

中医特色护理在老年重症肺炎患者康复中的应用效果

晅文娟, 杜丽丽*

徐州市康复医院 江苏徐州

【摘要】目的 比较中医特色护理方法与常规护理方法针对老年重症肺炎患者治疗及康复中的应用效果。**方法** 选取 2021 年 6 月至 2023 年 6 月于我院治疗的 120 例老年重症肺炎患者, 随机分为对照组与观察组, 对照组采用常规护理方法, 观察组在常规护理方法上加以中医特色护理方法, 包括中医特色饮食护理、特色艾灸护理以及特色情志护理等。分析比较两组患者退烧时间、咳嗽消失时间、肺啰音消失时间、住院时间作为恢复情况指标, 同时加以干预前及干预一个月后的肺功能指标、血气指标、呼吸力学指标、血常规指标以及心理情况及生活质量评分指标协同评价中医特色护理对老年重症肺炎患者治疗及康复效果比较。**结果** 恢复情况指标结果显示观察组患者咳嗽消失时间、肺啰音消失时间以及住院时间均显著小于常规护理对照组, 但两组退烧时间相比并不具备显著差异。血常规指标显示对照组与观察组在干预后相较于干预前均具有显著改善, 但两组之间不具差异性; 肺功能相关指标、血气功能相关指标、呼吸力学相关指标以及情绪状况与生活质量相关评分结果显示, 对照组与观察组在干预后相较于干预前均具有显著改善, 同时干预一个月后观察组改善效果显著优于对照组。**结论** 中医特色护理可以显著改善老年重症肺炎患者临床相关指标, 有助于患者治疗与康复, 值得在临床进行推广。

【关键词】 中医特色护理; 老年重症肺炎; 肺功能; 血气功能; 呼吸力学

【收稿日期】 2025 年 1 月 12 日

【出刊日期】 2025 年 2 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250068

Effect of traditional Chinese medicine nursing on the rehabilitation of elderly patients with severe pneumonia

Wenjuan Zan, Lili Du*

Xuzhou Rehabilitation Hospital, Xuzhou, Jiangsu

【Abstract】 Objective To compare the effect of traditional Chinese medicine characteristic nursing and routine nursing on the treatment and rehabilitation of elderly patients with severe pneumonia. **Methods** Select 120 elderly patients with severe pneumonia treated in our hospital from June 2021 to June 2023, and randomly divide them into a control group and an observation group. Including TCM characteristic diet care, characteristic moxibustion care and characteristic emotional care, etc. The time of fever reduction, cough disappearance, pulmonary rales disappearance and hospitalization were compared between the two groups as the recovery index. At the same time, the pulmonary function index, blood gas index, respiratory mechanics index, blood routine index, psychological condition and life score index before and after the intervention were used to evaluate the treatment and rehabilitation effect of traditional Chinese medicine characteristic nursing on the elderly patients with severe pneumonia. **Results** The recovery index showed that the cough disappearance time, lung rales disappearance time and hospitalization time in the observation group were significantly shorter than those in the routine nursing control group, but there was no significant difference in the fever reduction time between the two groups. The blood routine indexes showed that the control group and the observation group had significant improvement after the intervention compared with before the intervention, but there was no difference between the two groups; The results of pulmonary function related indicators, blood gas function related indicators, respiratory mechanics related indicators, and emotional status and life related scores showed that the control group and the observation group had significant improvement after the intervention compared with before the intervention. At the same time, after one month of intervention, the improvement effect of the observation group was significantly better than that of the control group.

*通讯作者: 杜丽丽

Conclusion TCM characteristic nursing can significantly improve the clinical related indicators of elderly patients with severe pneumonia, and is helpful for the treatment and rehabilitation of patients. It is worth promoting in clinical practice.

【Keywords】TCM characteristic nursing; Elderly severe pneumonia; Lung function; Blood gas function; Respiratory mechanics

肺炎是一类由病原微生物感染导致的呼吸道感染性炎症,近年来,肺炎发病率逐年升高,且随着人口老龄化的发展老年肺炎患者逐年增多^[1]。而老年肺炎患者由于呼吸肌功能降低,呼吸道黏膜分泌降低,咳嗽反射降低,排痰能力减弱等多种原因,容易出现气道阻塞、咳痰困难等情况,且病情进展迅速容易恶化为重症肺炎,严重威胁生命安全^[2]。重症肺炎是危重症医学中常见的呼吸系统疾病,其主要表现为呼吸困难,同时伴有意识模糊,血压下降等表现^[3],重症肺炎具有发病迅速、病情危重的特点,且发病后容易伴发呼吸衰竭、脓毒血症等严重并发症,严重威胁患者生命健康安全^[4]。因此,除了常规治疗方法外,寻找合理有效的护理手段也将有助于提高老年重症肺炎患者生存率与生活质量。因此本文通过 120 例临床患者为例,探究中医特色护理对老年重症肺炎患者康复中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 6 月至 2023 年 6 月于我院进行治疗的 120 例老年重症肺炎患者,上述患者纳入及排除标准于下细述。其中,男性患者 69 例,女性患者 51 例,年龄在 62.5 至 77.8 岁之间,平均年龄为(69.4±3.66)岁,病程为 5 至 21 天,平均病程为(12.2±3.44)天。合并症为:高血压患者 47 例,糖尿病患者 21 例,冠心病患者 7 例。

将上述 120 名患者随机分为对照组与观察组,每组 60 人。对照组患者男性 32 人,女性 28 人,观察组男性 37 人,女性 23 人;对照组平均年龄为(66.8±3.14)岁,观察组平均年龄为(65.9±4.12)岁;对照组中合并高血压患者 25 人,糖尿病患者 12 人,冠心病患者 2 人,观察组中合并高血压患者 22 人,糖尿病患者 9 人,冠心病患者 5 人。两组患者上述各基本资料比较,均不具显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准

本研究纳入标准如下:(1)所有患者临床诊断符合中国医师协会发布的《中国急诊重症肺炎临床实践专家共识》(2016 年版)^[5];(2)所有患者年龄均大于 60 周岁;(3)患者及其家属在知情书上签字;(4)患者及其家属对中医特色护理内容持接受或不抵触态度。

排除标准

本研究排除标准如下:(1)患者患有明显的精神类疾病;(2)患者合并患有肿瘤、血液等其他重大疾病;(3)患者体重指数异常(即体重指数小于 18 kg/m²或大于 28 kg/m²);(4)患者或家属出现显著抵触情绪,无法配合后续治疗。

1.3 护理方法

对照组患者采用常规护理治疗措施。具体来说,患者入院后严密监视生命体征,并对患者及其家属进行疾病相关健康知识宣教,同时协助患者完成相关机体检查。同时对患者进行对症治疗,包括止咳、平喘、化痰类药物并积极纠正电解质紊乱,对排痰困难患者必要时进行机械吸痰处理。

观察组患者术后在上述常规护理及康复训练甘于后,给与中医特色护理及情志护理,主要内容为:①中医特色饮食护理:根据不同患者体质差别指导饮食,对寒咳痰饮体质患者给予桔梗、苏子、旋复花、陈皮等;对肺热痰饮患者给予川贝、浙贝、百合、竹茹、莲子心等;对哮喘偏重患者给予枇杷叶、杏仁,百部,紫菀等。②中医特色艾灸护理:中医艾灸是通过在体表穴位上燃烧艾绒以发挥温通血脉的作用,选取穴位主要包括中脘穴、天枢穴、足三里、气海、上巨虚等穴位。③中医特色情志护理:中医情志讲求阴阳调和,怒思忧惧等过分的的情绪波动均对五脏有一定影响,因此中医情志护理首先了解患者当下情绪,对焦躁患者采取情绪安抚的措施、对忧虑患者采取开导安慰的措施、对抑郁或恐惧的患者加以沟通并耐心讲解治疗方法及疾病相关知识,消除上述各种不良情绪,并对患者家属进行相关情志护理讲解,一同完成患者治疗过程中的情志管理。

1.4 观察指标

两组间观察指标如下:(1)肺功能指标:利用成人肺功能检测仪测定两组患者干预前及干预一个月后的肺功能相关指标,相关指标包括第一秒用力呼气容积(FEV₁)、肺活量(VC)、最大通气量(MVV)、呼气峰流速比值(PEF%);(2)血气指标:利用血气分析检测仪对两组患者干预前及干预一个月后的氧合指数(OI)、血氧饱和度(SaO₂)、以及血氧分压(PaO₂)进行测定。(3)呼吸力学指标:同样于干预前及干预

一个月后检测两组患者呼吸力学指标, 包括气道峰压 (PIP) 及动态顺应性 (Cdyn); (4) 血常规: 利用多功能血液生化分析仪测定两组患者干预前及干预一个月后的血常规指标, 包括白细胞计数 (WBC)、C 反应蛋白 (CRP)、中性粒细胞计数 (NEUT); (5) 恢复情况: 指标包括退烧时间、咳嗽消失时间、肺啰音消失时间、住院时间; (6) 心理情况及生活质量评分: 采用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 评价患者干预前后心理状况, 采用生活质量评估简表 (SF-36) 与生活质量综合评定表 (GQOLI-74) 评估患者干预前后生活质量改善情况。

1.5 统计学方法

以上所有数据采用 SPSS 17.0 软件进行统计学分析, 其中计数资料以均值±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用组间差异采用独立样本 *t* 检验, 组内前后差异采用配对 *t* 检验; 计量资料以样本 (百分比) [*n*(%)] 表示, 采用卡方 χ^2 检验, 上述统计学方法均以 $P < 0.05$ 视为具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组恢复情况比较

由下表可知, 采用中医特色护理的观察组患者, 其咳嗽消失时间、肺啰音消失时间以及住院时间均显著小于常规护理对照组 ($P < 0.01$), 但两组退烧时间相比并不具备显著差异 ($P > 0.05$)。

2.2 两组患者干预前后血常规指标比较

由下表可知, 对照组与观察组在干预前后血常规指标 WBC、CRP 以及 NEUT 均有显著改善 ($P < 0.01$), 但采用中医特色护理的观察组与对照组患者干预后数据相比较不具备显著差异 ($P > 0.05$)。

2.3 两组患者干预前后肺功能指标结果

由下表可知, 对照组与观察组在干预后肺功能相关指标 FEV₁、VC、MVV 以及 PEF% 相较于干预前均有显著改善 ($P < 0.01$), 同时采用中医特色护理的观察组与对照组患者干预后数据相比较具备显著差异 ($P < 0.05$), 说明中医特色护理可显著增强重症肺炎患者治疗后肺功能的恢复情况。

表 1 两组患者恢复情况比较

	对照组	观察组
退烧时间	3.11±0.87	3.14±0.66
咳嗽消失时间	4.76±0.94	3.51±0.63**
肺啰音消失时间	5.56±1.03	4.21±0.87**
住院时间	12.25±1.45	9.89±1.12***

注: 观察组与对照组相比, * $P < 0.05$; ** $P < 0.01$; *** $P < 0.001$ 。

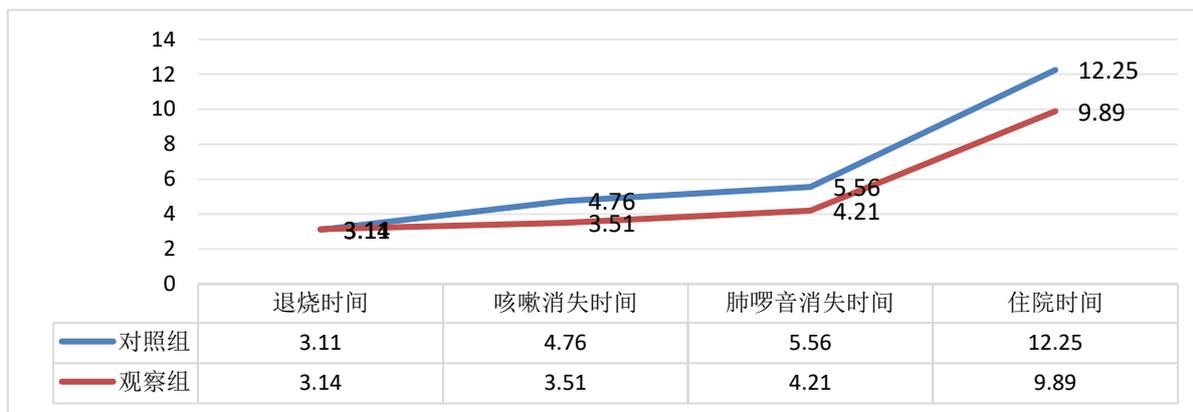


图 1 两组患者恢复情况比较

表 2 两组患者干预前后 WBC、CRP 以及 NEUT 比较

	对照组		观察组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
WBC	10.38±3.31	6.72±1.18##	11.24±2.97	6.34±1.06##
CRP	10.99±3.16	5.97±1.26###	10.23±2.76	6.31±1.43##
NEUT	68.44±8.96	51.24±6.33###	66.32±7.68	49.79±6.22###

注: 观察组与对照组相比, * $P < 0.05$; ** $P < 0.01$; *** $P < 0.001$ 。各组内干预前与干预后相比, # $P < 0.05$; ## $P < 0.01$; ### $P < 0.001$ 。

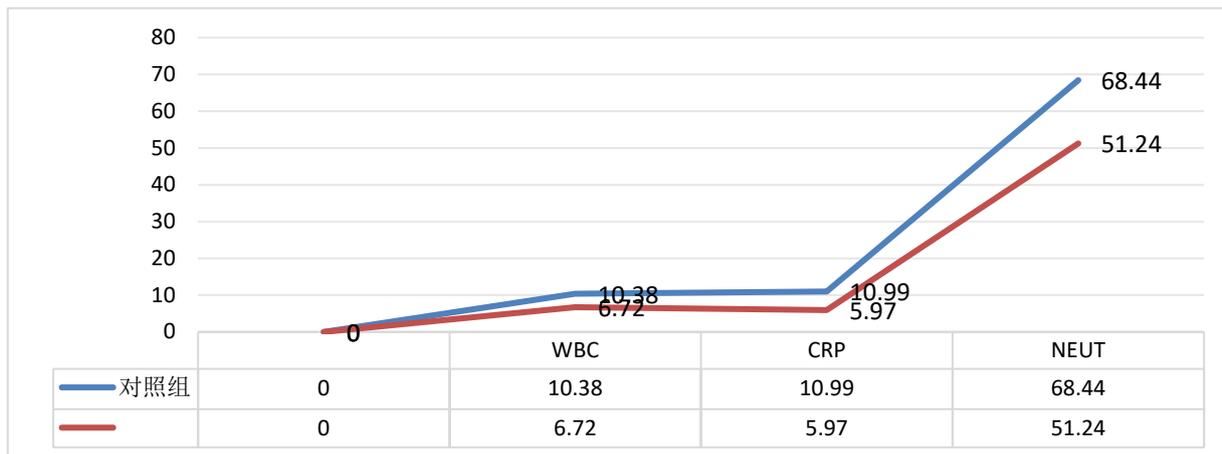


图2 两者患者干预前后 WBC、CRP 及 NEUT 比较

表3 两组患者干预前后肺功能相关指标结果比较

	对照组		观察组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
FEV ₁	1.55±0.32	2.84±0.67##	1.57±0.29	3.36±0.87####***
VC	1.66±0.27	1.77±0.34##	1.67±0.31	1.86±0.38##*
MVV	79.06±3.44	83.36±4.71###	78.94±3.62	88.54±5.02##*
PEF%	64.22±4.87	78.88±6.32###	63.81±5.21	86.45±6.47####***

注：观察组与对照组相比，* $P < 0.05$ ；** $P < 0.01$ ；*** $P < 0.001$ 。各组内干预前与干预后相比，# $P < 0.05$ ；## $P < 0.01$ ；### $P < 0.001$ 。

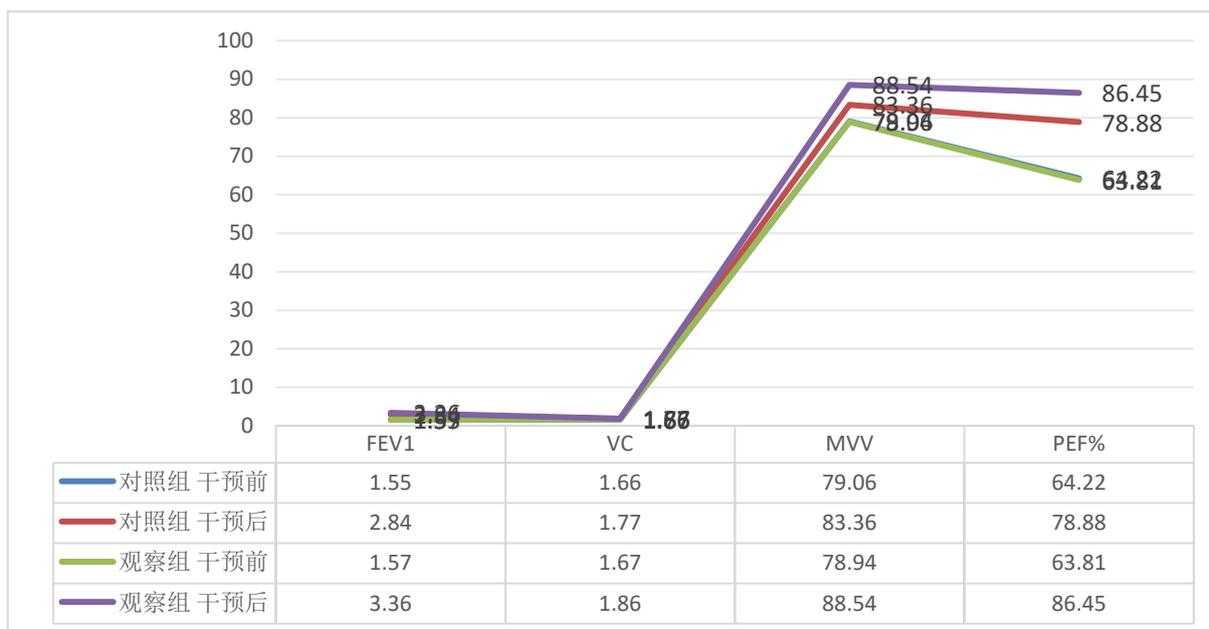


图3 两组患者干预前后肺功能相关指标结果比较

2.4 两组患者干预前后血气指标结果

由下表可知，对照组与观察组在干预后血气功能相关指标 OI、SaO₂ 以及 PaO₂ 相较于干预前均有显著改善 ($P < 0.01$)，同时采用中医特色护理的观察组与

对照组患者干预后数据相比较具备显著差异 ($P < 0.01$)，说明中医特色护理可显著增强重症肺炎患者治疗后血气指标的恢复情况。

2.5 两组患者干预前后呼吸力学结果

由下表可知, 对照组与观察组在干预后呼吸力学相关指标 PIP 以及 Cdn 相较于干预前均有显著改善 ($P < 0.01$), 同时采用中医特色护理的观察组与对照组患者干预后数据相比较具备显著差异 ($P < 0.01$), 说明中医特色护理可显著增强重症肺炎患者治疗后呼吸力学相关指标的恢复情况。

2.6 两组患者干预前后情绪状况及生活质量评分

表 4 两组患者干预前后血气指标结果比较

	对照组		观察组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
OI	102.44±9.79	247.76±12.26###	104.23±9.87	298.71±14.52####**
SaO ₂	86.71±6.32	92.35±5.72###	87.48±6.53	96.73±5.83####**
PaO ₂	56.42±4.89	84.33±5.11###	55.93±4.68	90.17±5.36####**

注: 观察组与对照组相比, * $P < 0.05$; ** $P < 0.01$; *** $P < 0.001$ 。各组内干预前与干预后相比, # $P < 0.05$; ## $P < 0.01$; ### $P < 0.001$ 。

表 5 两组患者干预前后呼吸力学相关指标结果比较

	对照组		观察组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
PIP	29.96±2.77	18.25±2.12##	29.75±2.65	15.76±1.97###**
Cdyn	37.34±3.21	50.69±3.76##	38.24±3.44	56.43±3.97###**

注: 观察组与对照组相比, * $P < 0.05$; ** $P < 0.01$; *** $P < 0.001$ 。各组内干预前与干预后相比, # $P < 0.05$; ## $P < 0.01$; ### $P < 0.001$ 。

表 6 两组患者干预前后情绪状况及生活质量评分结果比较

	对照组		观察组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
SAS	57.61±4.32	49.53±3.26###	58.77±4.56	40.14±2.67###**
SDS	59.97±4.76	47.88±3.15###	60.12±4.86	38.14±2.43####**
SF-36	68.33±5.21	78.13±5.78###	70.04±5.42	84.17±5.93####**
GQOLI-74	47.85±3.23	66.43±4.28###	48.24±3.16	79.67±4.78####**

注: 观察组与对照组相比, * $P < 0.05$; ** $P < 0.01$; *** $P < 0.001$ 。各组内干预前与干预后相比, # $P < 0.05$; ## $P < 0.01$; ### $P < 0.001$ 。

3 讨论

中医特色护理是指在中医指导思想下利用中医特色手段帮助患者预后及康复的一种护理手段。目前临床常用中医特色护理多种多样, 据报道, 采用中药泡脚联合耳穴留子的中医特色护理可有效降低糖尿病周围神经病变患者疼痛评分与焦虑、抑郁评分, 同时可显著改善腓总神经传导功能及腓总神经运动功能并提高临床疗效^[6];

采用铜砭刮痧治疗的中医特色护理可有效改善痛风性关节炎患者关节疼痛及肿胀情况, 且有效提高患者日常生活能力^[7]; 中医特色艾灸联合气功调理护理法可显著改善胃脘痛患者临床症状并提高患者满意度^[8]; 采用穴位贴敷与推拿特色护理方法课可显著改善慢性

由下表可知, 对照组与观察组在干预后情绪状况相关指标 SAS、SDS 以及生活质量相关评分 SF-36、GQOLI-74 相较于干预前均有显著改善 ($P < 0.01$), 同时采用中医特色护理的观察组与对照组患者干预后数据相比较具备显著差异 ($P < 0.05$), 说明中医特色护理可显著改善重症肺炎患者治疗后情绪状况相关指标及生活质量相关指标的恢复情况。

阻塞性肺病患者肺功能相关指标、血气相关指标以及呼吸力学相关指标, 并短期内迅速缓解患者呼吸困难等临床症状^[9]。

而在重症医学科中, 中医特色护理也具有良好作用, 据报道, 在加入穴位针灸、辨证膳食护理等中医特色护理指导下, 成功构建了完善的中医特色护理评价方案, 不仅提升了重症医学科的护理能力, 而且提高了患者对重症医学科护理服务的满意度^[10]。中医特色护理的效果可能与其调整气血、平衡阴阳的作用有关, 这与现代医学中改善免疫功能、促进炎症消退的机制相吻合。

本研究中联合采用了中医特色穴位艾灸、中医特色辨证膳食护理、中医特色情志护理, 可显著改善老年

重症肺炎患者临床指标、肺功能指标、血气指标, 并有限改善患者呼吸力学, 缓解患者焦虑不安等消极的不良情绪, 促进患者康复时间, 提升患者预后效果, 是一种安全有效的值得推广的老年肺炎患者临床护理方法。本研究的样本量相对较小, 可能影响结果的普适性。未来的研究应考虑在更大的样本量中验证这些发现。

参考文献

- [1] 刘新娟. 针灸对老年重症肺炎患者中医症状、胃肠功能及生活质量的影响[J]. 当代医学, 2017, 23(31): 51-53.
- [2] 赵凌燕, 田雪琴, 熊小敏. 早期康复治疗对老年重症肺炎机械通气患者并发症及预后的影响[J]. 心理月刊, 2020, 15(07): 32-33.
- [3] 濮雪华, 揭红英, 缪小莉, 等. 支气管肺泡灌洗对重症肺炎合并呼吸衰竭患者正五聚体蛋白-3 水平的影响[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2019, 18(08): 588-592.
- [4] 余让辉, 陈辉, 柳晓峰, 等. 基于流行病学与临床资料调查的重症肺炎患者预后影响因素研究[J]. 解放军预防医学杂志, 2020, 38(02): 88-90+94.
- [5] 中国急诊重症肺炎临床实践专家共识[J]. 中国急救医学, 2016, 36(02): 97-107.
- [6] 肖三, 吕梦甜. 中医特色护理在糖尿病周围神经病变中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(13): 156-158.
- [7] 杨晓凌, 方容瑜, 戴大玲, 等. 中医特色护理在痛风性关节炎中的应用研讨[J]. 中国医药指南, 2024, 22(12): 133-135.
- [8] 罗艳红. 改良艾灸联合中医特色护理在肝气犯胃型胃痛患者护理中的应用效果研究[J]. 山西医药杂志, 2024, 53(07): 552-555.
- [9] 敖包连, 彭凤艳, 李静. 气道廓清技术联合中医特色护理在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用[J]. 医学理论与实践, 2024, 37(09): 1571-1573.
- [10] 曾娜. 中医院重症医学科中医特色护理与评价方案的应用效果[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(07): 151-153.

版权声明: ©2025 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