

基于齐鲁周氏大鱼际掌纹特应征理论的中医综合护理在支气管哮喘患者中的应用效果

叶海燕*, 赵莉莉, 岳圆圆, 王囡囡, 赵玲, 周佩夏[#]

青岛市中医医院、青岛大学附属青岛市海慈医院呼吸与危重症中心一科, 山东 青岛

收稿日期: 2025年1月11日; 录用日期: 2025年2月4日; 发布日期: 2025年2月12日

摘要

目的: 探讨基于齐鲁周氏大鱼际掌纹特应征理论的中医综合护理在支气管哮喘患者中的应用效果。方法: 选取2023年6月~2023年12月就诊于青岛市某三级甲等医院呼吸与危重症中心的82例支气管哮喘患者作为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 每组41例。对照组给予哮喘常规护理, 观察组在常规护理基础上给予中医综合护理, 共干预6周。干预6周后比较两组患者用力肺活量(FVC)、第1秒用力呼气容积(FEV1)、第1秒钟用力呼气容积占预计值百分比(FEV1%pred)、中医症状评分、哮喘控制测试量表(ACT)评分及哮喘生存质量评估表(AQLQ)的差异。结果: 干预6周后, 观察组患者FVC、FEV1、FEV1%pred、ACT评分、AQLQ评分等方面较对照组均有所提升, 在中医症状评分方面有所降低, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 基于齐鲁周氏大鱼际掌纹特应征理论的中医综合护理能够提高支气管哮喘患者肺功能、改善患者临床症状和哮喘控制程度, 提升生活质量。

关键词

支气管哮喘, 大鱼际掌纹特应征, 肾虚质, 综合护理, 中医护理

Application Effect of TCM Comprehensive Nursing in Patients with Bronchial Asthma Based on Qi Lu Zhou's Thenar Palmgrain Theory

Haiyan Ye*, Lili Zhao, Yuanyuan Yue, Nannan Wang, Ling Zhao, Peixia Zhou[#]

Department of Respiratory and Critical Care, Qingdao Hiser Hospital Affiliated of Qingdao University, Qingdao Traditional Chinese Medicine Hospital, Qingdao Shandong

*第一作者。

[#]通讯作者。

文章引用: 叶海燕, 赵莉莉, 岳圆圆, 王囡囡, 赵玲, 周佩夏. 基于齐鲁周氏大鱼际掌纹特应征理论的中医综合护理在支气管哮喘患者中的应用效果[J]. 临床医学进展, 2025, 15(2): 248-256. DOI: 10.12677/acm.2025.152340

Received: Jan. 11th, 2025; accepted: Feb. 4th, 2025; published: Feb. 12th, 2025

Abstract

Objective: To explore the application effect of TCM comprehensive nursing based on Qi Lu Zhou's thenar palmgrain theory in patients with bronchial asthma. **Methods:** A total of 82 patients with bronchial asthma admitted to the Pulmonary Medicine Center of a tertiary A hospital in Qingdao from May 2023 to November 2023 were randomly divided into experimental group and control group, with 41 cases in each group. The control group received routine care for asthma, and the observation group received traditional Chinese medicine on the basis of routine care. The intervention lasted for 6 weeks. After 6 weeks of intervention, forced vital capacity (FVC), forced expiratory volume in the first second (FEV1), percentage of forced expiratory volume in the first second to the expected value (FEV1%pred), the scores of TCM symptoms, Asthma Control Test Scale (ACT) score, and asthma Quality of Life Assessment Scale (AQLQ) score were compared between the two groups. **Results:** After 6 weeks of intervention, FVC, FEV1, FEV1%pred, ACT score and AQLQ score of the experimental group were improved compared with the control group, and the scores of TCM symptoms were decreased, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion:** Based on the theory of Qilu Zhou's large thenar palmgrain, TCM physiognomy care can improve lung function, clinical symptoms, asthma control and quality of life of patients with bronchial asthma.

Keywords

Bronchial Asthma, Atopic Traits of Thenar Palmprint, Kidney Vacuity Physical Capacity, Comprehensive Nursing, Traditional Chinese Medicine Nursing Care

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

支气管哮喘(bronchial asthma, BA)是一种由多种炎性细胞参与的、以气道高反应性为特征的气道慢性炎症,临床上以反复发作的气急、咳嗽或喘息为主要症状,患者常出现可逆性的气流受限[1]。近年来,哮喘的发病率呈现出逐年攀升的趋势,给患者的生理、心理造成了巨大损害,临床多采用激素、支气管扩张剂等药物进行治疗,但其副作用大,易复发[2][3]。中医强调“望闻问切”、“辨证论治”,其独特的治疗优势在支气管哮喘的临床护理中应用广泛,并已取得一定成效。然而,查阅相关文献发现,针对支气管哮喘患者的中医护理措施多局限于针灸、拔罐、中药汤剂等单一疗法,缺乏全面、系统的理论指导,难以形成完善的综合护理方案。为进一步提升中医护理在支气管哮喘治疗中的效果,应深入研究中医理论,整合多种治疗手段,形成一套系统、完整的中医护理方案,以更好地满足患者需求。在这一领域,国内名老中医周兆山教授[4]凭借其丰富的临床经验,提出了齐鲁周氏大鱼际掌纹特征理论。该理论指出,部分哮喘患者的大鱼际表面皮肤会出现粗糙现象,其纹理分布呈“方块状”或“鱼尾状”,这种大鱼际掌纹特征,被认为是哮喘患者“肾虚体质”的外在表现[5]。这一理论不仅为中医护理在支气管哮喘治疗中的应用提供了新视角,也为进一步的临床研究和实践提供了宝贵的理论基础。掌纹诊属于中医望诊内容,其简便易学、安全无创,近年来相关报道不断涌现。已有研究证明,其在诊察遗传性疾病、免疫缺陷、慢性病等方面具有相对较好的准确性[6]。鉴于目前国内外对于这一领域的研究相对较少,故

研究基于齐鲁周氏大鱼际掌纹特应征理论，结合辨体质施护，针对“肾虚体质”支气管哮喘患者制定个性化中医护理方案，旨在为其提供更加精准、有效的中医综合护理方案，为临床护理工作提供有力的参考和借鉴。

2. 资料与方法

2.1. 临床资料

选取 2023 年 5 月~2023 年 11 月就诊于青岛市某三级甲等医院呼吸与危重症中心的支气管哮喘患者 82 例作为研究对象。采用随机数字表法将研究对象分为观察组和对照组，各 41 例。观察组年龄 38~77 岁；对照组年龄 41~78 岁，对两组患者一般资料进行比较，差异无显著性意义($P > 0.05$)，详见表 1。

Table 1. Comparison of general information between two groups of patients

表 1. 两组患者一般资料比较[例(百分比, %)]

项目	观察组	对照组	χ^2/t 值	P 值
性别				
男	16 (39.02)	18 (43.90)	-0.44	0.659
女	25 (60.98)	23 (56.10)		
年龄	55.59 $\pm$ 9.95	58.56 $\pm$ 10.27	1.33	0.19
婚姻状况				
有配偶	37 (90.24)	35 (85.37)	0.67	0.51
无配偶	4 (9.76)	6 (14.63)		
体重指数				
偏瘦	9 (21.95)	5 (12.20)	0.13	0.90
正常	12 (29.27)	22 (53.66)		
超重	19 (46.34)	10 (24.39)		
肥胖	1 (2.44)	4 (9.76)		
工作性质				
体力劳动	20 (48.78)	18 (43.90)	0.44	0.66
非体力劳动	21 (51.22)	23 (56.10)		
合并疾病				
有	33 (80.49)	31 (75.61)	-0.53	0.60
无	8 (19.51)	10 (24.39)		
病程	5.60 $\pm$ 3.63	6.20 $\pm$ 4.61	0.67	0.50
过敏史				
有	28 (68.29)	30 (73.17)	0.48	0.63
无	13 (31.71)	11 (26.83)		

2.2. 纳入标准

1) 符合《支气管哮喘防治指南(2020 年版)》[7]西医支气管哮喘诊断标准、《支气管哮喘中医诊疗专家共识(2012)》[8]中医哮病诊断标准及大鱼际掌纹特应征阳性诊断标准[5]，并且病情为缓解期者。2) 年龄 18 岁至 75 岁者。3) 自愿参加本实验，并签署知情同意书者。

2.3. 排除标准

1) 处于支气管哮喘急性发作期。2) 有其他严重肺系疾病，如肺癌、肺结核等。3) 临床有明显心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病患者。4) 有精神疾病或其他原因不能配合治疗者。

2.4. 干预方法

2.4.1. 对照组：进行常规护理

1) 健康宣教：护理人员为患者讲解疾病相关知识，督促其建立良好的生活习惯，避免吸烟、喝酒等不良行为出现。2) 饮食护理：鼓励患者选择清淡、营养丰富的食物，避免摄入辛辣、冰凉的饮食。3) 温水足浴：每日监督患者进行温水足浴，使用 2000~3000 ml 温水，保持水温在 38℃~40℃，15~20 min/次，1 次/d。4) 心理护理：护理人员积极给予患者心理支持和安慰，以改善其心理健康状况。连续护理 6 周。

2.4.2. 观察组

科室组建中医综合护理干预小组，组员包括呼吸科医师 1 名，护士长 1 名，具有 10 年以上工作经验的中医专科护士 2 名，护理研究生 2 名。所有人员均经过系统培训且通过考核。研究小组在常规护理的基础上，基于齐鲁周氏大鱼际掌纹特应征理论进行中医辨体质施护，针对“肾虚体质”哮喘患者制定中医综合护理方案，连续护理 6 周，详细内容如下。

1) 环境起居：首先，确保病室内空气流通、干净卫生，温湿度适宜。其次，建议“肾虚体质”患者选择阳光充足、通风良好的房间居住，以助体内阳气生发，同时，患者应保持规律作息，避免熬夜，以养肾固本。日常生活中避免接触粉尘、异味等致敏物，春季、冬季注意防风防寒，夏季防暑防湿，秋季防燥防凉，注意四时气候变化，及时增减衣物。

2) 饮食调理：根据哮喘食疗“发时治标，平时治本”的原则，指导患者在冬季好发时期进食汤羹类食品，如萝卜汁炖豆腐、核桃仁杏仁生姜汤等；夏季多为本病缓解期，指导患者以清补为主，如白菜、芥菜、丝瓜汁等。针对“肾虚体质”的哮喘患者，指导其选用核桃仁、红枣、芡实、乌鸡、燕窝、冬虫夏草、黑芝麻等益气固肾之品，以助肾阳生发、固本培元。

3) 康复运动：首先，指导患者运用六字诀呼吸操进行呼吸功能锻炼，操作步骤以国家体育总局推广动作为标准。护士指导患者取坐位，用鼻吸气，口吐气，先呼后吸，呼气时读字，将“嘘、呵、呼、咽、吹、嘻”每个字读 6 遍后恢复自然呼吸，每日 1 次，1 次 30 min。其次，“肾虚体质”哮喘患者宜多静少动，可适当加做八段锦中的“两手攀足固肾腰”动作，多做六字诀呼吸操中的“咽”字诀(对应肺)和“吹”字诀(对应肾)，运动时应劳逸结合，循序渐进。

4) 情志施护：基于中医“五行 - 五脏 - 五音 - 五志”理论，“肾虚体质”的哮喘患者病位在肺和肾，分属“商”调和“羽”调。因此护士在指导患者时，推荐其以中华医学会音像出版社出版的《中国传统五行音乐》中的“商”调和“羽”调为主，可起补肺育阴、调节肺脏气机、养肾藏精、强化身体机能之功效，每日倾听 2 次，每次 30 分钟。

5) 中医护理技术：根据患者“肾虚体质”选择有针对性的中医适宜技术，具体内容见表 2。

Table 2. Traditional Chinese medicine nursing techniques for bronchial asthma patients with kidney deficiency constitution
表 2. “肾虚体质”支气管哮喘患者中医护理技术

项目	具体内容
经络拍打	协助患者取坐位，将双手举平，护士沿其手太阴肺经及足少阴肾经经络走向进行拍打按摩，拍打时以腰为轴带动双臂，以左手拍患者右侧躯体，以右手拍患者左侧躯体，动作协调，频率 80~120 次/分，每次 15~20 min。

续表

穴位按摩	协助患者取坐位，屏风遮挡，选穴肺俞、定喘、肾俞、天突、大椎、膻中，操作时护士手腕微屈，用食指、中指、无名指指腹沿顺时针方向逐渐施加力度按摩，期间不断询问患者感受，以出现“酸胀”感为宜，每个穴位按摩 1 分钟，每日 1 次。
穴位贴敷	取白芥子、延胡索、细辛、甘遂、肉桂等中药研磨至粉末状，以蜂蜜、生姜汁等调匀制成直径约 1 cm 大小的饼状软膏，用透气胶布固定于肺俞、肾俞、膻中、天突、涌泉等穴位进行贴敷，1 次贴敷 2 h，每日 1 次。
耳穴贴压	取耳廓的肺、肾、气管、皮质下等穴位，使用探棒找出敏感点，将贴有王不留行籽的医用胶布贴于敏感处，指导患者用点压法或轻柔按摩法自行按压，力度以耳廓麻木、灼热感为宜，每穴每次按摩 1~2 分钟，每日 3 次，双耳交替进行。
中药足浴	选用艾叶、红花、鸡血藤、姜片、盐杜仲、熟地黄等中药，通过刺激足底穴位疏通经络、调节脏腑功能。中药足浴包由青岛市中医医院药剂科煎煮封装，每包 200 ml，由护士协助患者取温热水将中药足浴包稀释 10~15 倍后使用，水温 38℃~40℃，15~20 min/次，1 次/d。足浴时护士在场监护，防止患者烫伤。

2.5. 评价指标

2.5.1. 肺功能指标

采用德国耶格 MASTER SCREEN 肺功能测试仪检测患者的用力肺活量(FVC)、一秒用力呼气容积(FEV1)、第 1 秒用力呼气容积占预计值百分比(FEV1%)。

2.5.2. 中医症状评分表

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》[9]，从咳嗽、咯痰、喘息、胸闷、气短、乏力、紫绀 7 个方面进行评估，以四级评分法进行评分，分数越高表示症状越严重。

2.5.3. 哮喘控制测试量表(ACT)

由 Nathan 等[10]研制，用于评估哮喘控制程度。该量表包括活动受限、喘息症状、急救药物的使用频次和患者对哮喘控制的自我评估 5 个维度，采用 5 级评分法，得分和哮喘控制情况成正比。

2.5.4. 哮喘生存质量评估表(AQLQ)

是评估哮喘患者哮喘健康状况的综合指标[11]。该量表共 35 个项目，包括活动受限、哮喘症状、心理状况、对刺激源的反应及自身健康的关心 5 个因子，采用 5 级评分法，分值和患者生命质量成正比。

2.6. 资料收集和质量控制方法

研究采取干预者、资料收集者与统计人员三者分离的方法，旨在减少主观性偏倚。试验前对干预者参照中华中医药学会《中医护理常规技术操作规程》制订和完善穴位按摩的操作流程及标准，统一取穴方法、穴位按摩手法、力度及时间要求进行统一培训，考核合格后方可进行操作，且 Kendell 系数 >0.7 ， $P<0.01$ ，说明干预者之间协调性较好，以确保所有操作、资料收集的规范性及同质化。同时，护理措施统一在呼吸与危重症科内中医治疗室进行，两名 10 年以上工作经验的中医专科护士作为干预者，二者熟练掌握分组方法、中医护理技术、支气管哮喘常规护理方案，资料收集工作由两名在读护理研究生负责，熟练掌握一般资料、肺功能评分、中医症状评分、ACT 评分、生存质量评分的收集方法。

2.7. 统计学方法

所有数据采用 SPSS25.0 软件进行分析处理。计数资料采用频数、百分比描述，组间比较采用 χ^2 检

验。计量资料符合正态分布者采用均数 $\pm$ 标准差进行统计描述，并进行单因素方差分析，若数据不符合正态分布，则采用秩和检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 干预前后两组患者肺功能比较

护理后，两组患者的 FVC、FEV1、FEV1%均升高，且观察组高于对照组($P < 0.05$ ，表 3)。

Table 3. Comparison of lung function between two groups of patients before and after intervention

表 3. 干预前后两组患者肺功能比较

组别	FVC		FEV1		FEV1%	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	3.09 $\pm$ 0.40	3.10 $\pm$ 0.39	2.47 $\pm$ 0.32	2.48 $\pm$ 0.29	70.38 $\pm$ 2.18	75.83 $\pm$ 2.09
观察组	3.15 $\pm$ 0.41	3.31 $\pm$ 0.49	2.52 $\pm$ 0.33	2.64 $\pm$ 0.41	70.59 $\pm$ 2.27	78.62 $\pm$ 2.32
<i>t</i> 值	-0.720	-2.181	-0.732	-2.085	-0.428	-5.709
<i>P</i> 值	0.473	0.032	0.466	0.041	0.670	<0.001

3.2. 干预前后两组患者中医症状评分、ACT 评分、生存质量评分比较

护理后，两组患者的中医症状评分下降，且观察组低于对照组($P < 0.05$)；ACT 评分、生存质量均升高，且观察组高于对照组($P < 0.05$)，详见表 4。

Table 4. Comparison of Traditional Chinese Medicine Symptom Score, ACT Score, and Quality of life between two groups of patients before and after intervention

表 4. 干预前后两组患者中医症状评分、ACT 评分、生存质量比较

组别	中医症状评分		ACT		AQLQ	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	11.73 $\pm$ 2.89	10.15 $\pm$ 2.77	19.32 $\pm$ 2.24	20.41 $\pm$ 2.09	108.24 $\pm$ 17.34	110.83 $\pm$ 14.06
观察组	11.46 $\pm$ 2.83	8.83 $\pm$ 2.49	19.63 $\pm$ 2.60	21.46 $\pm$ 1.64	106.39 $\pm$ 17.17	118.78 $\pm$ 15.98
<i>t</i> 值	0.425	2.264	-0.591	-2.529	-0.486	-2.393
<i>P</i> 值	0.672	0.026	0.556	0.013	0.628	0.019

3.3. 干预后两组患者不良反应发生情况

研究过程中，对照组和观察组均未出现不良反应。

4. 讨论

4.1. 基于齐鲁周氏大鱼际掌纹理论的中医综合护理治疗支气管哮喘具有可行性

支气管哮喘是一种多基因遗传病，其发病多于幼年或少年，且与家族遗传有密切的相关性，患者普遍存在大鱼际掌纹特应征，即大鱼际皮肤粗糙，纹路较深，纹理似“格子状”、“鱼尾状”，且形态稳定，不随时间、病情而变化[4]。现代医学认为，一个人的掌纹在胚胎时期已经形成，且在之后的生长发育过程中始终保持原始皮肤纹理形态，该形态是由遗传基因决定的，而大鱼际掌纹的控制基因和哮喘易感基因之间可能具有相关性[12] [13]。中医学认为，哮喘发病“其本在肾，其末在肺”，根源在于肾虚，

且与肺密切相关。肺主皮毛，若肺气亏虚则宣降失司，津液难以送达肌表，使得腠理濡养失常，尤以大鱼际掌纹处表现明显，此处位于手太阴肺经循经部位，皮肤粗糙，纹路较深，表现为大鱼际掌纹特应征，因此，大鱼际掌纹形态与肺有关[14]。同时，哮喘发病多在冬季、其症状多在夜间尤其是半夜前后发作或加重。以四季而论，冬季为肾所主时；以昼夜而论，则夜半亦为肾所主时。由此可见，哮喘与肾虚有关[15]。肾为先天之本，主藏精，其中先天之精禀受于父母，具有遗传特性，主生长发育，在胚胎时期，人的大鱼际掌纹就已形成且形态稳定，因此大鱼际掌纹形态与肾密切相关[16]。齐鲁周氏大鱼际掌纹特应征理论进一步阐明，体质作为辨证基础，可在一定程度上决定疾病的证候类型，“肾虚体质”是哮喘的内在发病因素，大鱼际掌纹阳性是其外在体征，故对于大鱼际掌纹特应征阳性者应给予补肺益肾的干预措施，通过调整内在体质的偏颇，进而提高临床疗效[17]。该理论为本研究针对支气管哮喘患者“肾虚体质”进行辨体质施治提供了参考依据。

4.2. 基于齐鲁周氏大鱼际掌纹理论的中医综合护理可改善支气管哮喘肺功能

本研究结果显示，经干预后，观察组和对照组的 FVC、FEV1、FEV1%均升高，且观察组高于对照组 ($P < 0.05$)，表明基于齐鲁周氏大鱼际掌纹理论的中医综合护理能有效改善支气管哮喘患者肺功能，这与其他学者[18]-[20]的研究结果相一致。首先，研究采用经络拍打，即对手太阴肺经和足少阴肾经上的经络穴位进行有序拍打，以刺激气血，振奋阳气，扩张经络通道。其中手太阴肺经隶属于肺部，左右共 22 个穴位，通过拍打肺经上各穴位，可实现宣肺止咳、降气化痰、肃降肺气等多重功效[21]。足少阴肾经属肾，拍打其上腠穴可温煦经脉气血、补肾益精[22]。二者联合拍打可起协同作用，达经气运行、祛邪扶正、平衡阴阳之效。并且《医学集成》记载：“痰虽生于脾胃，其实由肾阳虚损……而痰成矣”，多数肾虚体质支气管哮喘患者痰多而粘稠，拍打手太阴肺经和足少阴肾经可以增强肺、肾功能，减少痰液形成，加速患者康复进程。其次，研究通过穴位按摩刺激特定腧穴，疏通人体经络，调整人体机能，以达到促进阴阳协调、气血调和的目的[23]。研究选穴肺俞、定喘、肾俞、天突、大椎、膻中，其中肺俞穴主理气、平喘、宣肺；定喘穴主止咳平喘、舒筋活络；肾俞主调节肾经，涵养保护肾气；天突穴主通利气道、降痰宣肺；大椎穴主振奋阳气，清热解表；膻中穴主宽胸理气，止咳平喘，诸穴合用，可以温肺益肾、补中益气。同时还采用穴位贴敷法，即将具有补肺纳肾的中药制成贴剂后直接敷于人体特定穴位，以达到清咽宣肺、祛邪利气、温肺化痰、活血行气等多重功效[24]。所用方剂包括白芥子、细辛、延胡索、肉桂等药物，其中白芥子温肺散寒、延胡索活血利气、细辛温肺化饮、甘遂泻水逐饮、肉桂温补肾阳，诸药合用，可助患者理气化痰、通络补阳。在穴位选择上，肺俞解表宣肺、肃降肺气、膻中止咳平喘、宽胸理气、天突宣肺化痰、利咽开音；肾俞、涌泉补肾益气、助肾纳气。中医学认为，“十二经通于耳”、“耳为宗脉之聚”，通过刺激耳穴可达到调理脏腑功能、平衡机体阴阳的目的[25]。研究选穴肺、肾、气管、皮质下，可起宣肺止咳、滋补肺肾、宁心安神、利肾补水之效。此外，哮喘患者多通过加强胸式呼吸的方法来进行代偿，以此来缓解其呼吸困难的情况，但长期加强胸式呼吸会造成呼吸肌肌力下降，从而导致肺功能持续下降。为了提高支气管哮喘患者肺功能，改善气流受限，可指导患者开展呼吸训练，使其呼吸模式逐渐恢复正常[26]。六字诀呼吸操是中医传统运动，重在强调呼吸功能锻炼，可调节气血、平衡阴阳，从而改善肺功能[27][28]。本研究指导患者运用六字诀呼吸操牵动脏腑经络气血运行，“以形导气”、“意随气行”，综合锻炼患者呼气肌功能，可有助于减少患者哮喘症状发作频次与缩短发作时间，进而达到形气神共调、增强身体素质、改善患者气流受限，提高肺功能的目的。

4.3. 基于齐鲁周氏大鱼际掌纹理论的中医综合护理可提高支气管哮喘生活质量

本研究结果显示，经中医综合护理后，观察组和对照组的中医症状评分均降低，且观察组低于对照

组($P<0.05$), ACT 评分和生活质量评分均升高, 且观察组高于对照组($P<0.05$), 表明基于齐鲁周氏大鱼际掌纹理论的中医综合护理可以改善支气管哮喘患者的临床症状和哮喘控制情况, 提高生活质量。肾虚体质支气管哮喘患者不仅肺气损耗, 而且先天禀赋不足, 肾气亏虚, 因此中医护理要点应补益肺肾。中药足浴是利用中药煎汤取汁熏洗双足的一种治疗方法。足部有 300 多个腧穴, 67 个反射区, 与人体脏腑有着密切关系[29]。因此, 通过使用特定功效的中药材进行足浴, 可以调节人体脏腑功能, 提升治疗效果。本研究将补肺益肾药物直接通过足部腧穴、毛孔等处渗透入人体, 温热的中药汤剂与足部直接接触, 刺激足底反射区; 同时也能借助足浴的温热效应, 促使中药通过皮肤吸收进入血液循环, 达到温通经络、补肺益肾的效果[30]。研究采用的中药足浴方中, 艾叶、姜片温经通络、散寒止痛; 鸡血藤活血舒筋, 养血调经; 红花活血生新; 盐杜仲补中益精气; 熟地黄滋肾益阴, 诸药合用, 共奏温肺止咳、滋肾润肺、通畅气血之效。并且, 中医认为“药食同源”, 对支气管哮喘患者有必要进行辨证施膳, 即对患者病情、证型、体质类型进行辨证分析, 再给予针对性的饮食护理。辨证施膳可改善支气管哮喘患者的临床症状, 提高其生活质量[31]。本研究指导肾虚型哮喘患者食用山药红豆粥、核桃仁、黑芝麻等具有益气固肾效果的膳食, 以温补脾肺肾、固本培元、理气通经。除此之外, 《黄帝内经》记载道“百病生于气而止于音”。五音疗法是结合传统阴阳五行学说与音乐医学的一种辅助性治疗手段, 五音即为五行, 五音对应五脏[32]。肾虚型哮喘患者主要病变部位位于肺、肾, 肺属金, 肾属水, 商调对应金, 羽调对应水, 故选取商调式、羽调式音乐进行干预, 以此来实现调理肺、肾功能的目的, 改善肺气和肾气亏虚情况, 缓解咳嗽、咳痰、喘息、胸闷等不良反应, 提高患者的生活质量。

5. 小结

综上所述, 基于齐鲁周氏大鱼际掌纹特应征理论的中医综合护理在支气管哮喘患者中的应用价值较高, 可以有效改善肺功能、减轻临床症状及提高患者生存质量, 这为进一步构建标准化的支气管哮喘综合护理体系提供了科学依据和治疗思路, 有助于推动中医护理工作的专业化进程。但是本研究也存在一些局限性, 如样本量相对较小、观察指标不够全面, 未来研究方向可考虑延长观察时间、进一步评价中医综合护理对支气管哮喘患者急性加重次数、再入院次数的影响, 以更全面地验证其应用价值。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] Varricchi, G., Ferri, S., Pepys, J., Poto, R., Spadaro, G., Nappi, E., *et al.* (2022) Biologics and Airway Remodeling in Severe Asthma. *Allergy*, **77**, 3538-3552. <https://doi.org/10.1111/all.15473>
- [2] Chetta, A. and Calzetta, L. (2022) Bronchial Asthma: An Update. *Minerva Medica*, **113**, 1-3. <https://doi.org/10.23736/s0026-4806.21.07958-1>
- [3] Mandlik, D.S. and Mandlik, S.K. (2020) New Perspectives in Bronchial Asthma: Pathological, Immunological Alterations, Biological Targets, and Pharmacotherapy. *Immunopharmacology and Immunotoxicology*, **42**, 521-544. <https://doi.org/10.1080/08923973.2020.1824238>
- [4] 周兆山, 王燕青, 刘治香, 等. 大鱼际掌纹形态特征与哮喘 的相关性研究[J]. 山东中医药大学学报, 2004, 28(2): 114-116
- [5] 周兆山, 吉中强, 朱习军, 等. 大鱼际掌纹特应征的客观量化及其与哮喘的相关性研究[J]. 上海中医药杂志, 2014, 48(1): 14-15+26.
- [6] 吕仪, 陈聪, 郝一鸣, 等. 掌纹诊法研究与临床应用的概述与展望[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(5): 1559-1566.
- [7] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(2020 年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2020, 43(12):

- 1023-1048.
- [8] 晁恩祥, 孙增涛, 刘恩顺. 支气管哮喘中医诊疗专家共识(2012) [J]. 中医杂志, 2013, 54(7): 627-629.
- [9] 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: 64.
- [10] Nathan, R.A., Sorkness, C.A., Kosinski, M., Schatz, M., Li, J.T., Marcus, P., *et al.* (2004) Development of the Asthma Control Test—A Survey for Assessing Asthma Control. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, **113**, 59-65. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2003.09.008>
- [11] 王荣, 柴文成. 哮喘控制测试量表与生存质量量表在支气管哮喘评估中的作用[J]. 辽宁医学院学报, 2014, 35(4): 19-20+27.
- [12] 王燕青, 周兆山, 姜洪玉, 等. ADAM33 基因 rs512625、rs511898、rs528557 多态性与大鱼际掌纹特征的相关性研究[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(12): 5548-5551.
- [13] 梁文华, 周兆山, 王燕青, 等. ADAM33 基因 rs44707、rs598418、rs2853215 多态性与大鱼际掌纹特征的相关性研究[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(2): 683-685.
- [14] 郜亚茹, 韩学杰, 王丽颖, 等. 大鱼际望诊法研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(8): 4052-4054.
- [15] 姜洪玉, 周兆山. 补肾清肺法治疗哮喘急性发作期患者 90 例临床观察[J]. 中医杂志, 2013, 54(1): 48-50.
- [16] 庄娜, 范爱欣, 陆学超. 大鱼际掌纹特征与肺间质纤维化相关性研究[J]. 亚太传统医药, 2019, 15(3): 139-141.
- [17] 王燕青. 大鱼际掌纹特征与变态反应性疾病的相关性研究[Z]. 青岛市海慈医疗集团, 2017-11-22.
- [18] 林俏丽, 陈丽琴, 董趣, 等. 四子散热熨联合经络拍打操对稳定期 COPD 患者肺功能、mMRC、6MWD、CAT 评分及 Borg 呼吸困难评分的影响[J]. 四川中医, 2022, 40(5): 72-75.
- [19] 樊雨倩, 张聪, 朱育萱, 等. 吐纳呼吸操联合穴位贴敷治疗支气管哮喘慢性持续期临床观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2021, 40(3): 55-59.
- [20] 徐凤萍, 刘樟敏, 石丹, 等. 穴位按摩联合穴位贴敷在老年 COPD 患者中的应用[J]. 西部中医药, 2023, 36(6): 130-133.
- [21] 周丽明, 张秀梅, 戴勇. 坐式八段锦联合手太阴肺经拍打在 COPD 急性加重期患者中的应用[J]. 临床护理杂志, 2021, 20(6): 18-20.
- [22] 黄碧芳, 袁玉梅, 郑娟霞, 等. 乌麻膏贴敷结合子午流注经络拍打在腰椎间盘突出症病人中的应用[J]. 护理研究, 2023, 37(6): 1083-1085.
- [23] 车志翎. 耳穴贴压联合穴位按摩在哮喘缓解期病人中的应用[J]. 护理研究, 2019, 33(20): 3608-3610.
- [24] 艾志波. 穴位贴敷在慢性阻塞性肺疾病急性加重期的应用进展[J]. 中外医学研究, 2024, 22(10): 171-175.
- [25] 廖燃, 陈沁, 吴润华, 等. 定喘汤加减联合耳穴贴压治疗痰热郁肺型咳嗽变异性哮喘临床观察[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(12): 2954-2956.
- [26] Silva, I.S., Fregonezi, G.A., Dias, F.A., Ribeiro, C.T., Guerra, R.O. and Ferreira, G.M. (2013) Inspiratory Muscle Training for Asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, **2013**, CD003793. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003792.pub2>
- [27] 邢华, 沈佳韵, 邵盛, 等. 六字诀对于肺功能康复影响的 Meta 分析[J]. 北京中医药, 2021, 40(12): 1405-1409.
- [28] 张紫薇, 杨婧, 李文, 等. 9 种运动方式对 COPD 患者肺康复影响的网状 Meta 分析[J]. 护理学杂志, 2023, 38(2): 85-91.
- [29] 张园园, 柏赞, 陈晓青, 等. 中药足浴配合功能锻炼在全膝关节置换术后患者患肢早期功能康复中的效果[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(18): 26-28+40.
- [30] 盛海燕, 高丽云. 中药足浴联合平衡火罐改善慢性阻塞性肺疾病失眠病人的疗效探讨[J]. 护理研究, 2019, 33(20): 3597-3599.
- [31] 周佩夏, 马晓业, 刘海燕, 等. 基于中医养生理论的辨体质施护对支气管哮喘缓解期患者的影响[J]. 北京中医药, 2018, 37(8): 719-723.
- [32] 徐旻灏, 龚卓之, 杜炎远. 五音疗法与五脏调养理论探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(8): 1228-1231.