

揞针联合常规医护措施治疗社区获得性肺炎临床研究

王小莉

义乌市中医医院内三科, 浙江 义乌 322000

[摘要] **目的:** 观察揞针联合常规医护措施治疗社区获得性肺炎(CAP)的临床疗效。**方法:** 将80例CAP患者按随机数字表法分为对照组和观察组各40例。2组均予注射用头孢他定或注射用阿莫西林克拉维酸钾和盐酸氨溴索注射液等药物常规抗感染和促排痰, 观察组加用揞针刺激肺俞、定喘、天突穴。2组疗程均为10 d。治疗前后评定2组患者的主要症状、体征评分, 临床肺部感染评分(CPIS)和肺炎严重指数(PSI)评分, 出院当天由患者自行评价护理满意度。比较2组的临床疗效。**结果:** 治疗后, 观察组疗效优于对照组($P<0.05$)。2组主要症状、体征评分和CPIS、PSI评分均较治疗前下降($P<0.01$), 观察组3项评分值均低于对照组($P<0.01$)。观察组护理满意度高于对照组($P<0.05$)。**结论:** 在现代医学常规医护措施基础上加用揞针治疗CAP患者, 可进一步减轻咳嗽、咯痰、气短等症状, 减轻病情程度, 有效缩短病程, 提高临床疗效。

[关键词] 社区获得性肺炎; 中西医结合疗法; 揞针; 临床肺部感染评分; 肺炎严重指数; 护理满意度

[中图分类号] R563.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2020) 12-0177-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2020.12.053

Clinical Study on Thumbtack Needle Combined with Routine Nursing Measures for Community-Acquired Pneumonia

WANG Xiaoli

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of thumbtack needle combined with routine nursing measures for community-acquired pneumonia(CAP). **Methods:** A total of 80 cases of CAP patients were divided into the control group and the observation group according to the random number table method, 40 cases in each group. Both groups were given the injection of ceftazidime, or of medication for routine anti-infection and promoting sputum excretion, such as amoxicillin and clavulanate potassium, and ambroxol hydrochloride; the observation group was additionally given thumbtack needle to stimulate Feiyu point(BL13), Dingchuan point(EX-B1) and Tiantu point(CV22). Both groups were treated for ten days. The scores of main symptoms and signs, clinical pulmonary infection scores(CPIS) and scores of pneumonia severity index(PSI) before and after treatment in the two groups were evaluated. On the day of discharge, nursing satisfaction was evaluated by patients. The clinical effect was compared between the two groups. **Results:** After treatment, the curative effect in the observation group was better than that in the control group($P<0.05$). In the two groups, the scores of main symptoms and signs, CPIS and PSI were decreased when compared with those before treatment($P<0.01$); the three scores in the observation group were lower than those in the control group($P<0.01$). The nursing satisfaction in the observation group was higher than that in the control group($P<0.05$). **Conclusion:** Based on nursing measures of modern medicine, the additional application of thumbtack needle in treating CAP patients, can further alleviate symptoms such as cough, expectoration and shortness of breath, reduce the degree of condition, effectively shorten the course of disease, as well as improve the clinical effect.

Keywords: Community-acquired pneumonia; Integrated Chinese and western medicine therapy; Thumbtack needle; Clinical pulmonary infection score; Pneumonia severity index; Nursing satisfaction

社区获得性肺炎(CAP)是临床常见的感染性疾病之一, 可由细菌、病毒及支原体、真菌、衣原体、立克次体等病原

体感染所致, 约有20%的CAP患者需要住院治疗, 严重威胁患者健康并给其造成巨大的经济负担。现代医学给予抗感染

[收稿日期] 2020-04-21

[作者简介] 王小莉(1983-), 女, 主管护师, 研究方向: 呼吸系统疾病相关护理。

为主的治疗措施^[1]，初始多经验性使用抗生素，抗菌药物作用限于细菌、支原体、衣原体肺炎，对病毒感染无效，且耐药现象普遍，因而临床治疗CAP的效果普遍不佳^[2]。CAP可归属于中医学喘嗽范畴，乃外邪侵袭，肺卫受感，肺失清肃，闭郁不宣，痰阻气道所致^[3]。揞针即穴位埋针，该法除了对慢性疼痛有显著作用外，还对咳嗽、喘息等症状有明显改善作用^[4]。笔者所在科室以揞针刺激肺俞、定喘、天突穴辅助治疗CAP，起到了较好的效果，现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本研究纳入的80例患者均来源于2017年9月—2018年10月本院呼吸科住院部。采用随机数字表法分为对照组和观察组各40例。对照组男25例，女15例；年龄30~75岁，平均(48.74±11.52)岁；病程1~5 d，平均(3.15±0.85)d；临床肺部感染评分(CPIS)平均(8.77±1.95)分；肺炎严重指数(PSI)评分平均(81.47±13.46)分；病情程度：轻度22例，中度18例。观察组男26例，女14例；年龄35~82岁，平均(50.06±13.17)岁；病程1~5 d，平均(3.08±0.79)d；CPIS平均(8.82±1.86)分；PSI评分平均(82.3±13.51)分；病情程度：轻度21例，中度19例。2组性别、年龄、病程、CPIS、PSI评分和病情程度等基线资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南(2016年版)》^[5]制定：社区发病；有肺炎相关临床表现之一，结合胸部影像学改变可确诊，但要排除肺部其他疾病。

1.3 纳入标准 符合CAP诊断标准；病程在5 d内；体温 $<37.5^{\circ}\text{C}$ ，轻、中度患者(PSI属低危为轻度，属中危为中度)；知情同意治疗方案，并签署知情同意书。

1.4 排除标准 重症CAP患者(需要行机械通气，有脓毒症休克、意识障碍、定向障碍等情况)；合并肺部结核、肿瘤、感染性间质性肺疾病、肺栓塞等疾病者；妊娠及哺乳期妇女；实施部位有皮肤病，或有严重过敏性疾病，或有晕针史者；合并其他系统严重疾病，需要紧急治疗者。

2 治疗方法与护理措施

2.1 对照组 予常规抗感染和促排痰治疗。注射用头孢他定(海南海灵化学制药有限公司)，每次2.0 g，静脉滴注，每天2次；或注射用阿莫西林克拉维酸钾(华北制药有限公司)，每次2.4 g，静脉滴注，每天2次。并根据细菌培养药敏试验结果调整抗生素用药。盐酸氨溴索注射液(海南卫康制药股份有限公司)，每次30 mg，慢速静脉注射，每天2次。并给予补液等对症支持处理。

2.2 观察组 现代医学治疗措施同对照组，并采用揞针治疗。取穴：肺俞、定喘、天突。方法：护理人员常规消毒上述3个穴位的皮肤，将揞针(日本清铃株式会社，规格：0.2 mm×1.5 mm)垂直刺入穴位，按压粘附牢固后，除去剥离纸，用胶布压好，以确保粘附稳妥。留针24 h，肺俞、定喘双侧交替

使用，每天1次。操作要点：护理人员在操作时要注意消毒，埋针时要注意避开浅表血管；以患者无痛感、不适和不影响活动为原则；嘱患者不得剧烈运动，不得以水冲洗留针处，不得抓挠、撕扯揞针；注意观察施治部位的皮肤有无过敏或不适情况，如有不适，要及时处理。

2.3 护理措施 ①环境管理：保持房间通风、光线适宜，温度、湿度适宜，定时进行空气消毒，限制探视，减少人员走动，避免交叉感染。②呼吸道护理：指导患者正确的咯痰方式，鼓励其主动排痰，定时对患者进行翻身，拍背协助排痰(拍背按由下自上、外侧向中央的顺序)，痰液黏稠者可采用雾化吸入治疗甚至机械排痰。③心理护理：护理人员积极主动地与患者交流，消除患者在陌生环境的紧张心理；向患者宣教疾病的知识、排痰的重要性，缓解其心理压力，消除其焦虑，耐心解答疑惑，提高患者对治疗的配合度，减轻不良情绪的影响。

2组疗程均为10 d。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①主要症状、体征评分：评分标准见表1。治疗前后各评价1次。②CPIS^[6]：对体温、氧合情况、X线胸片肺部浸润影等6项进行评分，每项0~2分，最高分为12分，得分高表示肺部感染程度重，治疗前后各评价1次。③PSI^[7]：对年龄、基础疾病、血压、体征、实验室检查、胸部影像等进行评分，共19个参数，低危：I级(<50 分，无基础疾病)，II级(50~70分)，III级(71~90分)，中危：IV级(91~130分)，高危：V级(>130 分)。治疗前后各评价1次。④护理满意度：采用医院自评量表，对护理人员态度、护理内容、护理操作技术等进行评分，总分0~100分，非常满意： ≥ 90 分，满意：80~89分，一般：60~79分，不满意： <60 分，出院时由患者和家属进行评价。

3.2 统计学方法 使用SPSS22.0统计学软件包分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验。等级资料采用秩和检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与研究结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[8]制定。临床痊愈：主要症状、体征基本消失，积分减少率 $\geq 95\%$ ；显效：咳嗽消失，其他症状、体征明显减轻， $65\% \leq$ 积分减少率 $<95\%$ ；有效：咳嗽等临床症状明显减轻， $30\% \leq$ 积分减少率 $<65\%$ ；无效：咳嗽等临床症状减轻不明显，或加重，积分减少率 $<30\%$ 。主要症状、体征积分减少率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。于治疗10 d后评价。

4.2 2组疗效比较 见表2。经秩和检验分析，治疗后，观察组疗效优于对照组，差异有统计学意义($Z=1.956$, $P<0.05$)。

表1 主要症状、体征评分标准

项目	0分	1分	2分	3分
咳嗽	无	偶有晨起短暂咳嗽	频繁咳嗽,轻度影响日常活动	频繁咳嗽,严重影响日常活动
痰液	无	痰量10~20 mL	痰量21~30 mL	痰量超过30 mL
喘息	无	偶发	时有喘息,影响生活	休息也有喘息
气短	无	较重活动时气短	稍有活动即有气短	休息也有气短
发热	≤37.2℃	37.3~38.2℃	38.3~39.0℃	>39.0℃
X线胸片	正常	肺纹理增多、增粗、紊乱	可见小点片状模糊阴影	

表2 2组疗效比较

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效
对照组	40	14	18	6	2
观察组	40	25	10	5	0

4.3 2组治疗前后主要症状、体征评分及 CPIS、PSI 评分比较 见表3。治疗后,2组主要症状、体征评分和 CPIS、PSI 评分均较治疗前下降($P<0.01$),观察组3项评分值均低于对照组($P<0.01$)。

表3 2组治疗前后主要症状、体征评分及 CPIS、

PSI 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	主要症状、体征	CPIS	PSI
对照组	治疗前	40	14.58±3.24	8.77±1.95	81.47±13.46
	治疗后	40	6.77±1.79 ^①	4.91±0.96 ^①	52.63±9.72 ^①
观察组	治疗前	40	14.76±3.38	8.82±1.86	82.3±13.51
	治疗后	40	4.48±1.54 ^{①②}	4.17±0.78 ^{①②}	40.93±8.38 ^{①②}

与治疗前比较,① $P<0.01$;与对照组治疗后比较,② $P<0.01$

4.4 2组护理满意度比较 见表4。观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($Z=2.015, P<0.05$)。

表4 2组护理满意度比较

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意
对照组	40	22	14	3	1
观察组	40	34	5	1	0

5 讨论

揞针是浅刺法的一种,将揞针刺入并固定于腧穴部位皮内或皮下,可减少针刺的疼痛感觉,通过微弱和较长时间的效应刺激,能起到长时间刺激经络和腧穴的作用,即有长效针感,从而起到治疗疾病的效应^[7]。王明选等^[8]以揞针配合中药内服治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者,在控制咳嗽、喘息等症状和减轻炎症反应、提高生活质量方面均有显著的疗效。杨晓颖^[9]的研究结果显示,揞针可改善慢性咳嗽患者的咳嗽症状和咳嗽程度,明显提高患者的生活质量。詹静等^[10]学者根据研究结果提出,揞针可减少呼吸机相关性肺炎的

发生率,减少患者的排痰量,缩短机械通气时间和重症监护室住院时间。可见揞针用于防治肺部感染性疾病有较好的临床疗效。

本研究所选择的穴位中,肺俞是足太阳膀胱经上的背俞穴之一,与肺脏相应,是肺脏经气输注之处,能调补肺气,补虚清热,是治疗呼吸系统疾病的要穴。有研究指出,针灸肺俞穴可调整局部血液循环,使新陈代谢加快,促进炎症反应吸收;也可缓解支气管痉挛,减轻气道高反应,改善粒细胞吞噬细胞集落刺激因子的作用,增强机体杀菌能力;还可调节炎症因子,减轻病毒感染引起的肺部免疫病理损害^[10]。定喘穴为经外奇穴,也是临床治疗呼吸系统疾病的要穴,具有止咳平喘、通宣理肺之功,对喘咳之症的防治具有较好的临床疗效^[11]。天突为任脉、阴维脉的交会穴,具有利气道、化痰浊、降逆气、止咳喘功能,用于痰盛之咳逆、哮喘等病证的治疗,能缓解支气管平滑肌痉挛,促进痰液排出,减轻咳嗽之症,侧重在实邪之痰,多为胸肺难咯之痰^[12]。可见三穴均是治疗咳嗽的要穴,合用能起宣肺气、通气道、排痰浊、止咳喘之功。

护理措施也是 CAP 患者康复的重要保证,护士在临床护理过程中,在注重全面护理的基础上需加强症状的针对性护理,如气道管理、心理护理等,并配合中医特色护理,积极应用中医疗护适宜技术,可帮助提高临床整体治疗效果^[13]。

本研究表明,治疗后,观察组疗效优于对照组,主要症状、体征评分及 CPIS、PSI 评分均低于对照组,护理满意度高于对照组。提示了在现代医学常规治疗和护理的基础上加用揞针治疗 CAP 患者,可进一步减轻咳嗽、咯痰、气短等症状,减轻病情程度,有效缩短病程,提高临床疗效,值得在临床中使用。

[参考文献]

- [1] 尹玉东,曹彬.社区获得性肺炎诊治指南解读:从病情严重程度分层角度[J].中国循证医学杂志,2015,15(7):756-760.
- [2] 符晓虹,刘英莲,轩妍,等.解热止嗽汤穴位离子导入辅助治疗小儿重度社区获得性肺炎的临床疗效分析[J].重庆医学,2018,47(6):818-821.
- [3] 谭亚云,梁冬.麻杏石甘汤合葶苈大枣泻肺汤加减辅助治疗社区

- 中老年患者获得性肺炎的疗效分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(5): 202-205.
- [4] 杨晓颖. 经络诊察法配合穴位埋针治疗慢性咳嗽临床观察[J]. 中外医学研究, 2018, 16(18): 3-5.
- [5] 中华医学会呼吸病学分会. 中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南(2016年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(4): 253-279.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 58-67.
- [7] 刘爱霞, 黄勇. 揞针临床运用举隅[J]. 新疆中医药, 2018, 36(3): 25-26.
- [8] 王明选, 李丹丹, 李平, 等. “中药-揞针-呼吸功法训练”三联疗法治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床观察[J]. 成都中医药大学学报, 2018, 41(4): 60-64.
- [9] 詹静, 项念, 张磊, 等. 集束化护理联合穴位埋针预防呼吸机相关性肺炎的效果分析[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(19): 178-179.
- [10] 罗伟, 王军英, 刘春雷, 等. 针灸“肺俞”穴对病毒性肺炎小鼠肺指数及相关炎症因子的影响[J]. 针刺研究, 2014, 39(4): 293-297.
- [11] 范磊, 王宇, 尹磊森, 等. 定喘穴穴名与定位源流考[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(2): 167-170.
- [12] 丁润泽, 刘应龙. 浅谈“天突穴”与“丰隆穴”治痰特点[J]. 中国民间疗法, 2015, 23(9): 5-6.
- [13] 荣丽媛, 陆静波. 老年社区获得性肺炎中西医结合护理的研究进展[J]. 全科护理, 2018, 16(16): 1934-1936.

(责任编辑: 吴凌)

中药穴位贴敷联合护理指导治疗老年原发性失眠临床研究

陈小敏

金华市第二医院, 浙江 金华 321001

[摘要] **目的:** 观察中药穴位贴敷联合护理指导治疗老年原发性失眠的临床疗效。**方法:** 将134例老年原发性失眠患者按随机数字表法分为对照组66例和观察组68例。2组均给予佐匹克隆片口服和行为心理暗示疗法等护理指导措施。对照组采用远红外磁疗贴, 观察组采用中药穴位贴敷。比较2组治疗前后匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、抑郁自评量表(SDS)评分、焦虑自评量表(SAS)评分及疲劳量表-14(FS-14)评分, 采用多导睡眠监测仪记录睡眠潜伏期(SL)、觉醒次数(AT)、睡眠效率(SE)及实际睡眠总时间(TST)等参数。**结果:** 经秩和检验, 观察组临床疗效优于对照组, 差异有统计学意义($Z=2.237, P<0.05$)。治疗后, 2组PSQI、SDS及SAS评分较治疗前降低, 且观察组PSQI、SDS及SAS评分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗后, 2组躯体疲劳、精神疲劳评分及FS-14总分均低于治疗前, 且观察组躯体疲劳、精神疲劳评分及FS-14总分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗后, 2组SL、AT较治疗前降低, SE及TST较治疗前增加; 且观察组SL、AT低于对照组, SE、TST高于对照组; 差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论:** 中药穴位贴敷可明显改善患者睡眠质量, 延长睡眠时间, 并可减轻睡眠导致的抑郁、焦虑和疲劳程度, 有着较好的临床效果。

[关键词] 原发性失眠; 老年; 穴位贴敷; 护理指导; 睡眠监测; 疲劳量表

[中图分类号] R256.23; R244 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2020) 12-0180-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2020.12.054

Clinical Study on Point Application with Chinese Herbal Medicine Combined with Nursing Guidance for Primary Insomnia in Senile Patients

CHEN Xiaomin

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of point application with Chinese herbal medicine combined with nursing guidance for primary insomnia in senile patients. **Methods:** A total of 134 cases of senile patients with primary insomnia were divided into the control group and the observation group according to the random number table method, 66

[收稿日期] 2019-05-05

[作者简介] 陈小敏 (1970-), 女, 副主任护师, 研究方向: 老年病临床护理。