

新型冠状病毒肺炎气阴两虚出院患者的中医肺康复

谭君花¹,王蕾²,余德海¹,曾成惠¹,刘若阳¹,邹润¹,张樊¹,蒋焜霜¹,向卓越¹

Traditional Chinese Medicine pulmonary rehabilitation in discharged COVID-19 patients with both Qi-Yin deficiency Tan Junhua, Wang Lei, Yu Dehai, Zeng Chenghui, Liu Ruoyang, Zou Run, Zhang Fan, Jiang Zhushuang, Xiang Zhuoyue

摘要:**目的** 探讨新型冠状病毒肺炎气阴两虚出院患者中医肺康复方法及效果。**方法** 将 60 例新型冠状病毒肺炎出院患者采用随机数字表法分为对照组和干预组各 30 例。对照组按常规进行康复治疗及护理指导,包括呼吸功能训练、有氧运动、营养支持、心理干预等;干预组在对照组基础上于申时实施中医肺康复措施,包括穴位按摩、穴位贴敷、穴位排痰、五音疗法、气息导引呼吸操。两组连续干预 4 个月 后评价疗效。**结果** 干预后干预组中医证候积分(除食欲不振外)、肺功能指标、CAT 问卷总分、6 min 步行距离改善效果显著优于对照组($P<0.05$, $P<0.01$)。**结论** 中医肺康复能明显改善新型冠状病毒肺炎出院患者气阴两虚症状及肺功能,增强运动能力,促进患者康复。

关键词:新型冠状病毒肺炎; 气阴两虚; 肺康复; 穴位按摩; 穴位贴敷; 五音疗法; 呼吸操; 肺功能

中图分类号:R47;R247.9 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.09.019

新型冠状病毒肺炎(下称新冠肺炎)患者治愈后,若遗留部分肺纤维化,肺功能未完全恢复,可能会存在呼吸困难、运动耐力减退、活动受限等,需进行康复治疗,包括尽快恢复体力和肺功能^[1]。新冠肺炎患者的康复治疗是一项全面、个体化很强的工作,涉及身体、心理、社会等各个方面。针对出院患者恢复期的康复问题,国家卫健委等四部委联合印发《新冠肺炎出院患者主要功能障碍康复治疗方案》^[2],明确出院患者的主要表现和中医康复治疗方 案,规范了中医适宜技术。中医肺康复理念是以整体观和阴阳理论为基础,通过疏通经络、平调阴阳来修正机体失衡状态,以改善机体整体健康状态与肺部功能^[3]。研究表明,新冠肺炎属于中医学“疫”病范畴,恢复期常见气阴两虚、肺气不足、瘀血阻络证等证^[4],如不及时对症调 理,日久必会形成痰瘀毒之邪互结再犯肺络,致使肺络受损而发肺痿、肺胀、哮喘等肺系病。为改善新冠肺炎出院患者气阴两虚症状和肺功能,我院呼吸科于 2020 年 2 月开始对新冠肺炎气阴两虚出院患者实施中医肺康复,方法及效果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院呼吸科项目组负责分批电话回访招募 2020 年 2~3 月在成都市公共卫生临床医疗中心、四川大学华西医院、四川省人民医院出院的新冠肺炎患者。纳入标准:①符合新冠肺炎诊断标准^[5],且治愈出院;②符合气阴两虚证,出现食欲不振、面色苍白、口干咽燥、神疲乏力、舌红苔少等症状中的 2 项^[6];③年龄 20~80 岁;④对本研究知情,且

自愿签署知情同意书。排除标准:①已知病因或具有特征性病理表现的气流受限疾病;②患有重症疾病或肿瘤、艾滋病、精神疾病、皮肤病;③不能耐受长期中药穴位敷贴治疗。纳入患者 60 例,采用随机数字表法将患者分为对照组和干预组各 30 例。研究期间无脱落病例,两组均完成研究。两组一般资料比较,见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	病情严重程度(例)		
		男	女		轻型	普通型	重型
对照组	30	15	15	45.8±15.9	3	19	8
干预组	30	18	12	43.4±12.8	3	19	8
统计量		$\chi^2=0.606$		$t=0.637$	$Z=0.000$		
<i>P</i>		0.436		0.522	1.000		

1.2 方法

1.2.1 干预方法

本次研究由我院呼吸科项目组成员负责落实入组患者的干预方案,分批召集康复出院患者到医院呼吸科门诊完善受试资料、相关评估、领取敷贴及配套的药粉,进行肺功能检查、康复指导等。干预期间,项目组成员通过电话和视频连线指导患者及家属配合完成相关康复措施,每周随访 1 次,并动态评估患者症状改善情况。对照组按常规行呼吸功能训练(为主动循环呼吸技术,包括呼吸控制、胸廓扩张运动和用力呼气技术)、有氧运动(运动方式有行走、慢跑、骑自行车、游泳、健身操等。从低强度开始,根据病情和患者耐受程度,每次运动 20~60 min,每周 3~7 次,循序渐进,逐步增大运动强度和时间)、营养支持(增加蛋白质、维生素、矿物质摄入,多吃蛋类、牛奶、禽畜肉类、鱼虾贝类、豆制品、干果类及新鲜蔬菜、水果等)、心理干预(经常与患者、家属进行电话沟通,了解心理状态变化,加强对出院患者家属的人文关怀,通过家属了解患者心理动态,针对性地对患者进行心理疏

作者单位:1.四川省第二中医医院呼吸科(四川 成都,610031);2.绵竹市中医医院呼吸科

谭君花:女,本科,主管护师,护士长,76549771@qq.com

科研项目:2020 年成都市新冠肺炎防控科技项目(2020-YF05-00146-SN)

收稿:2020-12-01;修回:2021-01-25

导)等康复干预。干预组在对照组基础上实施中医肺康复。具体方法如下。

1.2.1.1 研究团队的建立及培训 项目团队由具有丰富临床经验的呼吸科医护人员组成,医生 4 人,护士 11 人;正高级 2 人,副高级 2 人,中级 5 人,初级 6 人。项目负责人为呼吸科护士长,长期从事呼吸科临床护理工作,承担多项中医呼吸相关科研课题。根据研究工作需要,设立专家组(共 5 人,均为项目组成员,包括呼吸科主任医师 1 人、中医主任护师 1 人、中医副主任护师 1 人、呼吸科主治中医师 2 人),主要负责指导课题研究、制订操作规范和评估临床效果;评价组(共 8 人,其中医生 4 人、护士 4 人,均为项目组成员),主要负责诊疗、评价及肺功能检查;康复指导组(共 16 人,其中医生 2 人、护士 10 人,均为项目组成员,另聘请医学研究生 4 人),主要负责定期对患者进行康复指导,并记录指导效果。干预前,由项目负责人及 2 名中医专家对康复指导组成员进行中医肺康复操作方法统一培训,培训合格后方能指导患者及家属配合完成相关操作。

1.2.1.2 中医肺康复操作方法 于申时进行五音疗法、穴位按摩、气息导引呼吸操、穴位排痰、穴位贴敷的中医肺康复,全过程约需 60 min,每天 1 次,30 d 为 1 个疗程,共 4 个疗程。①五音疗法:选用《五行音乐盒带》的金部(调理肺经)音乐^[7],音乐播放贯穿后续操作全过程。聆听音乐时,周围环境相对安静,如有噪声干扰可戴耳机,音量以患者舒适为宜。②穴位按摩:选穴考虑到方便患者操作,以四肢穴位为主,包括印堂、手太阴肺经(尺泽、列缺、太渊),安神保健穴(内关、神门、足三里、丰隆)等。其中印堂穴位采用按法按摩,手太阴肺经、安神保健穴等穴位采用揉法按摩,每穴按摩 2 min 左右。③气息导引呼吸操:根据患者出院时间选择呼吸操,出院早期(出院后 1~7 d)以改善呼吸为目的,包括吐纳调息、抬腿垫脚、空中踩车、拉伸腰腿等;中期(8~14 d)以增强肌肉力量、提高平衡稳定性为目的,包括左右开弓、单脚平衡、原地小跑、顶天立地等;后期(15 d 以后)以提升心肺耐力、维持肺功能为目的,包括腿前拉伸、单脚跨跳、侧向移步、飞燕平衡等。整个过程注意呼吸与动作配合,尽量缓慢,动作之间稍作休息,以主观感觉运动“有点吃力”为宜,每次 20 min 左右,循序渐进。④穴位排痰:患者站立于距离墙面 20 cm 左右处,两腿分开、背对墙面,身体缓慢撞击墙面,每天撞击 10 余次。⑤穴位敷贴:穴位选择大椎、肺俞、天突、脾俞、足三里、内关、神门,药贴制作选取扶正固本、止咳化痰配方药粉,用温水调和成糊状,置于穴位贴(规格 5×5 cm)。操作时患者取坐位,暴露所选穴位,穴位局部常规消毒后,取帖敷剂敷于穴位,贴敷后 4~6 h 取下即可。外敷后嘱患者严密观察用药反应,如局部出现皮肤发红、瘙痒等情况应立即取下;如反应严重,应及时到医院

处理。

1.2.2 评价方法 干预前、干预 4 个月后(干预后)在我院呼吸科门诊测评中医证候积分、肺功能、生活质量、6 min 步行试验。①中医证候积分:按照《中药新药临床研究指导原则》^[8]标准,对患者临床症状(食欲不振、面色无华、口干咽燥、神疲乏力)根据严重程度进行 4 级评分(0~3 分),得分越高,症状越重。②肺功能指标:检测第 1 秒用力呼气容积(FEV₁)占预计值百分比(FEV₁%)及 FEV₁/用力肺活量(FVC)的比值(FEV₁/FVC)。③生活质量:采用慢性阻塞性肺疾病评估测试(CAT)问卷评价,问卷包括 8 个问题,通过评估咳嗽、咳痰、胸闷、喘气、睡眠、精力、情绪和活动能力来评价对患者的影响^[9]。每个项目计 0~5 分,总分 0~40 分,分值越高表示患者生活质量越低。④6 min 步行试验(6-Minute Walk Test, 6MWT):记录患者 6 min 内步行尽量远的距离。

1.2.3 统计学方法 数据采用 SPSS22.0 软件进行统计分析。计量资料数据以均数±标准差表示,计数资料采用频数表示,行 χ^2 检验、秩和检验、*t* 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后中医证候积分比较 见表 2。

表 2 两组干预前后中医证候积分比较 分, $\bar{x} \pm s$					
组别	时间	例数	食欲不振	面色无华	口干咽燥
对照组	干预前	30	1.63±0.55	1.87±0.56	2.30±0.53
	干预后	30	1.17±0.64	1.50±0.62	1.63±0.48
干预组	干预前	30	1.70±0.53	2.17±0.64	2.33±0.47
	干预后	30	1.07±0.57	1.30±0.46	1.37±0.48

注:干预前后两组食欲不振、面色无华、口干咽燥、神疲乏力评分差值比较, $t=1.294、3.638、2.851、2.112, P=0.201、0.001、0.006、0.039$ 。

2.2 两组干预前后肺功能指标比较 见表 3。

表 3 两组干预前后肺功能指标比较 %, $\bar{x} \pm s$				
组别	时间	例数	FEV ₁ 占预计值百分比	FEV ₁ /FVC
对照组	干预前	30	54.18±2.24	58.39±2.51
	干预后	30	55.33±2.41	59.49±2.45
干预组	干预前	30	51.64±2.11	60.25±2.22
	干预后	30	68.70±2.28	74.79±2.11

注:干预前后两组 FEV₁ 占预计值百分比、FEV₁/FVC 差值比较, $t=76.246、69.653$, 均 $P=0.000$ 。

2.3 两组干预前后 CAT 评分、6 MWT 比较 见表 4。

表 4 两组干预前后 CAT 评分、6 MWT 比较 $\bar{x} \pm s$				
组别	时间	例数	CAT 得分	6MWT(m)
对照组	干预前	30	21.93±1.57	310.30±22.38
	干预后	30	20.83±1.37	411.53±25.59
干预组	干预前	30	22.63±1.14	307.07±17.88
	干预后	30	16.77±0.80	425.30±18.03

注:干预前后两组 CAT 得分、6 MWT 差值比较, $t=10.590、50.013$, 均 $P=0.000$ 。

3 讨论

新冠肺炎患者由于肺脏受到损伤,肺功能下降,以致患者劳动能力和运动耐量随之下降,严重影响生活质量^[10]。肺康复是在对患者进行全面评估的基础上,根据患者具体情况进行的综合性干预措施(包括但不限于运动训练、教育和行为改变),以改善呼吸道疾病患者的身体和心理状况,长期坚持有利于促进健康行为^[11]。中医适宜技术用于慢性阻塞性肺疾病、肺炎患者,能够有效改善患者相关临床症状,增强体力和活动能力,保持肺功能稳定,延缓疾病进展^[12]。本研究选取的五项肺康复中医适宜技术相辅相成、协同共生。五音疗法是根据阴阳五行理论和五音相对应选择相应的音乐播放,可以起到调摄情志、调理脏腑、调和气血的作用,其中的金部是针对肺经设计的经络养生音乐,可入肺,能够宣肺气、利水湿^[13]。穴位按摩可以起到提高体液免疫和细胞免疫的双重作用,减轻中医症候,改善呼吸困难^[14]。穴位贴敷可以发挥穴位刺激和药物透皮吸收双重作用,产生整体效应^[15],其中贴敷的大椎属督脉,为三阳与督脉之会,具有温肺散寒之功,配伍肺俞可宣通肺气。穴位按摩和穴位贴敷以其操作简单、易于掌握、便于推广的治疗和保健双重优势,被作为新冠肺炎精选中医医案^[16]进行推广。排痰也是新冠肺炎患者的一项重要对症治疗措施,本研究采用的穴位排痰是通过撞击背部腧穴起到经络传导的作用帮助排痰,由患者自行完成,减少传染风险。气息导引呼吸操以“培土生金、益气活血”为理论指导,遵循循序渐进的原则,可以起到改善呼吸、提升心肺耐力,增强肌肉力量,恢复体力的作用,对于患者身体康复具有积极意义。治疗时刻选择申时,此时为肺经气血最弱、膀胱经最旺,健身除病的最佳时机^[17]。中医肺康复通过经络、血脉系统协同,以充分发挥按摩、穴位、药物、调气四者的作用,可使中医肺康复疗效达到最佳。本研究结果显示,干预组中医证候(除食欲不振外)、肺功能改善效果及生活质量、6 min 步行距离显著优于对照组($P<0.05$, $P<0.01$),说明肺康复措施效果明显。由于两组均采取饮食指导、心理指导、运动锻炼,随着时间的延长,患者各方面症状减轻、情绪逐渐稳定,多数患者食欲均逐渐恢复,故受试者食欲均有改善。

综上,本研究选取五项中医适宜技术进行中医肺康复,能明显改善患者气阴两虚症状及肺功能,增强运动能力,提高生活质量。同时,这五项康复技术操作简单易学,可通过医护人员示范指导患者操作,由患者独立或者家属简单辅助完成,患者及家属依从性高,尤其适用于呼吸道疾病患者。但由于患者或家属操作可能存在误差,如选穴不准、手法不统一、力度不一致等,可能直接影响各类症状的改善程度。下一步

将继续跟踪收集患者及家属的反馈,了解家属及患者穴位按摩及选穴掌握情况,围绕操作手法及力度量化等进行深入研究,以期优化操作方案,提高中医肺康复效果。

参考文献:

[1] 徐媛,严丽,谭恋恋.中南大学湘雅医院感染病科专家:新冠肺炎患者治愈后绝大多数不会有后遗症[N].长沙晚报,2020-03-03(004).

[2] 中华人民共和国国家卫生健康委,民政部,国家医疗保障局,等.新冠肺炎出院患者主要功能障碍康复治疗方案[S].2020.

[3] 潘怡,毛兵.中医肺康复技术的应用现状与展望[J].河北中医,2016,38(11):1733-1738.

[4] 北京市中医管理局.北京市新型冠状病毒肺炎中医药防治方案(试行第五版)[S].2020.

[5] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)[S].2020.

[6] 丛晓东,曹庆,何沂,等.新型冠状病毒肺炎恢复期肺纤维化的治疗思路与方法[J].中医学报,2020,35(8):1583-1586.

[7] 王长城.五行音乐盒带的编制研究[J].贵州民族学院学报(哲学社会科学版),2003(5):108-110.

[8] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社出版,2002:29-31.

[9] 陈雪,郑喜文,陶秀林.慢性阻塞性肺疾病患者应用慢性阻塞性肺病评估测试量表评价门诊一病房一家庭三位一体护理模式的生活质量影响分析[J].中国医学工程,2016,24(9):30-31.

[10] 陈勇,陈照龙,谢晓梅,等.中医药在新冠肺炎康复治疗应用中的思考与探索[J].中国中医急症,2020,29(10):1693-1695,1701.

[11] 张小敏,杨漂羽,张玉侠,等.慢性阻塞性肺疾病患者肺康复运动最佳实践证据总结[J].护理学杂志,2020,35(12):94-98.

[12] 卢亭旭.中西医结合综合康复方法治疗慢性阻塞性肺疾病疗效评价[J].中医临床研究,2019,11(23):23-25.

[13] 张森,欧阳嘉慧,臧明洁,等.新型冠状病毒肺炎出院患者中医调护探讨[J].湖北中医药大学学报,2020,22(5):121-125.

[14] 刘太容,罗碧如,于正,等.穴位按摩联合六字诀呼吸操在慢性阻塞性肺疾病稳定期患者中的应用[J].护理学杂志,2018,33(5):41-44.

[15] 刘腾腾,沈翠珍.中药穴位敷贴对痰湿壅盛型高血压患者血压及中医证候的影响[J].护理学杂志,2016,31(1):48-49,84.

[16] 《中国临床医生杂志》编辑部.新型冠状病毒肺炎中医医案精选[J].中国临床医生杂志,2020,48(8):1009.

[17] 高丽云.痰热郁肺型慢性阻塞性肺疾病患者子午流注择时穴位按摩的研究[J].护理学杂志,2017,32(5):41-43.

(本文编辑 李春华)