总有效率为 80.00%, 不良反应发生率为 26.67% ( $P < 0.05$ )。

实验组患者的体征改善时间明显优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 如表 1 所示:

表 1: 两组患者的体征改善时间对比

组别	咳嗽消失时间	喘息缓解时间	喘鸣音消失时间	湿啰音消失时间
对照组 (n=15)	6.45±0.03	2.83±0.07	5.24±0.32	6.05±0.34
实验组 (n=15)	8.58±0.44	5.36±0.61	7.27±0.16	8.33±0.59

实验组患者的肺功能指标改善程度显著高于对照组 ( $P<0.05$ ), 详细结果如表 2 所示:

实验组患者的炎症指标、血气分析指标明显优于对照组 ( $P<0.05$ ), 详细结果如表 3 所示:

表 2: 两组患者的肺功能指标对比

组别	FEV1	FVC	FEV1/FVC 比值
对照组 (n=15)	1.18±0.34	2.24±2.33	47.78±3.73
实验组 (n=15)	1.34±0.07	2.78±0.65	44.94±1.04

表 3: 两组患者的炎症指标、血气分析对比

组别	PaCO <sub>2</sub> (mmHg)	PaO <sub>2</sub> (mmHg)	WBC ( $\times 10^9$ )	CRP (mg/L)
对照组 (n=15)	55.14±10.43	53.84±10.42	11.63±3.79	3.78±1.35
实验组 (n=15)	47.89±10.37	62.84±10.94	7.05±4.33	2.11±1.64

实验组患者的住院时间为 (8.45±1.73) d, 对照组患者的住院时间为 (15.74±2.88) d, ( $P<0.05$ )。

### 3 讨论

我院为惠州地区唯一的大型综合性的三甲中医院, 技术力量较好, 病源丰富, 广泛收治了惠州地区及周边地区病人。本科建科多年, 科室不断发展成熟, 对呼吸内科疾病的中西医结合诊疗水平处在惠州前列, 目前开放病床 50 张, 年收治病人 1200 余人, 其中慢性阻塞性肺病患者占 50% 以上。本科已初步建立有特色的慢性阻塞性肺病(肺胀)急性加重期辨证体系及诊疗方案, 并制订系列专方和制剂, 广泛应用于临床, 取得了满意效果。慢性阻塞性肺病是临床常见的慢性呼吸系统疾病, 以气流持续受限为主要特征, 病灶主要累及肺脏, 但也可引起全身不良反应[1]。COPD 归属中医肺胀喘证范畴, COPD 急性加重期主要病机表现为痰热壅肺[2]。有关中医药治疗 COPD 的临床研究大量涌现, 且临床研究证实。中医药联合西药治疗能够显著改善 COPD 患者临床症状, 延长发作周期, 提高临床疗效, 应用前景日益受到医学界的关注。本次实验以中医特色疗法的大黄外敷神阙穴联合护理为基础, 通过观察患者临床疗效及肺功能、血气分析、炎症指标、中医症状积分等来评估具体疗效。

慢性阻塞性肺病属于一个重要的公共健康问题, COPD 以气道、肺实质和肺血管的慢性炎症为特征, 而气道炎症在原有基础上的加重是 AECOPD 的一个特征。AECOPD 的嗜酸粒细胞、中性粒细胞较稳定期增加, 释放多种炎症介质, 导致 TNF- $\alpha$ 、IL-6、IL-8 等水平升高, 从而破坏肺的结构和(或)促进中性粒细胞炎症反应, 使肺功能下降[3]。同时, 氧化应激也是炎症反应的重要步骤, 是 COPD 患者气道炎症存在的

主要原因, AECOPD 的证型以“痰热壅肺型”为主。肺与大肠相表里, 肺热易移于肠腑, 导致肠腑传导失司, 而肠腑传导失司也可以加重肺脏病症[4]。因而, 肺邪热移于肠腑, 热邪耗液, 大肠津亏, 邪热与燥屎相结而成实, 故大便干结[5]。腑实热结上迫于肺, 使肺气不降, 肺气不降则大肠腑气不通, 二者互为因果而成恶性循环, 因此治疗当以清肺化痰、止咳平喘为治疗原则, 考虑慢阻肺者病程长, 常合并瘀阻脉络组, 同时中医认为“肺与大肠相表里”, 在这一理论指导下运用中药大黄外敷神阙穴作为一项传统的中医治疗技术, 可有效缓解患者喘促、大便不通、胃纳差等症状, 临床操作简便, 成本低廉, 实用性强。

本次实验中, 实验组患者的治疗总有效率、不良反应发生率、体征改善时间、肺功能指标、炎症指标、血气分析、住院时间及中医症候积分等均明显优于对照组, 组间对比差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。在西药基础上联合大黄穴位贴敷增加了临床疗效, 护理干预的实施同步促进了肺康复速度与患者康复进程, 不仅患者能够尽快出院, 缩短了临床症状缓解时间与住院时间, 医疗成本大幅度降低。

综上所述, 通过大黄外敷神阙穴联合护理干预在 AECOPD 痰热壅肺型的效果好, 结合中医治疗方式后, 降低病症不适感与不良反应发生率。

### 参考文献

- [1] 张才圣, 柏正平, 胡学军, 等. 中医药治疗 COPD 稳定期的用药规律研究[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(11): 115-116
- [2] 童佳兵, 杨勤军, 汪丹阳, 等. 中医特色肺康复在 COPD 稳定期肺肾气虚证治疗中的作用[J]. 中国中西医结合急

救杂志, 2019,20 (3) : 313-317.

- [3] 刘杰, 张茜, 李永霞.等.肺康复训练对 COPD 急性加重期患者的远期疗效及心理状态的影响[J].疑难病杂志, 2018.17(5);450-454.
- [4] 秦国双, 温昊于.宇传华.中国 COPD 的患病发病及 YLD 现状及趋势[J].公共卫生与预防医学, 2019,30 (2) :4-8
- [5] 熊婉媛, 郑英, 卢利霞, 等.大黄素对胃肠道黏膜损伤保护作用的机制研究进展[J].现代药物与临床, 2018.33(9):2466-2470.

**收稿日期:** 2022 年 5 月 6 日

**出刊日期:** 2022 年 7 月 31 日

**引用本文:** 欧伟兰, 龙文, 大黄外敷神阙穴联合护理干预在 AECOPD 痰热壅肺型的临床观察[J]. 国际护理学研究, 2022, 4(3): 144-147

DOI: 10.12208/j.ijnr.20220128

**检索信息:** RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

**版权声明:** ©2022 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。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**