

·临床研究·

本文引用: 易可兰, 廖若夷, 邓贵玉, 罗珂. 基于五行学说经络呼吸排痰法对慢性阻塞性肺疾病患者的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(7): 1219-1225.

基于五行学说经络呼吸排痰法对慢性阻塞性肺疾病患者的临床观察

易可兰, 廖若夷*, 邓贵玉, 罗珂

湖南中医药大学第一附属医院, 湖南长沙 410007

[摘要] **目的** 探讨基于五行学说经络呼吸排痰法护理干预对慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)患者的临床疗效,并探索其对COPD患者免疫功能、生活质量、心理状态的影响。**方法** 按随机数字表法将湖南中医药大学第一附属医院中医经典病房2022年8月至2023年12月收治的96例COPD稳定期患者分为两组,对照组患者给予临床常规治疗方案,观察组患者在对照组基础上给予基于五行学说经络呼吸排痰法护理干预。分别比较两组患者在干预前后的肺功能[第1秒用力呼气容积(forced expiratory volume in one second, FEV₁)、用力肺活量(forced vital capacity, FVC)、最大自主通气量(maximal voluntary ventilation, MVV)、呼吸困难评分]、中医症候积分、6分钟步行实验(6-minute walk test, 6MWT)、COPD评估测试(COPD assessment test, COPT CAT)评分、生活质量综合评定问卷-74(generic quality of life inventory-74, GQOLI-74)、免疫功能指标(CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺)、心理状态指标[抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评分、焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)评分]、炎性因子指标[超敏C反应蛋白(hypersensitive C-reactive protein, hs-CRP)、白细胞介素(interleukin, IL)-1 β 、IL-6]、临床疗效及安全性。**结果** 干预后,观察组患者的总有效率及GQOLI-74评分优于对照组($P<0.05$)。干预后,两组患者FEV₁、FVC、MVV、6MWT、免疫功能指标较干预前均明显升高($P<0.05$),且观察组上述指标均高于对照组($P<0.05$)。干预后,两组患者呼吸困难评分、SDS评分、SAS评分、COPD CAT评分、炎性因子指标均低于干预前($P<0.05$),且观察组上述指标均低于对照组($P<0.05$)。两组患者均未发生不良反应。**结论** 基于五行学说经络呼吸排痰法护理干预可改善COPD患者的肺功能、临床症状及抑郁焦虑状态,有效提升患者免疫功能及生活质量,降低炎性水平。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病;经络呼吸排痰法;五行学说;免疫功能;生活质量;炎性水平;心理状态

[中图分类号]R256.1

[文献标志码]B

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.07.010

Clinical efficacy of meridian press-respiration sputum excretion method based on the five elements theory in patients with chronic obstructive pulmonary disease

YI Kelan, LIAO Ruoyi*, DENG Guiyu, LUO Ke

The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China

[收稿日期]2024-02-19

[基金项目]湖南省中医护理门诊规范化建设体系的构建研究项目(D2023007);湖南省中医药管理局委托课题项目(2023);2024年湖南省中医药管理局中医药科研计划项目(B2024072);湖南省中医药大学学科“揭榜挂帅”项目(2023);湖南省第一批中医药学科带头人培养项目;国家中医优势专科建设项目(湖南中医药大学第一附属医院重症医学科)。

[通信作者]*廖若夷,女,博士,主任护师,E-mail:2582431302@qq.com。

[Abstract] Objective To investigate the clinical efficacy of nursing intervention using meridian pressing-respiration sputum excretion method based on the five elements theory in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD), and to explore its impacts on immune function, quality of life, and psychological state. **Methods** A total of 96 stable COPD patients admitted to the Chinese Medicine Classic Ward of The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine from August 2022 to December 2023 were divided into two groups by random number table method. The control group was given conventional therapy, while the observation group was dealt with nursing intervention using meridian pressing-respiration sputum excretion method based on the five elements theory, in addition to the conventional therapy. The lung function parameters [forced expiratory volume in one second (FEV₁), forced vital capacity (FVC), maximal voluntary ventilation (MVV), and dyspnea scores], TCM pattern scores, 6-minute walk test (6MWT), COPD assessment test (COPT CAT) scores, generic quality of life inventory-74 (GQOLI-74), immune function indicators (CD4⁺, CD4⁺/CD8⁺), psychological state indexes [self-rating depression scale (SDS) scores, self-rating anxiety scale (SAS) scores], inflammatory factor indexes [hypersensitive C-reactive protein (hs-CRP), interleukin-1 β (IL-1 β), and IL-6], clinical efficacy and safety between the two groups before and after the intervention were compared. **Results** After intervention, compared with those of the control group, the total effective rate and GQOLI-74 scores of the observation group were superior ($P<0.05$). After intervention, FEV₁, FVC, MVV, 6MWT and immune function indexes in both groups were significantly higher than those before intervention ($P<0.05$), with the observation group outperforming the control group ($P<0.05$). Meanwhile, dyspnea scores, SDS scores, SAS scores, COPD CAT scores, and inflammatory factor indexes in both groups were lower than those before intervention ($P<0.05$), and the above indexes in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). No adverse reactions occurred in either group. **Conclusion** Nursing intervention using meridian pressing-respiration sputum excretion method based on the five elements theory can effectively improve lung function, clinical symptoms, and depression and anxiety state of patients with COPD, significantly enhance their immune function and quality of life, and reduce inflammatory levels.

[Keywords] chronic obstructive pulmonary disease; meridian pressing-respiration sputum excretion method; the five elements theory; immune function; quality of life; inflammatory levels; psychological state

近年来,我国慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)的发病率及病死率持续升高^[1-2]。COPD 病死人数仍占中国城乡居民总病死人数的第 3 位^[3-4],严重威胁居民健康。如何安全有效排痰是 COPD 稳定期治疗的关键^[5]。COPD 患者临床主要表现为呼吸困难、肺功能急剧下降,主要原因因为肺脏存在大量炎性反应、免疫功能下降,此外,患者长期处于紧张、焦虑及抑郁等负面心理状态中,严重者可进展为肺心病或严重呼吸衰竭,威胁患者的生命安全^[6-7]。诸多研究显示,目前临床广泛应用的激素类或支气管扩张类药物尽管在短期内能缓解症状,但难以切实提高肺功能及阻断疾病进展,甚至导致肺功能进行性下降^[8-10]。因此,有必要寻求更加安全、有效的联合治疗方法,以改善 COPD 稳定期患者的肺功能、免疫功能、心理状态及生活质量。

COPD 属中医学“肺胀”范畴^[10],每因感受外邪而急性发作。《灵枢·胀论》云:“肺胀者,虚满而喘

咳。”涤痰可利肺,如及时去除气道的痰液,通过吐利荡涤排出,则窒塞之势即可逆转,有效排痰在 COPD 稳定期的治疗中至关重要。基于五行学说经络呼吸排痰法是湖南中医药大学第一附属医院经过 20 余年的临床实践总结的针对 COPD 稳定期患者的有效排痰方法,临床疗效较好。结合临床实际,本研究基于五行学说经络呼吸排痰法护理干预对 COPD 稳定期患者进行临床观察,以期为其临床应用提供基础。

1 资料与方法

1.1 一般资料

按随机数字表法将湖南中医药大学第一附属医院中医经典病房 2022 年 8 月至 2023 年 12 月期间收治的 96 例 COPD 稳定期患者分为两组,其中:对照组 48 例,男 32 例、女 16 例,年龄 60~74(68.62 \pm 7.58)岁,病程 4~16(6.02 \pm 2.96)年;观察组 48 例,男

30例、女18例,年龄60~75(68.78 ± 8.03)岁,病程3~16(5.95 ± 2.86)年。两组患者的一般资料对比,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。本研究经湖南中医药大学第一附属医院伦理委员会批准(审批号:LL20210523)。

1.2 诊断标准

COPD疾病诊断参考《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版)》^[11]中的诊断标准,且病情处于稳定期。

1.3 中医诊断标准

参照教材《中医内科学》^[12]及《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[13]中“肺胀”的诊断标准,诊断关键点为咳嗽咯痰、动则喘促气短、乏力、易感冒、耳鸣头昏、面目虚浮、小便频数、夜尿多、舌质淡、舌苔白、脉沉细或细弱等。

1.4 纳入标准

(1)符合上述COPD稳定期及中医“肺胀”诊断标准;(2)患者具有完整的治疗方案;(3)年龄 ≥ 60 周岁,依从性良好;(4)患者愿意参与本研究并签署知情同意书;(5)患者既往无过敏反应史。

1.5 排除标准

(1)伴有严重的出血倾向或凝血功能障碍;(2)伴有精神障碍或自身免疫功能缺陷疾病;(3)依从性不佳者或难以配合完成该研究者;(4)伴有严重的心脏、肝脏、肾脏等重要脏器疾病;(5)严重下肢动脉病变者,如坏疽等;(6)恶性肿瘤患者。

1.6 剔除标准

(1)在研究过程中未能按照治疗方案完成治疗者;(2)在治疗过程中出现严重的不良反应,需要停止治疗者;(3)因其他原因无法完成本研究者。

1.7 治疗方法

1.7.1 对照组 参考《慢性阻塞性肺疾病中医肺康复临床应用指南》^[14],予沙美特罗替卡松吸入粉雾剂(商品名:舒利迭,法国GWP公司,国药准字H20150324,规格:50 μg :250 μg ×60喷)治疗,早上及晚上各1喷;盐酸氨溴索分散片(商品名:抒坦清,山西仟源医药集团股份有限公司,国药准字H20060254,规格:30 mg×20片)每日3次,1次1片。7 d为一个疗程,连续服用3个疗程。同时嘱患者严格控制脂类摄入、控制体重、适量劳逸、戒烟禁酒等。

1.7.2 观察组 在对照组基础上给予基于五行学说

经络呼吸排痰法的护理干预。

(1)疏通阳明法:基于五行学说培土生金法,因大肠与肺相表里,脾胃为多气多血之腑,以手法疏通手阳明大肠经、足阳明胃经,施术穴位为合谷、曲池、足三里,施术时间5 min,操作要点为“柔、缓、顺、点”;(2)伸张宽胸理气法:基于五行学说抑木扶土法,通过手法分推肝经和交叉分推胸廓,起到宽胸理气、伸展肝经之气机作用,施术穴位为三阴交、曲泉、蠡沟,施术时间5 min,操作要点为“舒、张、展、按”;(3)疏通任脉益气法:基于五行学说益火补土法,任脉为阴脉之海,两侧行足少阴肾经、足阳明胃经、足太阴脾经、足厥阴肝经等,通调任脉,可调理诸经之气机,达到通任益气之疗效,施术穴位为中脘、下脘、神阙,施术时间5 min,操作要点为“舒、张、展、按”;(4)补肾纳气法:基于五行学说金水相生法,“肺为气之主,肾为气之根”,推、揉肾经及其穴位以达到补肾纳气的目的,施术穴位为尺泽、阴谷、涌泉,施术时间5 min,操作要点为“舒、张、展、按”;(5)疏肝导气法:肝主疏泄,疏肝导气应以足厥阴肝经为要,施术穴位为关元、足五里、章门,施术时间5 min,通过点、按等手法,达到疏通肝气之目的;(6)背部叩击排痰法:基于五行学说佐金平木法,肺属金,因此穴位取手太阴肺经,施术穴位为神道、身柱及双肺下极,施术时间10 min,通过叩击、推按督脉、膀胱经相关穴位疏通阳气,达到排痰、导痰、化痰的功效;(7)通络调理脏腑法:基于五行学说滋水涵木法,选择肝肾二经穴位,施术穴位为太溪、灵墟、神封,施术时间5 min,通过点按背俞穴调理相应脏腑。以上七步经络呼吸排痰法依次进行。每3日1次,每次40 min,连续干预3周。

1.8 观察指标

1.8.1 中医症候积分 干预前、干预后3周进行中医症候积分评估,参考《慢性阻塞性肺疾病中医肺康复临床应用指南》^[14],评估两组患者临床症状,其中主症为胸闷、咳嗽、咳痰、喘息、气短等,次症为耳鸣头昏、面目虚浮、小便频数、夜尿多、舌质淡、舌苔白、脉沉细或细弱,根据无、轻、中、重分别对应积分为0、1、2、3分,得分越高代表症状越严重。

1.8.2 生活质量评分 干预前、干预后3周进行生活质量评分,应用生活质量综合评定问卷-74(generic

quality of life inventory-74, GQOLI-74)^[15]进行评估:包含情绪功能、角色功能、社会功能和躯体功能4项,每项均为100分,得分越高代表生活质量越好。

1.8.3 免疫功能及炎性因子指标 分别在患者接受干预前、干预后3周,早晨7:00采集两组患者静脉血液,待其凝固后以转速3 000 r/min离心15 min(离心半径15 cm),收集上层血清,检测免疫功能指标(CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺)及炎性因子指标[超敏C反应蛋白(hypersensitive C-reactive protein, hs-CRP)、白细胞介素(interleukin, IL)-1 β 、IL-6,由本院检验科进行检测。

1.8.4 不良反应情况 记录两组患者不良反应发生情况(包含恶心呕吐、便秘、头晕或乏力等),同时对治疗有效患者进行3个月随访。

1.8.5 肺功能指标 分别在干预前、干预后3周对两组患者的肺功能即第1秒用力呼气容积(forced expiratory volume in one second, FEV₁)、用力肺活量(forced vital capacity, FVC)、最大自主通气量(maximal voluntary ventilation, MVV)进行检测。借助肺功能仪(青岛思科达医疗器械有限公司,型号:S-980AI)检测上述指标。

1.8.6 呼吸困难评分与COPD评估测试(COPD assessment test, COPT CAT)评分 分别在干预前、干预后3周对两组患者的呼吸困难评分^[16]与COPT CAT评分^[17]进行检测。呼吸困难评分:未发生呼吸困难记为0分;缓慢活动时发生呼吸困难记为1分;快速活动时发生呼吸困难记为2分;在平地缓慢行走时发生呼吸困难记为3分;平地状态下缓慢启动出现呼吸困难记为4分;发生较为严重的呼吸困难记为5分。COPT CAT评分包括症状、活动能力和心理情况等8项,由患者自评后各项得分相加,总分40分,分值越高表明疾病对患者影响越大。

1.8.7 6分钟步行实验(6-minute walk test, 6MWT)^[18]

在保证安全的前提下,分别在干预前、干预后3周嘱COPD稳定期患者于平直道路行走,测量在6 min时间内患者的步行距离,其中:少于150 m评价为差;150~425 m评价为中;高于426 m评价为良好。

1.8.8 心理状态评价 借助抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)^[19]及焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)^[20]。SDS与SAS的评估过

程需由两名受过专业训练的评定员共同完成,通过对话和细致观察,确保评估的准确性和客观性。评估结束后,两位评定员将独立进行评分。分别在干预前、干预后3周评价COPD稳定期患者的心理状态。

1.8.9 安全性评价 观察并记录两组患者在研究期间及随访期间的不良反应情况。

1.8.10 疗效标准 (1)痊愈:症状、体征消失或基本消失,积分值减少 $\geq 95\%$ 以上,相关理化指标正常或基本正常;(2)显效:症状、体征改善, $95\% >$ 积分值减少 $\geq 70\%$,相关理化指标改善;(3)有效:症状、体征有好转, $70\% >$ 积分值减少 $\geq 30\%$,相关理化指标有相应好转;(4)无效:症状、体征未见好转,积分值减少 $< 30\%$,相关理化指标无改善^[8]。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$

1.9 统计学分析

采用SPSS 23.0软件进行数据分析。计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”描述,行 t 检验;计数资料以“例(%)”描述,行 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组的总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

Table 1 Comparison of clinical efficacy between two groups of patients [cases (%)]

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	48	2(4.17)	11(22.91)	27(56.25)	8(16.67)	40(83.33)
观察组	48	5(10.42)	18(37.50)	24(50.00)	1(2.08)	47(97.92)
χ^2 值						7.184
<i>P</i> 值						0.007

2.2 两组患者肺功能、6MWT、呼吸困难评分及中医症候积分比较

干预前,两组患者FEV₁、FVC、MVV、6MWT、呼吸困难评分及中医症候积分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,两组患者FEV₁、FVC、MVV、6MWT较干预前均明显升高,呼吸困难评分、中医症候积分较干预前均明显降低($P < 0.05$);且观察组上述指标均优于对照组($P < 0.05$)。详见表2。

2.3 两组患者 GQOLI-74、SDS、SAS、COPD CAT 评分比较

干预前,两组患者 GQOLI-74、SDS、SAS、COPD CAT 评分差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后,两组患者 GQOLI-74 各评分均较干预前升高($P<0.05$),且观察组均高于对照组($P<0.05$);两组 SDS、SAS、COPD CAT 评分均较干预前降低($P<0.05$),且观

察组均低于对照组($P<0.05$)。详见表 3。

2.4 两组患者免疫功能及炎症因子指标比较

干预前,两组 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 、hs-CRP、IL-1 β 及 IL-6 水平差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后,两组 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 均升高($P<0.05$),且观察组高于对照组($P<0.05$);两组 hs-CRP、IL-1 β 、IL-6 均降低($P<0.05$),且观察组低于对照组($P<0.05$)。详见表 4。

表 2 两组患者肺功能、6MWT、呼吸困难评分及中医症候积分比较($\bar{x}\pm s$)

Table 2 Comparison of lung function, 6MWT, dyspnea score, and traditional Chinese medicine syndrome score between two groups of patients ($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	n	FEV ₁ /L	FVC/L	MVV/L	6MWT/m	中医症候积分/分	呼吸困难评分/分
对照组	干预前	48	1.75±0.08	2.63±0.67	53.32±5.25	512.24±22.87	31.23±3.46	6.84±1.24
观察组		48	1.79±0.08	2.71±0.53	54.63±5.27	507.37±19.28	31.56±3.42	6.75±1.18
	Z 值		0.458	0.365	8.542	11.532	2.827	1.523
	P 值		0.214	0.156	0.252	0.213	0.124	0.173
对照组	干预后	48	2.14±0.12*	4.05±0.67*	61.23±8.47*	580.62±37.12*	20.28±4.02*	5.02±0.83*
观察组		48	3.96±0.09*	5.86±0.93*	69.72±7.69*	627.89±41.37*	13.32±4.25*	4.03±0.74*
	Z 值		-0.875	-0.984	-1.541	-8.692	-2.524	-0.924
	P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:与干预前比较,* $P<0.05$ 。

表 3 两组患者 GQOLI-74、SDS、SAS、COPD CAT 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

Table 3 Comparison of GQOLI-74, SDS, SAS, and COPD CAT scores between two groups of patients ($\bar{x}\pm s$, scores)

组别	时间	n	情绪功能	角色功能	社会功能	躯体功能	SDS 评分	SAS 评分	COPD CAT 评分
对照组	干预前	48	72.23±7.47	72.05±8.63	71.34±8.12	72.23±8.14	33.25±6.46	33.42±6.23	11.34±3.28
观察组		48	72.43±7.25	72.21±8.54	71.34±7.56	73.34±8.25	33.72±6.23	33.53±6.20	33.53±6.20
	Z 值		0.152	0.132	0.384	0.163	11.054	11.004	11.004
	P 值		0.231	0.414	0.214	0.808	0.634	0.615	0.615
对照组	干预后	48	76.17±8.21*	78.52±8.86*	80.14±8.56*	79.34±9.52*	20.52±5.14*	20.23±5.72*	20.23±5.72*
观察组		48	87.86±9.02*	87.42±9.14*	89.22±8.51*	87.96±9.74*	13.24±4.06*	13.36±4.30*	13.36±4.30*
	Z 值		3.537	3.749	4.347	3.715	13.056	13.421	13.421
	P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:与干预前比较,* $P<0.05$ 。

表 4 两组患者免疫功能及炎症因子指标水平比较($\bar{x}\pm s$)

Table 4 Comparison of immune function and inflammatory factor index levels between two groups of patients ($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	n	$CD4^+$ %	$CD4^+/CD8^+$	hs-CRP/(pg/mL)	IL-1 β /(pg/mL)	IL-6/(pg/mL)
对照组	干预前	48	33.45±2.58	0.95±0.24	31.52±8.23	61.23±6.85	76.36±8.16
观察组		48	33.97±2.63	0.97±0.23	31.86±7.84	60.47±7.03	75.89±8.35
	Z 值		0.325	0.324	0.682	8.869	11.516
	P 值		0.241	0.701	0.241	0.261	0.275
对照组	干预后	48	42.02±3.16*	1.32±0.25*	23.47±6.34*	46.68±5.15*	52.39±7.24*
观察组		48	48.23±3.52*	1.68±0.34*	18.63±5.34*	32.72±5.08*	31.68±7.10*
	Z 值		4.632	4.025	3.683	7.265	18.252
	P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.005

注:与干预前比较,* $P<0.05$ 。

2.5 两组患者不良反应情况比较

两组患者均未发生不良反应。

3 讨论

伴随着 COPD 的疾病进展,患者肺脏、气管及支气管的顺应性持续降低,气体交换速率及效率下降,最终在很大程度上损伤患者的心肺功能^[21]。有研究显示,COPD 稳定期往往伴随机体免疫功能低下和气道慢性炎症持续性加重,气管持续产生痰液,使患者的呼吸困难等级及 COPD CAT 评分增加,若不及时排出则可能造成气道的进展性损害、重塑^[22]。在本研究中,经干预后,两组患者呼吸困难评分、SDS 评分、SAS 评分、COPD CAT 评分、炎性因子指标均明显低于干预前,观察组上述指标均低于对照组,提示基于五行学说经络呼吸排痰法护理干预可有效缓解 COPD 稳定期患者焦虑、抑郁的负面心理状态,提升呼吸通畅度,缓解肺脏及呼吸道的炎性反应水平,与周胜兰等^[23]研究结论较为相似。CD4⁺是人体免疫系统的重要组成部分,也是辅助性 T 细胞的重要标志。ADRISH 等^[24]研究显示,免疫系统的平衡是维持正常新陈代谢稳态的必要前提,同时也是拮抗过度炎性反应及免疫反应的关键。CD4⁺/CD8⁺失衡是 COPD 发生与进展的独立发病因素及预测因素。有研究显示,COPD 初期 CD8⁺水平上升、CD4⁺/CD8⁺下降,同时 CD4⁺的功能受到抑制,免疫失衡最终使肺脏、气管及支气管等部位的炎性反应加剧^[25]。CD4⁺/CD8⁺失衡能够促进高水平的促炎细胞因子如 IL-1 β 、IL-6 等的释放,加速炎性反应的发生并诱发肺脏及气管的组织重构,呼吸道平滑肌异常增生,导致呼吸道及肺脏的损害,同时也伴随着大量痰液的产生^[26]。hs-CRP 属于机体应激蛋白,同时也是炎性反应的重要标志物和预测因子,其能够增强机体体液免疫的吞噬功能,并调节人体中性粒细胞水平^[27]。在评价 COPD 患者的肺功能以及耐力时,通常应用 FEV₁、FVC、MVV、6MWT 等指标对 COPD 稳定期患者的肺功能进行评估,根据指标变化对 COPD 稳定期患者的治疗方案进行调整^[28]。COPD 易于复发,尤其是 COPD 稳定期反复发病患者,其在运动后的胸闷、咳嗽、咳痰、喘息、气短等,均为肺功能降低的具体表现,患者往往较为失落,伴随焦虑、抑郁等负面情绪,

甚至导致部分患者发生非特异性的精神临床表现。CALVERLEY 等^[29]研究显示,心理状态可直接影响 COPD 稳定期患者的预后,焦虑、抑郁等负面情绪可直接降低 COPD 患者的生活质量,加剧病情的恶化。在本研究中,经干预后,观察组患者的总有效率及 GQOLI-74 评分均优于对照组,提示基于五行学说经络呼吸排痰法护理干预能够及时有效排除痰液,改善 COPD 稳定期患者临床症状,提升生活质量;经干预后,两组患者 FEV₁、FVC、MVV、6MWT、免疫功能指标较干预前均明显升高,经两组间对比,干预后观察组上述指标均高于对照组,提示基于五行学说经络呼吸排痰法护理干预可有效提升 COPD 稳定期患者的肺功能、活动耐力及免疫功能,本研究结论与黄晓晨等^[30]的研究结论较为一致。

综上所述,基于五行学说经络呼吸排痰法护理干预可改善 COPD 患者的肺功能、临床症状及心理状态,有效提升患者免疫功能及生活质量,降低炎性水平。本研究尚存在不足之处,研究纳入病例样本量尚小,且为单中心临床观察。后续仍需要纳入更多的临床病例,为基于五行学说经络呼吸排痰法在临床上进一步推广奠定基础。

参考文献

- [1] CHRISTENSON S A, SMITH B M, BAFADHEL M, et al. Chronic obstructive pulmonary disease[J]. *Lancet*, 2022, 399(10342): 2227-2242.
- [2] YANG I A, JENKINS C R, SALVI S S. Chronic obstructive pulmonary disease in never-smokers: Risk factors, pathogenesis, and implications for prevention and treatment[J]. *The Lancet Respiratory Medicine*, 2022, 10(5): 497-511.
- [3] ARANBURU-IMATZ A, LÓPEZ-CARRASCO J C, MORENO-LUQUE A, et al. Nurse-led interventions in chronic obstructive pulmonary disease patients: A systematic review and meta-analysis[J]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022, 19(15): 9101.
- [4] CALVERLEY P M A, WALKER P P. Contemporary Concise Review 2022: Chronic obstructive pulmonary disease[J]. *Respirology*, 2023, 28(5): 428-436.
- [5] LONG B, REZAIE S R. Evaluation and management of asthma and chronic obstructive pulmonary disease exacerbation in the emergency department[J]. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 2022, 40(3): 539-563.

- [6] UPADHYAY P, WU C W, PHAM A, et al. Animal models and mechanisms of tobacco smoke-induced chronic obstructive pulmonary disease (COPD)[J]. *Journal of Toxicology and Environmental Health Part B, Critical Reviews*, 2023, 26(5): 275-305.
- [7] HURST J R, HAN M K, SINGH B, et al. Prognostic risk factors for moderate-to-severe exacerbations in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A systematic literature review[J]. *Respiratory Research*, 2022, 23(1): 213.
- [8] HANANIA N A, BOULET L P. Asthma-chronic obstructive pulmonary disease: An update[J]. *Immunology and Allergy Clinics of North America*, 2022, 42(3): 13-15.
- [9] 马 娅. 基于行为强化理论的护理督导对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者肺康复训练的影响[D]. 无锡: 江南大学, 2022.
- [10] 章海燕, 姚莉萍, 祝 敏. 振动排痰联合益肺炎灸治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期临床研究[J]. *新中医*, 2021, 53(24): 176-179.
- [11] 《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版)》诊断要点[J]. *实用心脑血管病杂志*, 2021, 29(6): 134.
- [12] 吴勉华, 王新月. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 99-105.
- [13] 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: 54-58.
- [14] 吴 蕾, 许银姬, 林 琳. 慢性阻塞性肺疾病中医肺康复临床应用指南[J]. *中医杂志*, 2021, 62(22): 2018-2024.
- [15] 许 静. 硕士研究生生活质量现状调查及对策研究[D]. 南京: 南京医科大学, 2016.
- [16] 郭 月, 管癸芬, 陈海燕, 等. 穴位贴敷联合肺康复在慢性阻塞性肺疾病患者气道廓清中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2024, 30(8): 15-17.
- [17] 疏欣杨, 陈 燕, 张纾难. 从慢性阻塞性肺疾病评估测试量表在 COPD 中医研究中的应用[J]. *北京中医药*, 2012, 31(6): 421-423.
- [18] 郭 彤, 王浩彦, 徐秋芬, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者 6 分钟步行实验与最大摄氧量关系研究[J]. *中国临床医生杂志*, 2015, 43(1): 37-39.
- [19] 王征宇, 迟玉芬. 抑郁自评量表(SDS)[J]. *上海精神医学*, 1984(2): 71-72.
- [20] 王征宇, 迟玉芬. 焦虑自评量表(SAS)[J]. *上海精神医学*, 1984(2): 73-74.
- [21] JEYACHANDRAN V, HURST J R. Advances in chronic obstructive pulmonary disease: Management of exacerbations[J]. *British Journal of Hospital Medicine*, 2022, 83(7): 1-7.
- [22] O'NEILL E, RYAN S, MCNICHOLAS W T. Chronic obstructive pulmonary disease and obstructive sleep apnoea overlap: Co-existence, co-morbidity, or causality?[J]. *Current Opinion in Pulmonary Medicine*, 2022, 28(6): 543-551.
- [23] 周胜兰, 严喜枝. 深度呼吸联合排痰训练对稳定期 COPD 患者的影响[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(5): 81-82.
- [24] ADRISH M, ANAND M P, HANANIA N A. Phenotypes of asthma-chronic obstructive pulmonary disease overlap[J]. *Immunology and Allergy Clinics of North America*, 2022, 42(3): 645-655.
- [25] GOMEZ N, JAMES V, ONION D, et al. Extracellular vesicles and chronic obstructive pulmonary disease (COPD): A systematic review[J]. *Respiratory Research*, 2022, 23(1): 82.
- [26] SHAO K M, BERNSTEIN J A. Asthma-chronic obstructive pulmonary disease overlap: The role for allergy[J]. *Immunology and Allergy Clinics of North America*, 2022, 42(3): 591-600.
- [27] JOEAN O, WELTE T. Vaccination and modern management of chronic obstructive pulmonary disease: A narrative review[J]. *Expert Review of Respiratory Medicine*, 2022, 16(6): 605-614.
- [28] 董洪珍, 张 伟. 合并慢性阻塞性肺疾病对重症肺炎死亡率的影响以及重症肺炎中医证型分布特点分析[J]. *广州中医药大学学报*, 2023, 40(10): 2417-2423.
- [29] CALVERLEY P. Lessons from the north: CanCOLD, exercise, and chronic obstructive pulmonary disease[J]. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 2022, 205(12): 1369-1370.
- [30] 黄晓晨, 张 永, 钱朝霞. 郑氏卧位康复操联合呼吸排痰阀对重度慢性阻塞性肺疾病患者的疗效观察[J]. *中华全科医学*, 2023, 21(2): 259-262.

(本文编辑 周 旦)