

## 虎符铜砭刮痧结合俯卧位通气在重症肺炎患者中的应用价值

吴丽秀, 陆秋兰\*, 覃杏露

南宁市中医医院 广西南宁

**【摘要】目的** 分析虎符铜砭刮痧结合俯卧位通气在重症肺炎患者中的应用价值。**方法** 将2023年8月-2024年8月医院收治的88例通过纤维支气管镜治疗的老年重症肺炎患者作为研究对象,通过随机数字表法分为对照组及观察组,每组各44例。对照组采用俯卧位通气干预,观察组采用虎符铜砭刮痧结合俯卧位通气。**结果** 观察组相关症状改善时间[高热消退(4.13±1.18)d, 肺部啰音消失(6.89±1.04)d, 咳嗽持续时间(8.74±0.66)d, 血象恢复时间(11.34±1.14)d]、临床指标[使用抗生素时间(13.81±1.84)d, 机械通气时间(10.04±1.16)d]、血气指标[PaO<sub>2</sub>(64.18±5.73)mmHg, PaCO<sub>2</sub>(45.48±7.84)mmHg, PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>(96.13±4.35)%]、肺功能指标[FVC(84.92±8.72)P/kPa, FEV<sub>1</sub>(86.31±3.24)ml, MVV(76.55±7.14)L]均优于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 虎符铜砭刮痧结合俯卧位通气在重症肺炎患者中的应用价值明显,值得广泛推广与应用。

**【关键词】**虎符铜砭刮痧; 俯卧位通气; 重症肺炎; 应用价值

**【收稿日期】**2025年12月24日 **【出刊日期】**2026年1月21日 **【DOI】**10.12208/j.jacn.20260044

## The application value of tiger-fu copper scraping combined with prone position ventilation in patients with severe pneumonia

Lixiu Wu, Qiulan Lu\*, Xinglu Qin

Nanning Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanning, Guangxi

**【Abstract】Objective** To analyze the application value of Hufu copper scraping combined with prone position ventilation in patients with severe pneumonia. **Methods** From August 2023 to August 2024, 88 elderly patients with severe pneumonia treated by fiberoptic bronchoscopy were taken as the research object and randomly divided into control group and observation group, with 44 cases in each group. The control group was intervened by prone position ventilation, while the observation group was treated by tiger-fu copper scraping combined with prone position ventilation. **Results** In the observation group, the improvement time of related symptoms [high fever subsided (4.13±1.18)d, lung rales disappeared (6.89±1.04)d, cough duration (8.74±0.66)d, hemogram recovery time (11.34±1.14)d], clinical indicators [antibiotic use time (13.81±1.84), mechanical ventilation time (10.04±1.16)d], blood gas index [PaO<sub>2</sub>(64.18±5.73)mmhg, PaCO<sub>2</sub>(45.48±7.84)mmHg, PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>(96.13±4.35)%], lung function index [FVC (84.92±8.72) P/kPa, FEV<sub>1</sub> (86.31±3.24) ml, MVV (76.55±7.14) L] all were superior to the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The application value of Hufu copper scraping combined with prone position ventilation in patients with severe pneumonia is obvious, and it is worth popularizing and applying widely.

**【Keywords】**Hufu copper scraping; Prone position ventilation; Severe pneumonia; Application value

重症肺炎是一种严重的健康问题,表现为肺部广泛的炎症反应,并可能扩散至全身。这种情况可导致多种临床症状,如显著缺氧、急性呼吸衰竭和循环衰竭<sup>[1]</sup>。其成因复杂,通常与既往心肺疾病及特定病原体感染

有关。老年人更易受到影响,因为他们的器官功能和免疫力随年龄下降,使得外界诱因对他们影响更大。常见症状包括高热、意识改变、疲劳加重、心率增快和面色苍白,延迟治疗会显著增加死亡风险<sup>[2]</sup>。对于重症肺炎

第一作者简介:吴丽秀(1986-)女,汉族,广西上林人,本科,主管护师;

\*通讯作者:陆秋兰

患者主要先恢复其通气通道, 俯卧位通气主要通过保持患者倾斜姿势, 利用重力减少肺收缩, 减少气体置换, 改善肺灌注, 改善肺通气, 对于重症肺炎患者, 获得通气支持才能减少对呼吸和血流动力学的影响<sup>[3]</sup>。虎符铜砭刮痧是用虎符铜砭通过徐而和的手法, 蘸上刮痧油等介质, 在体表一定部位进行刮拭, 借助黄铜传导性来调动阳气, 以达到强身健体的效果<sup>[4]</sup>。对于虎符铜砭刮痧在重症肺炎患者中的应用价值还需进一步探讨, 基于此, 本文即分析虎符铜砭刮痧结合俯卧位通气在重症肺炎患者中的应用价值现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

将 2023 年 8 月-2024 年 8 月医院收治的 88 例重症肺炎患者作为研究对象, 通过随机数字表法分为对照组及观察组, 每组各 44 例。对照组: 男 24 例, 女 20 例, 年龄 61-79 (70.10±3.57) 岁。病程 2-12 (7.05±1.07) d; 观察组: 男 23 例, 女 21 例, 年龄 62-78 (69.92±3.65) 岁。病程 3-11 (6.95±1.13) d ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组进行俯卧位通气干预: 患者采取头低足高俯卧位通气姿势, 头部和脚的角度在 10° 到 30° 之间, 头部朝向一侧, 患者摆放的位置要保证舒适。在头上放一个水垫或软垫, 以防止导致头部和面部压迫或阻塞呼吸道的身体运动。

#### 1.2.2 观察组

观察组进行虎符铜砭刮痧结合俯卧位通气干预, 虎符铜砭刮痧: 工具采用铜砭刮痧板, 指导患者取坐位, 首先刮拭胸部正中线, 从天突穴经膻中穴向下刮至鸠尾穴, 用刮板角部自上而下刮拭。然后再刮拭胸部两侧, 从正中线由内向外刮, 先左后右, 用刮板整个边缘由内向外沿肋骨走向刮拭, 中府穴处宜用刮板角部从上向下刮拭。时间以近似平脉为标准, 以患者耐受度及操作部位微红为宜, 不追求出痧。俯卧位通气方式同对照组一样。

### 1.3 观察指标

(1) 相关症状改善时间: 包括高热消退、肺部啰音消失、咳嗽持续时间、血象恢复时间。(2) 临床指标: ICU 入住时间、使用抗生素时间、机械通气时间。

(3) 血气指标: 包括动脉血氧分压 ( $\text{PaO}_2$ )、动脉血二氧化碳分压 ( $\text{PaCO}_2$ )、氧合指数 ( $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ )。(4) 肺功能指标: 包括用力肺活量 (FVC)、第 1 秒用力呼气容积 ( $\text{FEV}_1$ )、每分钟最大通气量 (MVV)。

### 1.4 统计学分析

SPSS23.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析, 计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ),  $t$  检验, 计数资料 (%),  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  说明有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组相关症状改善时间对比

观察组: 高热消退 (4.13±1.18) d, 肺部啰音消失 (6.89±1.04) d, 咳嗽持续时间 (8.74±0.66) d, 血象恢复时间 (11.34±1.14) d; 对照组: 高热消退 (6.52±1.26) d, 肺部啰音消失 (9.33±1.13) d, 咳嗽持续时间 (13.64±0.92) d, 血象恢复时间 (16.82±1.46) d。观察组相关症状改善时间低于对照组 ( $P<0.05$ )。

### 2.2 两组临床指标对比

观察组: 使用抗生素时间 (13.81±1.84) d, 机械通气时间 (10.04±1.16) d; 对照组: 使用抗生素时间 (18.77±1.46) d, 机械通气时间 (14.24±1.01) d。观察组使用抗生素时间与机械通气时间均低于对照组 ( $P<0.05$ )。

### 2.3 两组血气指标对比

观察组: 干预前  $\text{PaO}_2$  (55.63±6.17) mmHg,  $\text{PaCO}_2$  (60.52±9.34) mmHg,  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$  (85.93±5.14) %; 干预后  $\text{PaO}_2$  (64.18±5.73) mmHg,  $\text{PaCO}_2$  (45.48±7.84) mmHg,  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$  (96.13±4.35) %。对照组: 干预前  $\text{PaO}_2$  (55.45±6.28) mmHg,  $\text{PaCO}_2$  (60.39±9.92) mmHg,  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$  (85.62±5.57) %; 干预后  $\text{PaO}_2$  (59.15±6.59) mmHg,  $\text{PaCO}_2$  (58.44±6.28) mmHg,  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$  (93.12±4.13) %。干预前两组差异较小 ( $P>0.05$ ), 干预后观察组  $\text{PaO}_2$ 、 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$  指标高于对照组,  $\text{PaCO}_2$  指标低于对照组 ( $P<0.05$ )。

### 2.4 两组肺功能指标对比

观察组: 干预前 FVC (60.49±6.28) P/kPa,  $\text{FEV}_1$  (65.07±4.67) ml, MVV (62.84±6.15) L; 干预后 FVC (84.92±8.72) P/kPa,  $\text{FEV}_1$  (86.31±3.24) ml, MVV (76.55±7.14) L。对照组: 干预前 FVC (61.13±6.34) P/kPa,  $\text{FEV}_1$  (66.75±5.58) ml, MVV (61.46±5.27) L; 干预后 FVC (71.26±8.41) P/kPa,  $\text{FEV}_1$  (73.07±3.64) ml, MVV (67.54±5.47) L。干预前两组差异较小 ( $P>0.05$ ), 干预后观察组肺功能各指标高于对照组 ( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

重症肺炎是呼吸内科诊治范畴, 具有病情危重、病死率高等特点。该疾病可能出现多种临床症状, 如抑郁、躁动、意识改变、心率减慢、心音微弱、发绀、水肿性啰音、低血压及尿量减少, 这些都对患者生存构成威胁<sup>[5]</sup>。从现代医学西医角度来看, 西医在肺炎治疗方面有

明确的诊断标准和规范的治疗流程。对于细菌性肺炎, 通过准确的细菌培养和药敏试验, 能够精准地使用抗生素进行抗感染治疗, 迅速控制病情发展, 减少并发症的发生。在重症肺炎的救治中, 西医的呼吸支持技术, 如机械通气等手段, 可以在患者呼吸功能严重受损时维持生命体征<sup>[6]</sup>。这种姿势可以增加胸腔液体和炎症液体的排放, 降低肺部肿胀和炎症反应, 并有助于提高氧合和通气的效率<sup>[7]</sup>。

中医在肺炎治疗中也有独特的优势。中医强调整体观念和辨证论治。在肺炎初期, 中医可根据患者的症状, 如发热、咳嗽、咳痰等, 判断为风热犯肺或者风寒束肺等证型, 采用疏风清热或者辛温解表等治法, 常用的方剂如银翘散或者麻黄汤等加减, 通过调整人体的阴阳平衡来改善症状。在肺炎的恢复期, 中医可以通过扶正祛邪的方法, 帮助患者恢复体力, 提高机体的免疫力, 减少病情的反复。例如, 使用一些补气养阴的中药来改善患者气短、乏力、自汗等虚弱症状。而且中医的一些外治法, 如穴位贴敷、拔罐、刮痧等, 也可以辅助缓解肺炎患者的咳嗽、气喘等症状。虎符铜板由黄铜所制, 能与人体达到非常优的共振频率, 刮拭部位温度升高, 入脉之气也是加温的<sup>[8]</sup>。铜板与皮肤摩擦产生的温热效应可以渗透到肌肉深层, 有效缓解运动后或长期保持固定姿势造成的肌肉紧张<sup>[9]</sup>。刮痧时对筋膜的机械刺激能打破肌肉粘连状态, 降低乳酸堆积带来的酸胀感。特别是肩颈、腰背等易劳损部位, 经过正确刮拭后能恢复肌肉弹性, 减轻僵硬不适<sup>[10]</sup>。现代研究显示这种刺激能调节神经系统兴奋性, 促进内啡肽分泌, 从而产生整体性的调节作用。对于亚健康状态常见的失眠、食欲不振等症状, 规律刮痧可能带来一定改善<sup>[11-12]</sup>。虎符铜砭刮痧是以调气为首, 调动人体气血运行的传统刮痧手法, 是以通为治、以通为补、以通为泻、以通为健的特色疗法<sup>[13]</sup>。铜砭刮痧治疗重症肺炎“咳痰喘”症状正是运用了其行气活血、化瘀通络之功, 不仅可以减轻患者咳嗽咯痰以及呼吸困难程度, 还可以通过整体调理方案改善患者全身症状, 比如睡眠、食欲等<sup>[14]</sup>。虎符铜砭刮痧利用适当选择不同穴位组合以达到预期效果, 包括镇静心灵, 坚定意志, 调节肝脏, 调整气息, 保持血液平衡及阴阳和谐。将虎符铜砭刮痧技术与俯卧位通气相结合, 可利用中医药的优势, 能提高重症肺炎患者的治疗效率。

综上所述, 虎符铜砭刮痧结合俯卧位通气在重症肺炎患者中的疗效良好, 有重要应用价值。

## 参考文献

[1] 刘林林,王玉杰,刘雪,等.高侧卧位与俯卧位通气在重症

肺炎无创机械通气患者中的应用比较[J].实用中西医结合临床,2025,25(09):48-50.

- [2] 蔡丽书,施养坤.俯卧位机械通气在重症肺炎呼吸衰竭患者中的应用效果分析[J].中国医疗器械信息,2024,30(12):141-143.
- [3] 蔡丽书,施养坤.俯卧位机械通气在重症肺炎呼吸衰竭患者中的应用效果分析[J].中国医疗器械信息,2024,30(12):141-143.
- [4] 张敏,朱柯颖,刘静静,等.虎符铜砭刮痧治疗乳腺增生症的临床观察[J].中国民间疗法,2025,33(16):37-39.
- [5] 王瑞勤,王灵灵,岳晨莉,等.俯卧位机械通气和经鼻高流量氧疗在重症肺炎合并急性呼吸窘迫综合征患者中的应用[J].山西医药杂志,2023,52(24):1883-1886.
- [6] 鲁霄,王晓冬,朱珍珍.俯卧位机械通气在重症肺炎并呼吸衰竭患者中的应用[J].山东医学高等专科学校学报,2023,45(06):416-418.
- [7] 潘麒.俯卧位通气在老年重症肺炎呼吸衰竭患者中的应用分析[J].基层医学论坛,2023,27(14):136-138.
- [8] 陈丽丽,余华丹,揭梦惠,等.耳穴贴压联合耳部虎符铜砭刮痧对肝郁脾虚型失眠患者的效果[J].上海护理,2025,25(07):26-30.
- [9] 陈丹丹,陈晓洁,陈颖,等.基于肝肾同源理论的虎符铜砭刮痧在原发性痛经的临床疗效[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(06):1141-1143.
- [10] 张月丽,申秋月,刘卫琴.虎符铜砭刮痧联合腹式呼吸对胃食管反流病患者负面情绪、酸反流及生活质量的影响[J].医学理论与实践,2025,38(09):1587-1589.
- [11] 夏利敏,梁国玲,罗一丁.虎符铜砭循经刮痧对感冒后咳嗽患者临床症状及生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2025,10(13):117-120.
- [12] 谷思薇,唐鸿,林翠萍,等.清肺化痰方联合虎符铜砭刮痧治疗痰热壅肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效[J].实用心脑肺血管病杂志,2025,33(05):16-20.
- [13] 黄婷玲.虎符铜砭刮痧联合放血疗法的护理方案在肺炎伴发热患者中的应用效果[J].中文科技期刊数据库(医药卫生),2025(1):183-186.
- [14] 王幻.虎符铜砭刮痧在糖尿病周围神经病变患者生活质量改善中的作用及护理观察[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2025(1):179-182.

**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