

# 中医护理干预改善老年慢性支气管炎患者中医症状及生活质量的效果观察

王 燕

右江民族医学院附属医院 广西 百色 533000

**摘要:** 目的: 分析中医护理干预对老年慢性支气管炎(CB)患者的应用效果。方法: 选取2023年5月-2024年5月本院84例老年CB患者开展研究, 用随机数字表法平均分为对照组42例, 行常规护理, 观察组42例, 行中医护理, 比较两组护理效果。结果: 观察组的SF-36评分明显高于对照组, SAS、SDS评分、肺部啰音、发热、咳嗽和哮喘积分均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 给予老年CB患者中医护理能改善负面情绪, 减轻中医症状, 提升生活质量, 具有推广价值。

**关键词:** 中医护理干预; 老年人; 慢性支气管炎; 中医症状; 生活质量

CB属于常见呼吸系统疾病, CB进展缓慢, 有较长病程, 容易复发, 影响身心健康, 生活质量下降。CB多发生于老年人, 典型症状有咯血、咳嗽等, 随疾病进展, 引发反复呼吸道感染, 出现呼吸困难<sup>[1]</sup>。CB多采取对症疗法, 包括祛痰、镇咳等, 以减轻症状, 防范疾病进展。但基于CB特征, 其发生发展和机体素质、日常生活等关系密切, 提供对症疗法时, 要加强护理, 从而提升预后。CB多行常规护理, 按照医嘱, 执行基础措施, 效果不佳<sup>[2]</sup>。中医将CB纳为“喘证”“咳嗽”等, 认为其主要由肺失宣肃、肺功能失调等引发。在CB医护中, 中医护理作用显著, 引入辨证论治, 结合整体观念, 借助中医特色技术, 进行干预, 重视身心健康, 但当下有关研究不多。本研究以老年CB患者为对象, 分析中医护理应用效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2023年5月-2024年5月本院84例老年CB患者开展研究, 用随机数字表法平均分为对照组42例, 男23例, 女19例, 年龄为60-82岁, 平均年龄(71.44±6.62)岁; 观察组42例, 男24例, 女18例, 年龄为61-83岁, 平均年龄(71.58±6.51)岁。两组一般资料( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**纳入标准:** 符合CB诊断标准, 同时经由实验室、影像学等检查证实; 均 $\geq 60$ 岁; 病程 $\geq 2$ 年; 知情同意本次研究。

**排除标准:** 伴有其他支气管病变; 肺部疾病; 针对研究用药, 有过敏史, 或存在禁忌证。

### 1.2 方法

两组均行对症疗法, 包括祛痰、镇咳等。对照组行

常规护理, 锻炼呼吸功能, 令其戒烟戒酒, 不可接触灰尘、刺激性气体等, 保证作息良好, 持续运动, 营造良好休养环境。观察组以对照组为基础, 行中医护理:

#### 1.2.1 情志护理

主动和患者交流, 评估心理状态, 提供正向、积极引导, 学会换位思考, 了解患者需求, 安慰、支持患者, 选择通俗、简洁的语言, 介绍CB知识, 讲解护理方案, 缓解恐惧、焦虑等情绪, 取得其信任。采取中医情志辨护法, 提供针对性、差异化干预。如患者情志悲观, 选择喜胜忧法, 可选择幽默、诙谐的故事, 为患者讲述, 也可通过观看小品、听相声等, 调节负面心理; 如患者焦躁、情绪激惹, 选择悲胜怒法, 可播放忧伤音乐, 推动其滋长负面心理, 调节易怒心情。

#### 1.2.2 理疗干预

选择中药贴, 包括丁香、胆南星、细辛、当归等, 选取有关穴位, 例如双侧肺俞穴、膏肓穴, 进行贴敷。结合患者表现, 进行中医按摩, 引导患者行坐位, 选穴包括中府穴、天突穴和膻中穴, 对上述穴位进行按压, 时间为2min; 采取定喘穴、风门穴和肺俞穴, 进行揉按, 持续2min, 结合患者体质, 控制好力度, 若患者体弱、瘦弱, 建议放轻力度, 如果身体强壮、体胖, 建议加大力度, 进行按摩后, 患者要自觉轻松、舒适。采取背部督脉穴, 借助掌拍法, 询问患者感受, 若出现疼痛感、皮肤发红等现象, 则停止。采取八段锦, 选择一段古典乐, 护理人员要经过专业培训, 引导患者开展, 时间约为40min/次。腹式呼吸, 将一只手于腹部放好, 进行呼气时, 患者腹部呈现出下落趋势, 进行吸气时, 会产生压力, 进而隆起腹部, 引导患者将全身放松, 切忌过度用力。

### 1.2.3 膳食指导

老年CB处于不同阶段，其治疗目标也不一致。处于急性阶段时，主要为治标，该阶段患者一般为热性，建议采取凉性食物，例如薏苡仁、荞麦、小麦等，起到平喘化痰、止咳等作用。处于慢性迁延阶段时，一般无脓性痰，此时伴有频繁咳嗽，兼具干咳、口干等表现，可采取梨、冰糖和川贝母，对其进行水蒸，获取到汁水，以减轻病情；如患者出现阳虚咳嗽、寒咳等现象，可选择蜀椒、黄梨等食物。处于临床缓解阶段时，主要为治本，可提供西洋参、生胡桃肉等食物，既能加强免疫力，又能祛痰。治疗全程，多提供新鲜蔬果，选择优质蛋白质，多补充维生素、粗纤维，提供均衡营养。不可给予油腻、生冷食物，适当锻炼，提升体质。

### 1.2.4 穴位贴敷

选择桂枝10g，老鹳草10g，附子6g，射干6g，黄芩6g，甘遂6g，金荞麦6g，细辛3g，冰片1g。选择肺俞穴、定喘穴、大椎穴、膏肓穴、天突穴等。将上述药物研碎，形成末状，取适量生姜，将其加入，形成膏状，形成药饼形态，厚度为0.5cm，直径为2cm，将其贴敷在

相应穴位上，采取医药胶带，将其固定好，时间为2h。

### 1.2.5 生活指导

维持良好、乐观心态；保证限酒戒烟；形成清幽、安静的环境；进行耐寒锻炼，多参与户外活动，改善体质，注意天气变化，适当增减衣物；处于寒冷季节时，进行静脉输液时，注意保暖；提供营养支持。

### 1.3 观察指标

评价心理状态：用SAS量表<sup>[3]</sup>，评估焦虑，用SDS量表<sup>[4]</sup>，评估抑郁。评价中医症状：参考《中药新药指南》，包含肺部啰音、发热、咳嗽、咳嗽和气喘，每项3分<sup>[5]</sup>。评价生活质量：选择SF-36量表<sup>[6]</sup>，纳入5个维度，均为百分制。

### 1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据，( $\bar{x} \pm s$ )表示计量，行t检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组心理状态比较

干预后两组SAS、SDS评分均明显低于干预前，观察组变化更明显( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组心理状态比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

| 组别  | 例数 | SAS (分)    |                         | SDS (分)    |                         |
|-----|----|------------|-------------------------|------------|-------------------------|
|     |    | 干预前        | 干预后                     | 干预前        | 干预后                     |
| 观察组 | 42 | 57.36±3.46 | 35.52±4.28 <sup>a</sup> | 55.69±3.47 | 32.42±5.18 <sup>a</sup> |
| 对照组 | 42 | 57.52±3.31 | 41.61±4.78 <sup>a</sup> | 55.72±3.40 | 39.34±6.19 <sup>a</sup> |
| t   | /  | 0.217      | 6.151                   | 0.040      | 5.556                   |
| P   | /  | 0.829      | 0.000                   | 0.968      | 0.000                   |

注：与本组干预前比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组中医症状比较

干预后两组肺部啰音、发热、咳嗽、咳嗽和气喘评

均明显低于干预前，观察组变化更明显( $P < 0.05$ )。

详见表2。

表2 两组中医症状比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

| 组别  | 例数 | 肺部啰音(分)   |                        | 发热(分)     |                        | 咳嗽(分)     |                        | 咳嗽(分)     |                        | 气喘(分)     |                        |
|-----|----|-----------|------------------------|-----------|------------------------|-----------|------------------------|-----------|------------------------|-----------|------------------------|
|     |    | 干预前       | 干预后                    |
| 观察组 | 42 | 2.33±0.26 | 0.70±0.11 <sup>a</sup> | 1.88±0.22 | 0.51±0.10 <sup>a</sup> | 2.41±0.15 | 0.70±0.12 <sup>a</sup> | 1.97±0.12 | 0.57±0.11 <sup>a</sup> | 2.13±0.14 | 0.85±0.14 <sup>a</sup> |
| 对照组 | 42 | 2.37±0.22 | 1.17±0.13 <sup>a</sup> | 1.89±0.21 | 0.85±0.21 <sup>a</sup> | 2.46±0.11 | 1.26±0.20 <sup>a</sup> | 1.96±0.14 | 0.90±0.13 <sup>a</sup> | 2.15±0.11 | 1.16±0.17 <sup>a</sup> |
| t   | /  | 0.761     | 17.886                 | 0.213     | 9.473                  | 1.742     | 15.560                 | 0.351     | 12.559                 | 0.728     | 9.123                  |
| P   | /  | 0.449     | 0.000                  | 0.832     | 0.000                  | 0.085     | 0.000                  | 0.726     | 0.000                  | 0.469     | 0.000                  |

注：与本组干预前比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组生活质量比较

干预后两组SF-36评分均明显高于干预前，观察组变

化更明显( $P < 0.05$ )。详见表3。

表3 两组生活质量比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

| 组别  | 例数 | 情感职能(分)    |                         | 生理功能(分)    |                         | 活力(分)      |                         | 社会功能(分)    |                         | 躯体疼痛(分)    |                         |
|-----|----|------------|-------------------------|------------|-------------------------|------------|-------------------------|------------|-------------------------|------------|-------------------------|
|     |    | 干预前        | 干预后                     |
| 观察组 | 42 | 61.40±7.35 | 84.46±5.26 <sup>a</sup> | 60.51±7.73 | 64.27±6.33 <sup>a</sup> | 61.33±5.66 | 78.71±6.71 <sup>a</sup> | 60.81±5.31 | 73.55±4.49 <sup>a</sup> | 61.44±4.50 | 83.66±5.74 <sup>a</sup> |

续表:

| 组别       | 例数 | 情感职能(分)    |                         | 生理功能(分)    |                         | 活力(分)      |                         | 社会功能(分)    |                         | 躯体疼痛(分)    |                         |
|----------|----|------------|-------------------------|------------|-------------------------|------------|-------------------------|------------|-------------------------|------------|-------------------------|
|          |    | 干预前        | 干预后                     |
| 对照组      | 42 | 61.28±7.41 | 72.55±5.36 <sup>a</sup> | 61.15±7.18 | 76.36±5.77 <sup>a</sup> | 61.42±5.58 | 67.93±5.91 <sup>a</sup> | 60.92±5.27 | 82.22±5.64 <sup>a</sup> | 61.58±4.49 | 73.44±4.49 <sup>a</sup> |
| <i>t</i> | /  | 0.075      | 10.278                  | 0.393      | 9.148                   | 0.073      | 7.813                   | 0.095      | 7.794                   | 0.143      | 9.089                   |
| <i>P</i> | /  | 0.941      | 0.000                   | 0.695      | 0.000                   | 0.942      | 0.000                   | 0.924      | 0.000                   | 0.887      | 0.000                   |

注:与本组干预前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

中医认为CB属于“喘症”“痰饮”等,秋冬季节多发,到了春夏,疾病明显减轻<sup>[7]</sup>。老年人是多发群体,病机包括脾肺功能异常、烟酒刺激及身体虚弱等,诱发因素包括外感风寒、饮食不节等<sup>[8]</sup>。老年CB容易复发,有较长病程,为了改善病情,既要规范治疗,又要做好护理工作。

采取常规护理,其具有统一性,未充分关注个体,和现阶段理念不符。实施中医护理,了解患者病情,结合其特征,制定护理措施,灵活各种技术,例如穴位贴敷、中药贴等,同时干预情志,予以膳食指导,以加快康复进程,防范CB复发,减轻病情。中医认为人有七情,对于精神活动,其为外在表达方式。一旦受到刺激,患者情志可能压抑、激动,导致气血不和、阴阳失调。经由情志护理,能消除负面情绪,加强信心。通过中医按摩、腹式呼吸等技术,能调节气血,提高康复效果。实施八段锦,其能降低肺内残气量,增加呼吸潮气量,能加强肺功能。经由穴位贴敷,可起到润肺止咳、清热燥湿等功效。研究结果显示和对照组比,观察组的SAS、SDS评分均更低( $P < 0.05$ ),表示中医护理可减轻负面情绪。观察组的肺部啰音、发热、咳嗽和哮喘评分均更低( $P < 0.05$ ),表明中医护理可尽快改善CB症状,抑制CB进展。观察组的SF-36评分均更高( $P <$

0.05),代表应用中医护理,可提高生活质量。说明应用中医护理可以改善老年CB病情。

综上所述,给予老年CB患者中医护理能改善负面情绪,减轻中医症状,提升生活质量,具有推广价值。

### 参考文献

- [1]刘璐.清金化痰汤联合穴位贴敷治疗慢性支气管炎急性发作期临床观察[J].光明中医,2024,39(11):2193-2196.
- [2]丁强,壮健.金水六君煎治疗慢性支气管炎迁延期规律探析[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(13):61-64.
- [3]闫振宇.慢性支气管炎的中西医护理效果及对患者呼吸功能的影响[J].西部中医药,2021,34(1):121-124.
- [4]于秋芳,邹东芳,兰小翠.中西医结合护理干预对慢性支气管炎患者负性情绪和生活质量的影响[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(4):61-64.
- [5]陈嫚嫚,张静,张群.基于中医治未病理论综合干预治疗慢性支气管炎痰湿质患者临床研究[J].河北中医,2024,46(4):587-590.
- [6]吴卫群,兰雪萍.中西医结合护理干预慢性支气管炎的疗效分析[J].宜春学院学报,2021,43(9):80-81+122.
- [7]曾笑影.穴位贴敷联合耳穴压豆治疗慢性支气管炎临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(5):102-104.
- [8]刘洁.中医护理对老年慢性支气管炎患者生活质量的影响[J].中华养生保健,2024,42(3):102-105.