

穴位贴敷联合中医护理在慢阻肺治疗中的效果

刘 丹, 李 艳*

云南省中医医院全科医学科 云南昆明

【摘要】目的 观察分析对慢阻肺患者实施穴位贴敷联合中医护理的应用效果。**方法** 选取 90 例医院收治的慢阻肺患者, 均选自 2025 年 4 月-2026 年 2 月期间, 随机数字表法均分。西医常规治疗及护理的 45 例为对照组, 实施穴位贴敷联合中医护理的 45 例为观察组。对比两组中医证候积分变化、肺功能及临床疗效。**结果** 较对照组, 观察组的中医证候积分各指标干预后明显更低, 两组差异显著 ($P<0.05$); 较对照组, 观察组的干预后的肺功能各项指标改善更优, 两组差异显著 ($P<0.05$); 与对照组相比, 观察组疗效更高达到 95.56 (43/45), 两组差异显著 ($P<0.05$)。**结论** 穴位贴敷联合中医护理应用于慢阻肺患者, 可有效降低中医证候积分, 改善患者临床症状及肺功能指标, 疗效良好, 值得应用。

【关键词】 穴位贴敷; 中医护理; 慢阻肺; 中医证候; 肺功能

【收稿日期】 2026 年 6 月 8 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 1 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260378

The effect of acupoint plaster application combined with traditional Chinese nursing in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease

Dan Liu, Yan Li*

Department of General Medicine, Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan

【Abstract】 Objective To observe and analyze the application effect of acupoint plaster application combined with traditional Chinese nursing on patients with chronic obstructive pulmonary disease. **Methods** 90 patients with chronic obstructive pulmonary disease admitted to the hospital from April 2025 to February 2026 were selected. All of them were randomly divided by the random number table method. 45 cases of the conventional Western medicine treatment and nursing were selected as the control group, and 45 cases of acupoint plaster application combined with traditional Chinese nursing were selected as the observation group. The changes in TCM syndrome scores, pulmonary function, and clinical efficacy of the two groups were compared. **Results** Compared with the control group, the indicators of TCM syndrome scores in the observation group after intervention were significantly lower, and the difference between the two groups was significant ($P < 0.05$); Compared with the control group, the improvement of various pulmonary function indicators in the observation group after intervention was better, and the difference between the two groups was significant ($P < 0.05$); Compared with the control group, the efficacy of the observation group was higher, reaching 95.56 (43/45), and the difference between the two groups was significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupoint plaster application combined with traditional Chinese nursing applied to patients with chronic obstructive pulmonary disease can effectively reduce TCM syndrome scores, improve clinical symptoms and pulmonary function indicators of patients, and have a good therapeutic effect, which is worthy of application.

【Keywords】 Acupoint plaster application; Traditional Chinese nursing; Chronic obstructive pulmonary disease; TCM syndrome; Pulmonary function

慢性阻塞性肺疾病的临床表现以呼吸困难、咳嗽、
咳痰、喘息为主, 随着病情发展, 可引发呼吸衰竭、肺

心病等并发症, 严重降低患者的生存质量。该病在临床
以西医常规干预为主, 虽然通过支气管扩张剂、祛痰

*通讯作者: 李艳

药、氧疗、呼吸康复等,可在一定程度上缓解症状,延缓肺功能下降,但是疗效有限^[1]。中医将慢阻肺归属于“喘证”“肺胀”范畴,核心病机为肺脾肾三脏亏虚,痰浊、血瘀、水饮互结,阻滞气道致病^[2]。穴位贴敷以经络学说为指导,将中药制剂敷贴于特定腧穴,经皮吸收与穴位刺激双重作用,达到温肺散寒、化痰平喘、益气通络的效果。中医护理通过情志干预、呼吸指导等,可协同改善患者机体不适症状^[3]。二者联合应用,与整体观念与辨证施护原则相符,可弥补单一西医干预不足,稳定病情,减少急性加重,改善肺功能与临床证候。于是,观察分析对慢阻肺患者实施穴位贴敷联合中医护理的应用效果。

1 资料

1.1 一般资料

研究对象均抽取 2025 年 4 月-2026 年 2 月医院收治的慢阻肺患者 90 例,随机数字表法划分,对照组 45 例,男女占比各为 25 例、20 例,年龄均值(62.35±5.42)岁,介于 43 岁至 78 岁;病情分级:轻度 12 例,中度 23 例,重度 10 例。观察组 45 例,男女占比各为 26 例、19 例,年龄均值(61.89±5.63)岁,介于 41 岁至 79 岁;病情分级:轻度 11 例,中度 24 例,重度 10 例。组间资料有可比性($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:(1)符合西医慢阻肺稳定期诊断标准,中医辨证属肺气虚、痰浊阻肺证;(2)意识清晰,可配合完成量表评估与护理操作;(3)患者及家属知晓研究内容,签署知情同意书。

排除标准:(1)存在支气管哮喘、支气管扩张、肺结核、肺部肿瘤等其他呼吸系统疾病;(2)皮肤破损、感染或对贴敷药物过敏;(3)近 1 个月内出现急性加重;(4)精神系统疾病,认知功能障碍。

1.3 方法

对照组:慢阻肺西医常规治疗与护理。治疗方案遵循指南规范,给予支气管扩张剂、祛痰药物、控制性氧疗,必要时使用吸入性糖皮质激素,纠正水电解质紊乱,预防感染。护理内容包括病情监测、用药指导、基础生活护理、呼吸道管理、健康宣教,告知患者疾病相关知识、用药方法、注意事项,指导有效咳嗽排痰,保持呼吸道通畅。

观察组:在对照组基础上实施穴位贴敷联合中医护理,连续干预 4 周。具体内容如下。

(1)穴位贴敷:选取肺俞、定喘、膻中、天突、脾俞、肾俞为主穴,辨证加减。药物组方:麻黄、细辛、

半夏、白芥子、甘遂、黄芪、白术、茯苓,按比例研磨成细末,以生姜汁调和制成糊状药饼,规格约 1.0cm×1.0cm×0.3cm。操作前清洁局部皮肤,将药饼敷于穴位,以医用脱敏胶布固定,每次贴敷 4~6h,每日 1 次,皮肤敏感者适当缩短时间。贴敷期间观察皮肤反应,出现红肿、瘙痒、皮疹等立即取下药饼,清洁皮肤并对症处理。

(2)中医护理:①情志调摄:采用中医情志疏导法,通过语言沟通、情志相胜、放松引导,缓解患者焦虑、烦躁、抑郁情绪,保持气机调畅,避免情志过激加重喘促。②呼吸康复训练:指导缩唇呼吸、腹式呼吸,每日 2 次,每次 15~20min,增强膈肌活动度,改善通气功能,降低呼吸功耗。③饮食调理:遵循健脾益肺、化痰祛湿原则,指导患者食用山药、百合、莲子、陈皮、白萝卜等食物,忌食生冷、油腻、辛辣刺激之品,戒烟限酒。④穴位按摩:每日按摩肺俞、膻中、足三里、太渊穴,每穴按揉 3~5min,力度以酸胀为宜,起到调畅肺气、健脾益气、平喘止咳作用。⑤起居护理:指导患者顺应四时气候变化,做好防寒保暖,避免外感邪气;保证充足休息,适度活动,避免劳累耗伤肺气。

1.4 观察指标

(1)中医证候积分:干预前及干预 4 周后评估,选取呼吸困难、咯痰难易程度、痰性状、痰量 4 项核心证候,按无、轻度、中度、重度分别计 0、2、4、6 分,分值越高提示症状越严重。

(2)肺功能指标:干预前及干预 4 周后采用肺功能仪检测,记录第 1 秒用力呼气容积(FEV₁)、用力肺活量(FVC)、第 1 秒用力呼气容积/用力肺活量(FEV₁/FVC),指标数值越高提示肺通气功能越好。

(3)临床疗效:参照《慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南》制定标准,痊愈:临床症状消失,证候积分减少≥90%,肺功能明显改善;显效:症状显著减轻,证候积分减少 60%~89%,肺功能有所改善;有效:症状有所缓解,证候积分减少 30%~59%;无效:症状无改善或加重,证候积分减少<30%。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总数×100%。

1.5 统计学方法

对本研究数据处理分析均采用 SPSS28.0 统计学软件完成,数据类型不同检验方法各有差异,卡方值用于检验%表示的计数资料,t 值用于检验均数±标准差表示的计量资料,均以 $P<0.05$ 检验结果判定存在显著差异。

2 结果

2.1 两组中医证候积分比较

较对照组, 观察组的各项中医证候积分干预后更低, 两组差异显著 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 两组肺功能指标比较

较对照组, 观察组的肺功能各指标干预后明显更

高, 两组差异显著 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 两组临床疗效比较

较对照组, 观察组的总有效率更高, 为 95.56% (43/45), 两组差异显著 ($P<0.05$), 见表 3。

表 1 两组中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	呼吸困难	咯痰难易程度	痰形状	痰量
观察组 (n=45)	干预前	4.52±1.03	4.36±1.12	4.41±1.08	4.63±1.15
	干预后	1.62±0.71*	1.58±0.75*	1.60±0.73*	1.71±0.76*
对照组 (n=45)	干预前	4.48±1.05	4.33±1.10	4.38±1.06	4.59±1.13
	干预后	2.85±0.86*	2.79±0.91*	2.83±0.88*	2.96±0.93*
t (两组干预后)		7.399	6.882	7.217	6.982
P (两组干预后)		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 两组肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FEV ₁ (L)	FVC (L)	FEV ₁ /FVC (%)
观察组 (n=45)	干预前	1.50±0.33	2.43±0.44	52.19±6.24
	干预后	2.15±0.40*	3.16±0.51*	66.78±7.02*
对照组 (n=45)	干预前	1.52±0.31	2.46±0.42	52.36±6.18
	干预后	1.78±0.35*	2.73±0.45*	58.42±6.35*
t (两组干预后)		4.670	4.241	5.925
P (两组干预后)		<0.001	<0.001	<0.001

注: *表示同组干预前后差异显著, $P<0.05$

表 3 两组临床疗效比较 (n, %)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	45	8	21	14	2	43 (95.56)
对照组	45	3	16	17	9	34 (75.56)
χ^2	-	-	-	-	-	7.283
P	-	-	-	-	-	0.007

3 讨论

慢阻肺的病程迁延, 极易反复发作, 致使患者肺功能持续性下降。单纯西医干预可控制急性症状, 但难以从整体调节机体功能, 长期预后有限。中医以整体观念为核心, 针对慢阻肺本虚标实的病机特点, 采用穴位贴敷与中医护理联合干预, 标本兼顾, 改善临床症状与肺功能, 提升治疗效果。

根据本研究结果显示, 干预后观察组中医证候总分及各项积分均低于对照组, 肺功能 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC 水平高于对照组, 临床总有效率高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$), 与以往研究结果相似^[4]。这主要源于穴位贴敷选取肺俞、定喘、膻中等

腧穴, 肺俞为肺气输注于背部的穴位, 可调节肺气、止咳平喘; 定喘为平喘经验效穴, 缓解喘息症状; 膻中为气会穴, 理气宽胸、降逆平喘; 天突宣通肺气、利喉祛痰; 脾俞、肾俞健脾益肾, 固本培元, 与肺脾肾同调的治疗思路相符^[5]。药物选用麻黄、细辛温肺散寒、宣通肺气; 白芥子、甘遂祛痰散结、通络止痛; 半夏燥湿化痰; 黄芪、白术、茯苓健脾益气、祛湿化痰, 全方共奏温肺散寒、化痰平喘、益气健脾之效^[6]。药物经皮吸收, 避免口服给药的胃肠道刺激, 同时持续刺激穴位, 激发经气, 调节脏腑功能, 改善气道炎症与痉挛状态。中医护理从情志、呼吸、饮食、穴位按摩、起居多维度实施干预^[7]。情志调摄稳定患者情绪, 避免气机郁滞加重喘

促; 缩唇呼吸与腹式呼吸增强呼吸肌肌力, 改善通气效率, 降低呼吸频率, 缓解呼吸困难; 饮食调理健脾益肺、化痰祛湿, 减少痰浊内生; 穴位按摩调畅肺气、健脾益气, 增强机体抗病能力; 起居护理避免外感邪气, 减少急性加重诱因^[8]。各项护理措施协同作用, 优化机体状态, 提升穴位贴敷效果, 改善临床症状。

综上所述, 穴位贴敷联合中医护理应用于慢阻肺患者, 可有效降低中医证候积分, 改善患者临床症状及肺功能指标, 疗效良好, 值得应用。

参考文献

- [1] 苏丽霞,叶巧玲,周晴,等. 中医护理干预联合穴位贴敷治疗在慢阻肺急性发作期中的效果评价[J]. 黑龙江中医药,2024,53(4):188-189.
- [2] 张海英. 中医护理干预联合穴位贴敷治疗在慢阻肺急性发作期中的临床效果分析——评《呼吸系统疾病中医特色疗法》[J]. 世界中医药,2023,18(13):后插 4.
- [3] 孟婷,黄津津,王超华. 中医护理干预联合中药穴位贴敷治疗肺肾两虚型慢性阻塞性肺疾病患者的临床疗效观察[J]. 中国民族医药杂志,2025,31(3):71-73.
- [4] 刘丽娟. 中医护理干预联合穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2022,20(9):155-157.
- [5] 金芝兰,张敏. 中医护理干预联合穴位贴敷在慢阻肺急性发作期患者中的临床应用效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志,2023,8(24):50-52.
- [6] 门汝婷. 二陈汤加减联合穴位贴敷辅助治疗慢阻肺急性加重期的效果及应用价值分析[J]. 内蒙古中医药,2022,41(5):110-111.
- [7] 王雨昕. 穴位贴敷配合中药离子导入治疗在慢阻肺急性发作期中的疗效与中医护理探讨[J]. 中国民族医药杂志,2024,30(6):76-78.
- [8] 朱玉琴. 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效果[J]. 当代临床医刊,2023,36(5):114-115.

版权声明: ©2026 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