

以专病护士为主导的肺间质纤维化中医延续性护理方案的构建及应用

刘 怡¹, 张晓华², 岳圆圆¹, 荣文丽¹, 胡海波¹, 陆学超¹, 周佩夏^{1*}

¹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

²青岛市中医医院、青岛大学附属青岛市海慈医院消化内科, 山东 青岛

收稿日期: 2025年1月15日; 录用日期: 2025年2月9日; 发布日期: 2025年2月14日

摘 要

目的: 构建以专病护士为主导的肺间质纤维化中医延续性护理方案, 探讨其应用效果。方法: 选取2022年9月~2023年9月就诊于我院的60例肺间质纤维化患者随机分为干预组和对照组, 每组30例。对照组给予常规护理, 观察组在接受常规护理基础上实施以专病护士为主导的肺间质纤维化中医延续性护理方案。共治疗6个月。分别在训练第3个月、6个月比较两组患者的肺功能指标、mMRC呼吸困难评分、中医症状评分及圣乔治呼吸问卷评分。结果: 干预3个月及6个月后、观察组患者肺功能指标方面较对照组均有所提升, 在mMRC呼吸困难评分、中医症状评分、圣乔治呼吸问卷评分方面均有所降低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 构建以专病护士为主导的肺间质纤维化中医延续性护理方案有利于改善肺间质纤维化患者临床症状及肺功能, 提高生活质量。

关键词

专病护士, 肺间质纤维化, 延续性护理方案

Construction and Application of a Specialized Nurse-Led Graded Traditional Chinese Medicine Continuing Care Program for Patients with Idiopathic Pulmonary Fibrosis

Yi Liu¹, Xiaohua Zhang², Yuanyuan Yue¹, Wenli Rong¹, Haibo Hu¹, Xuechao Lu¹, Peixia Zhou^{1*}

*通讯作者。

文章引用: 刘怡, 张晓华, 岳圆圆, 荣文丽, 胡海波, 陆学超, 周佩夏. 以专病护士为主导的肺间质纤维化中医延续性护理方案的构建及应用[J]. 临床医学进展, 2025, 15(2): 354-363. DOI: 10.12677/acm.2025.152354

¹Department of Respiratory and Critical Care, Qingdao Haici Hospital Affiliated to Qingdao University, Qingdao Hospital of Traditional Chinese Medicine, Qingdao Shandong

²Department of Gastroenterology, Qingdao Haici Hospital Affiliated to Qingdao University, Qingdao Hospital of Traditional Chinese Medicine, Qingdao Shandong

Received: Jan. 15th, 2025; accepted: Feb. 9th, 2025; published: Feb. 14th, 2025

Abstract

Objective: To establish a traditional Chinese medicine continuous nursing scheme for pulmonary interstitial fibrosis led by specialized nurses, and to discuss its application effect. **Methods:** 30 patients with pulmonary interstitial fibrosis admitted to our hospital from September 2022 to September 2023 were randomly divided into intervention group and control group, with 30 cases in each group. The control group was given routine nursing, and the observation group received routine nursing on the basis of traditional Chinese medicine continuous nursing program led by specialized nurses. The treatment lasted for 6 months. Pulmonary function indexes, TCM symptom scores and St. George's respiratory questionnaire scores were compared between the two groups at the 3rd and 6th month of training, respectively. Compare the lung function indicators, mMRC dyspnea score, traditional Chinese medicine symptom score, and St. George's respiratory questionnaire score between the two groups of patients at the 3rd and 6th months of training. **Results:** After 3 and 6 months of intervention, the observation group showed an improvement in lung function indicators compared to the control group, with a decrease in mMRC dyspnea score, traditional Chinese medicine symptom score, and St. George's respiratory questionnaire score, all of which were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The establishment of traditional Chinese medicine continuous nursing program with specialized nurses as the leading role is conducive to improving the clinical symptoms and lung function of patients with pulmonary fibrosis, and improving the quality of life.

Keywords

Specialized Nurse, Pulmonary Interstitial Fibrosis, Continuity of Care Program

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

肺间质纤维化(Idiopathic Pulmonary Fibrosis, IPF)是一组侵犯肺泡壁及周围组织的疾病,以弥漫性肺间质纤维化和肺功能障碍为特点[1]。临床症状有胸闷、憋气、咳嗽、进行性呼吸困难等,以肺功能降低为主要表现,发病率为(2~29)/10万,并有逐年上升的趋势。确诊后的IPF患者平均中位生存期仅为2.5~3.5年,生存率之低赶超大多数癌症,由此带来的家庭负担和经济负担大幅增加[2][3]。目前,受经济、医疗、交通条件等方面的限制,大多数IPF患者出院后均无法获得专病护士提供的延续性康复护理,从而影响疾病的康复,生活质量降低。专病护士是一种以专科疾病护理为重点,精通该领域专科护理知识、技术、管理方法,且经验丰富的高级实践护士[4]。专病护士已在国内外广泛开展,且取得不错的效果,但国内仅在乳腺癌、高血压、糖尿病等少数疾病中应用,并未进行推广[5][6]。研究指出[7],中医延续性护理有助于提高IPF患者的肺功能、延缓疾病进展、改善患者症状及生活质量。然而,国内针对IPF患者构建的

中医延续性护理方案大多数无专病护士参与，且尚未形成统一规范的护理方案，缺乏科学性和可行性。因此本研究遵循目标导向理念，以专病护士为主导，构建针对 IPF 患者的中医延续性护理方案，以期望缓解 IPF 患者临床症状、改善其肺功能、提高生活质量。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

采用便利抽样法，选取 2022 年 9 月~2023 年 9 月就诊于青岛市某三级甲等医院肺病科住院的 IPF 患者 60 例作为研究对象。纳入标准：1) 符合西医 IPF 诊断标准及中医肺痿诊断标准，且证属肺肾气虚证、肺肾气阴两虚证、痰热壅肺证、痰浊阻肺证；2) 年龄 18~75 岁；3) 知情同意并自愿参与本研究。排除标准：1) 有严重的其他肺系疾病；2) 临床有明显心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病者；3) 妊娠期、哺乳期妇女；4) 有精神疾病或其他原因不能配合治疗者。采用随机数字表法将研究对象分为试验组和对照组，各 15 例。对两组患者一般资料进行分析比较，差异无显著性意义($P>0.05$)，详见表 1。本研究已通过医院伦理委员会审核，研究对象已签署知情同意书。

Table 1. Comparison of general information between two groups of patients
表 1. 两组患者一般资料比较

项目	试验组	对照组	χ^2/t 值	P
年龄	70.93 ± 12.90	66.40 ± 9.94	1.120	0.267
性别				
男	23	19	1.278	0.258
女	7	11		
婚姻状况				
有配偶	24	18	2.990	0.393
无配偶	6	12		
工作状态				
体力	10	12	0.277	0.78
非体力	20	18		
吸烟史				
有	26	24	0.483	0.487
无	4	6		
病程	2.27 ± 0.69	2.07 ± 0.69	1.525	0.133
合并疾病				
无	20	21	0.781	0.677
1~3 种	6	7		
3 种以上	4	2		
家庭人均月收入				
<2000	4	6	1.127	0.569
2000~5000	8	10		
>5000	18	14		

2.2. 研究方法

试验组干预方法

1. 成立研究团队

成立中医延续性护理小组，共同负责 IPF 患者中医延续性护理方案的构建、应用、评价及质量控制。小组成员包括肺病科护士长 1 名，担任组长，负责安排组内成员各项工作和方案实施过程中的质量控制。肺病科中医医师 1 名，负责确定研究对象、培训组内成员 IPF 相关中医及科研等专业知识；肺病科中医护理骨干 5 名及专病护士 1 名(有 30 年呼吸内科临床经验且具备良好沟通能力、取得 IPF 专业证书、能胜任健康宣教的护理能级 N4 护士)，由专病护士组织协调各护理骨干，负责中医延续性护理方案的构建、应用、资料收集、效果评价以及对家庭访视、行为督导、居家风险评估及处理。

2. 建立患者档案

患者入院 72 h 内由研究团队对符合标准的研究对象进行信息收集和建档，内容包括患者一般情况资料、家庭住址、联系方式等基本信息；出院前 1 d 对患者进行全面评估，内容包括患者 IPF 辨证分型、中医症状评分、肺功能和生活质量等。专病护士把收集的所有资料录入医院信息系统中。

3. 构建中医延续性护理方案

(1) 文献检索和专家小组会议：中文以“肺纤维化/肺间质纤维化/特发性肺纤维化”“延续护理/延伸护理/延续护理干预/过渡护理”“中医护理”为检索词，检索中国知网、万方、维普数据库；英文以“pulmonary fibrosis/Idiopathic Pulmonary Fibrosis/Hamman-Rich Syndrome/Idiopathic Interstitial Pneumonias”“continuing care/extended care/continuing care intervention/transitional care”为检索词，检索 PubMed、Web of Science、Embase 数据库。检索字段包括标题、摘要、关键词。检索时限为建库至 2022 年 9 月。初次筛查文献 916 篇，剔除重复和不合格的文献，最终纳入 4 篇文献，根据文献检索内容形成 IPF 患者中医延续性护理方案的初稿。召开 2 次专家小组会议，邀请具有 IPF 领域 10 年以上工作经验的 9 名专家对延续性护理方案初稿的内容进行探讨，延续护理小组成员负责记录会议内容，整理、分析、总结专家意见，完善方案初稿。

(2) 设计专家函询问卷：根据文献检索和专家小组会议形成 IPF 患者中医延续性护理方案函询问卷，内容含：问卷说明、专家基本情况和问卷主体。问卷主体按 Likert 5 级评分，让专家对方案条目的必要性进行打分，条目内容包括 IPF 患者中医延续性护理方案的各项干预措施的具体内容、重要程度、可行性，留有空白栏供专家填写意见。

(3) 遴选专家，进行函询：专家纳入标准：① 本科及以上学历，副高级及以上职称；② 在 IPF 相关领域工作，时间 ≥ 10 年；③ 熟悉本课题内容。通过微信或电子邮件向专家发放问卷，请求 2 周后返回问卷。收回第 1 轮专家函询问卷后，延续护理成员把专家意见做出汇总，进一步研究构建第 2 轮专家函询问卷，再次向专家发放问卷。确定德尔菲专家咨询停止的标准：专家变异系数(CVj) ≥ 0.70 ，各条目变异系数 ≤ 0.25 。

(4) 专家函询结果

专家积极程度：第 1 轮发放问卷为 13 份，2 周后回收有效问卷为 12 份，问卷有效回收率为 92%；第 2 轮发放问卷 12 份，回收有效问卷 12 份，问卷有效回收率为 100%。专家权威系数：2 轮函询结束后，专家权威系数分别为 0.86、0.88。肯德尔和谐系数分别为 0.301 ($P < 0.05$)和 0.360 ($P < 0.05$)，变异系数平均值分别为 0.032 和 0.024。

4. 对照组干预方法

住院期间遵医嘱按肺间质纤维化中医护理方案给予常规护理；如护理人员对患者进行呼吸功能训练、提供专业的饮食及用药指导，并告知患者活动及氧疗的注意事项，对患者情感进行疏导和调整，并回答患者和家属的各种问题，出院时对患者及照顾者进行居家肺康复知识宣教，出院后由专病护士进行微信

及电话随访,第一个月内1次/周,之后1次/月,询问患者及其照顾者延续性护理实施的情况。

5. 中医延续性护理方案实施

在常规护理基础上,应用专病护士主导的延续性护理模式,建立以肺间质纤维化专病护士为主导的团队。专病护士要求具有30年呼吸内科临床经验、具备良好沟通能力,且护理等级为N4级,主要负责延续性护理方案的实施和总结。肺间质纤维化专病护士均经过本院组织的相关讲座学习及培训,并通过考核取得IPF专业证书。

(1) 住院期间:遵医嘱按IPF中医护理方案给予辨证施护,并进行患者依从性、满意度及效果的评价。在患者出院前一天,专病护士根据不同体质类型患者给予个性化的中医延续性护理方案(纸质版),并对患者及其照顾者进行方案相关知识的讲解及培训;建立中医延续性护理微信群,邀请患者及其照顾者加入。

(2) 居家期间:① 专病护士在微信群中向患者及其照顾者定期推送相关知识,如膳食、中医运动锻炼方法、五音疗法的视频音频等,有针对性地给予指导。② 照顾者遵循中医延续性护理方案,协助患者完成膳食、肢体康复锻炼、中医护理技术等操作,每周日通过微信将患者执行情况、身体状况、安全情况发给专病护士,专病护士将信息总结后发到团队微信群中,根据患者具体情况,讨论决定是否调整方案。③ 研究团队收到信息后及时作出反馈,包括对患者遵循护理方案的行为给予肯定,对其消极执行护理措施的行为进行劝导,对患者的身体状况进行评估,对存在的安全隐患进行提醒并提出解决措施等,详见表2。

Table 2. IPF traditional chinese medicine continuing care program
表 2. IPF 中医延续护理方案

项目	虚证		实证	
	肺肾气虚证	肺肾气阴两虚证	痰热壅肺证	痰浊阻肺证
辨证 施术	1. 穴位按摩:主穴常选肺俞、肾俞、天突、大椎、膻中等。配穴选太渊、足三里等。在穴位上融入推拿按摩手法进行拍打按摩。每个穴位按摩1分钟,每天1次,连续15天。 2. 艾灸:取穴以足三里、大椎、膻中、神阙为主。配穴太渊、肾俞等。每周1次,每次时长30 min。(推荐使用家用电子艾灸仪操作) 3. 经络拍打:沿手太阴肺经、足少阴肾经经络走向进行拍打按摩。频率80~120次/分,每次15~20 min。 4. 中药足浴:予补益肺气中药足浴方温水(水温38℃~40℃)足浴,15~20 min/次,1次/d(注:以上护理技术选择1~2项)	1. 穴位按摩:主穴常选肺俞、定喘、肾俞、天突、大椎、膻中等。配穴选膏肓、太溪太渊等。在穴位上融入推拿按摩手法进行按摩。每个穴位按摩1分钟,每天1次,连续治疗15天。 2. 艾灸:放置在穴位或病变部位,进行温熨,穴位以足三里、大椎、膻中、神阙为主。配穴膏肓、太溪、肾俞等。每周1次,每次时长30 min。(推荐使用家用电子艾灸仪操作) 3. 经络拍打:选穴:沿手太阴肺经、足少阴肾经经络走向进行拍打按摩。频率80~120次/分,每次15~20 min。 4. 中药足浴:予中药足浴方温水(水温38℃~40℃)足浴以补肺益肾,15~20 min/次,1次/d(注:以上护理技术选择1~2项)	1. 穴位按摩:主穴常选肺俞、定喘、大椎;配穴选丰隆、足三里等。在穴位上融入推拿按摩手法进行按摩。每个穴位按摩1分钟,每天1次。 2. 针刺:针刺部位主穴常选肺俞、丰隆、三阴交、血海等。配穴选太渊、脾俞、足三里等。时间20~30 min/次。针刺频率每周2~3次。针刺2周为1个疗程。(推荐使用家用电针仪) 3. 经络拍打:沿手太阴肺经经络走向,在穴位上融入推拿按摩手法进行拍打按摩。频率80~120次/分,每次15~20 min。 4. 中药足浴:予清热化痰中药足浴方温水(水温38℃~40℃)足浴,15~20 min/次,1次/d(注:以上护理技术选择1~2项)	1. 穴位按摩:主穴常选肺俞、中脘、丰隆、三阴交、血海等。配穴选太渊、脾俞、足三里等。在穴位上融入推拿按摩手法进行拍打按摩。每个穴位按摩1分钟,每天1次,连续治疗15天。 2. 针刺:针刺部位主穴常选肺俞、中脘、丰隆、三阴交、血海等。配穴选太渊、脾俞、足三里等。每次时间20~30 min。针刺频率每周2~3次。针刺2周为1个疗程。(推荐使用家用电针仪) 3. 经络拍打:沿手太阴肺经、足阳明胃经经络走向进行拍打按摩。频率80~120次/分,每次15~20 min。 4. 中药足浴:予化痰祛瘀、宣肺平喘中药足浴方温水(水温38℃~40℃)足浴,15~20 min/次,(注:以上护理技术选择1~2项)

续表

辨证 施膳	原则：宜食用益气固肾之品。	原则：温肺益气，滋阴润肺。	原则：饮食宜性冷清热，清肺化痰。	原则：祛痰降逆，宣肺平喘。
	推荐食材：山药、黄芪、党参等。	推荐食材：核桃肉、桑葚、黄芪等	推荐食材：银耳、百合、雪梨等。	推荐食材：赤芍、桃仁、陈皮等。
	推荐药膳方：山药红豆粥、人参乌鸡汤、虫草全鸭。	推荐药膳方：黄芪党参乌鸡汤、川贝母海蜇瘦肉汤。	推荐药膳方：雪梨川贝冰糖饮、润肺止咳茶、银耳百合沙参汤。	推荐药膳方：苏子粥、杏仁猪肺粥。
辨证 施养	1. 起居：		1.起居：	
	① 按时作息，保证休息和睡眠；		① 按时作息，保证休息和睡眠；	
	② 室内经常通风，温度宜偏暖；		② 室内经常通风，温度宜偏凉；	
	③ 指导患者戒烟；		③ 指导患者戒烟；	
	④ 室内勿放鲜花。		④ 室内勿放鲜花。	
	2. 运动训练：		2. 运动训练：	
	a. 有氧训练，每次 20~60 分钟，持续 4~12 周，采用步行等方式。		a. 有氧训练，每次 20~60 分钟，持续 4~12 周。	
	b. 抗阻训练：8~10 次/组，1~3 组，使用哑铃或弹力带。		b. 抗阻训练：8~10 次/组，1~3 组，使用哑铃或弹力带。	
	c. 中医健身功法：采用八段锦或太极拳，每次 30 分钟以上，一周 4 次以上		c. 中医健身功法：采用八段锦或太极拳，每次 30 分钟以上，一周 4 次以上	
	3. 呼吸训练：		3. 呼吸训练：	
	a. 运动训练：早晚各一次，10 分钟/次。		a. 运动训练：早晚各一次，10 分钟/次。	
	b. 呼吸训练：腹式呼吸、缩唇呼吸，每日早晚各一次，20 分钟/次。		b. 呼吸训练：腹式呼吸、缩唇呼吸，每日早晚各一次，20 分钟/次。	
	c. 中医呼吸导引术：六字诀呼吸操，每日一次，30 分钟/次。		c. 中医呼吸导引术：六字诀呼吸操，每日一次，30 分钟/次。	
	4. 中医五音疗法：选商音和羽音。		4. 中医五音疗法：选宫音和商音。	
	推荐曲目：商音：《第三交响曲》《悲怆》，羽音：《梁祝》《二泉映月》。		推荐曲目：宫音：《春江花月夜》《月儿高》，商音：《第三交响曲》《悲怆》。	

2.3. 观察指标：评估时间为两组患者治疗前、治疗后 3 个月、6 个月

- ① 使用德国 MasterscreenPFT 耶格肺功能仪检测两组患者的肺功能，FEV1、FVC、FEV1%pred、FEV1/FVC。
- ② mMRC 呼吸困难量表：该量表分为 0~4 级，等级越高者呼吸困难越严重。0 分表示患者只有在剧烈运动时才会感到呼吸困难；1 分表示在着急或走缓坡的时候感到呼吸困难；2 分表示按照自己的步伐走路时气短或必须停下来休息，走路比同龄人较慢；3 分表示步行 100 m 或走路几分钟需要停下来休息；4 分表示呼吸困难无法离家或穿脱衣物时呼吸困难，得分越低，表示症状越轻。
- ③ 圣乔治呼吸问卷(SGRQ)：共分为 3 个板块，分别为症状、活动能力、疾病对日常生活的影响，每个板块得分采用加权平均方法计算，对生活影响越严重，权重越大分值越高，最后记 3 个板块总分，满分 100 分，评分越高表明对生活影响越严重。
- ④ 中医症状评分量表参照《中药新药临床研究指导原则》标准制定中医症状量化积分表，对主症(咳嗽、喘息、气短、胸闷)和次症(痰量、痰色)按照无、轻度、中度、重度进行量化评分，评分标准分别为 0，2，4，6 分。以上各指标于治疗前、治疗后的第 3、6 月各观察记录 1 次。

2.4. 质量控制

干预前，对研究团队成员开展培训，培训内容以肺间质纤维化中医延续性护理方案辨证施术、辨证

施膳,辨证施养及各项评价指标为主,培训完成后进行考核,考核合格后方可实施中医延续性护理干预,确保干预过程的规范性和一致性;资料收集时使用统一的指导语及解释语言,保证资料的准确无误;收集到的数据经双人核对无误后进行整理、统计。

2.5. 统计学方法

所有数据采用 EXCEL 录入,采用 SPSS25.0 软件进行数据分析处理。两组一般资料数据比较采用两独立样本的 t 检验,干预前后各时点的两组肺功能指标、中医症状评分、mMRC 呼吸困难评分、圣乔治呼吸问卷评分比较采用重复测量方差分析,以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组患者干预前后肺功能指标比较

经两因素重复测量方差分析结果显示,两组患者干预前肺功能指标无显著性差异($P > 0.05$),随着时间的推移,对照组患者肺功能无明显改变,干预组患者肺功能明显提高,差异有显著性意义($P < 0.05$),见表 3。

Table 3. Comparison of lung function indicators between two groups of patients before and after intervention
表 3. 两组患者干预前后肺功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预第 3 个月	干预第 6 个月	时间效应 F(P)	交互效应 F(P)	分组效应 F(P)
FVC							
干预组	30	1.57 $\pm$ 0.08	1.72 $\pm$ 0.09	1.76 $\pm$ 0.20	133.492	46.180	9.268
对照组	30	1.59 $\pm$ 0.13	1.65 $\pm$ 0.12	1.68 $\pm$ 0.13	<0.001	<0.001	0.004
t		-0.825	2.372	6.30			
P		0.413	0.021	<0.001			
FEV1							
干预组	30	1.23 $\pm$ 0.14	1.35 $\pm$ 0.08	1.49 $\pm$ 0.11	72.688	2.252	5.314
对照组	30	1.23 $\pm$ 0.08	1.29 $\pm$ 0.09	1.37 $\pm$ 0.16	<0.001	0.008	0.025
t		-0.022	2.775	3.217			
p		0.983	0.007	0.002			
FEV1%pred							
干预组	30	52.42 $\pm$ 1.19	55.05 $\pm$ 2.53	59.26 $\pm$ 3.81	71.510	7.579	5.650
对照组	30	52.73 $\pm$ 1.82	53.81 $\pm$ 2.03	56.35 $\pm$ 3.40	<0.001	0.001	0.021
t		0.779	2.087	3.126			
p		0.439	0.041	0.003			
FEV1/FVC							
干预组	30	69.93 $\pm$ 1.54	70.93 $\pm$ 4.12	75.97 $\pm$ 4.75	66.756	12.760	10.493
对照组	30	68.39 $\pm$ 3.94	68.42 $\pm$ 4.84	71.01 $\pm$ 3.28	<0.001	<0.001	0.002
t		1.991	2.158	4.698			
p		0.051	0.035	0.001			

3.2. 两组患者干预前后中医症状总分比较

经两因素重复测量方差分析结果显示, 两组患者干预前中医症状总分无显著性差异($P > 0.05$), 随着时间的推移, 对照组患者中医症状总分无明显改变, 干预组患者中医症状总分明显提高, 差异有显著性意义($P < 0.05$), 见表 4。

Table 4. Comparison of total scores of traditional Chinese medicine symptoms between two groups of patients before and after intervention

表 4. 两组患者干预前后中医症状总分比较($\bar{x} \pm s$)

项目	例数	干预前	3 个月	6 个月	时间效应 F(P)	交互效应 F(P)	分组效应 F(P)
试验组	30	11.87 $\pm$ 2.10	9.60 $\pm$ 2.54	8.87 $\pm$ 3.37	16.530	3.787	35.089
对照组	30	11.07 $\pm$ 2.86	13.67 $\pm$ 1.99	12.63 $\pm$ 3.11	<0.001	0.029	<0.001
t		1.235	-6.904	-4.497			
p		0.222	<0.001	<0.001			

经两因素重复测量方差分析结果显示, 两组患者干预前 mMRC 呼吸困难总分无显著性差异($P > 0.05$), 随着时间的推移, 对照组患者 mMRC 呼吸困难总分无明显改变, 干预组患者 mMRC 呼吸困难总分明显提高, 差异有显著性意义($P < 0.05$), 见表 5。

Table 5. Comparison of total scores of traditional Chinese medicine symptoms before and after intervention between two groups of patients with mMRC respiratory distress before and after intervention

表 5. 两组患者干预前后 mMRC 呼吸困难总分比较($\bar{x} \pm s$)

项目	例数	干预前	3 个月	6 个月	时间效应 F(P)	交互效应 F(P)	分组效应 F(P)
试验组	30	2.73 $\pm$ 0.79	1.93 $\pm$ 0.74	1.03 $\pm$ 0.49	26.065	14.917	5.780
对照组	30	2.37 $\pm$ 0.96	2.27 $\pm$ 0.91	2.13 $\pm$ 0.94	<0.001	<0.001	0.019
t		1.615	-2.158	-5.69			
P		0.112	0.035	0.001			

3.3. 两组患者干预前后圣乔治呼吸问卷(SGRQ)总分比较

经两因素重复测量方差分析结果显示, 两组患者干预前圣乔治呼吸问卷(SGRQ)总分无显著性差异($P > 0.05$), 随着时间的推移, 对照组患者圣乔治呼吸问卷(SGRQ)总分无明显改变, 干预组患者圣乔治呼吸问卷(SGRQ)总分明显提高, 差异有显著性意义($P < 0.05$), 见表 6。

Table 6. Comparison of total scores of St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) between two groups of patients before and after intervention

表 6. 两组患者干预前后圣乔治呼吸问卷(SGRQ)总分比较($\bar{x} \pm s$)

项目	例数	干预前	3 个月	6 个月	时间效应 F(P)	交互效应 F(P)	分组效应 F(P)
试验组	30	60.04 $\pm$ 11.06	49.48 $\pm$ 11.30	43.91 $\pm$ 11.88	115.78	52.91	6.64
对照组	30	59.38 $\pm$ 10.61	58.28 $\pm$ 10.59	56.24 $\pm$ 10.46	<0.001	<0.001	0.013
t		0.235	-3.115	-4.266			
P		0.815	0.003	<0.001			

4. 讨论

本研究结果显示, 试验组肺功能评分显著高于对照组($P < 0.05$), 说明中医延续性护理方案能有效改善肺间质纤维化患者肺功能, 这与薛鸿浩[8]的研究结果一致。肺纤维化根据病机可归纳为反复感受风寒外邪、久病内伤等, 使肺气损耗、阴亏津耗、气血运行无力[9], 气阴两虚是其发病的主要因素, 且该病病程较长, 易反复发作, 迁延难愈[10]。若不及时治疗调理, 必将加重病情。因此, 患者在出院后, 专病护士需要继续指导患者穴位按摩、针刺、经络拍打、中药足浴等中医适宜技术, 以达到益气养阴、化痰通络及气血阴阳等作用, 从而改善肺功能, 提高生活质量。

研究发现, 干预后, 干预组的中医症状总分、mMRC 呼吸困难总分均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 分析原因可能是中医认为“脾主运化, 气血生化之源, 为后天之本”[11]。肺病极易损伤脾, 因此需要注意胃气养护[12]。而本研究中专病护士依据经方、验方, 结合辨证, 中医“三因制宜”原则为肺纤维化患者制订个性化膳食方案, 注重护脾胃, 从而提高患者抵抗力, 改善疾病症状。

研究证明, 实施延续性中医护理方案后, 干预组 SGRQ 总分评分显著低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 这与 Irons 等的研究结果一致[13]。传统医学主张“音通人心, 乐和阴阳”, 《黄帝内经》也系统阐述了情志、脏腑、疾病之间的相互联系, 强调情志护理的重要性[14]。五行音乐疗法是中医特色音乐疗法, 以阴阳五行学说为理论基础, 其过程体现中医学整体观与辨证学的要求, 在医学领域应用广泛。中医认为肺在志为忧, IPF 患者精气虚衰, 外邪入侵, 机体对刺激更不耐受, 从而被悲忧情绪困扰[15]。五行学说中肺属金, 喜清肃而恶燥热, 五行音乐中商音为肺之音, 属金主收, 能调节气机内收, 发挥疏泻排忧的作用; 宫音为脾之音, 属土主化, 具有调理脾胃、稳定心志的作用, 故方案中建议痰热壅肺证、痰浊阻肺证患者听商音及宫音; 羽音为肾之音, 属水主藏, 具有滋阴润肺之功效[16], 方案中推荐肺肾气虚证、肺肾气阴两虚证的患者听商音及羽音。配合穴位按摩、经络拍打等进行干预, 在调理病脏同时调畅相应脏腑气机, 促进阴阳平衡, 提高生活质量。

5. 小结

本研究通过文献研究、专家小组会议和两轮专家函询构建了以专病护士为主导的肺间质纤维化中医延续性护理方案, 并开展了该方案的实证研究。从应用效果来看, 本护理方案可以有效改善肺功能、减轻临床症状及提高患者生存质量, 为肺间质纤维化患者的延续护理提供新的治疗思路和依据。但是本研究也存在一些不足, 取样范围狭窄, 样本代表性不足, 不能全面反映肺间质纤维化患者延续性护理的整体现状, 后期将采用多样本来源并提高样本容量, 减少偏倚, 以进一步确定本护理方案的应用价值。

该病例报道已获得病人的知情同意。

基金项目

青岛市中医药科技项目(2022-zyym06); 山东省中医药科技项目(M-2023065); 青岛市 2018~2019 年度青岛市中医药科技项目(2019-zyy009)。

参考文献

- [1] 实用内科学-第 13 版复旦大学上海医学院[J]. 中国医刊, 2009(12): 43-43.
- [2] George, P.M., Patterson, C.M., Reed, A.K. and Thillai, M. (2019) Lung Transplantation for Idiopathic Pulmonary Fibrosis. *The Lancet Respiratory Medicine*, 7, 271-282. [https://doi.org/10.1016/s2213-2600\(18\)30502-2](https://doi.org/10.1016/s2213-2600(18)30502-2)
- [3] Zou, R.H., Kass, D.J., Gibson, K.F. and Lindell, K.O. (2020) The Role of Palliative Care in Reducing Symptoms and Improving Quality of Life for Patients with Idiopathic Pulmonary Fibrosis: A Review. *Pulmonary Therapy*, 6, 35-46. <https://doi.org/10.1007/s41030-019-00108-2>

-
- [4] 尼提扎尔·依明, 古丽米兰·努尔买买提, 王丽萍, 等. 专科护士主导的患者自我报告结局监测在 2 型糖尿病患者居家管理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2023, 29(8): 1062-1066.
- [5] 何巧宁, 梁婧. 专病护士全程干预在乳腺癌患者患肢康复中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(7): 157-159.
- [6] 彭昕, 胡德英, 李晓蒙, 等. 乳腺癌专病专护培训的实践[J]. 护理学杂志, 2019, 34(22): 70-72.
- [7] 沈云霞, 孟晶晶, 管娟, 等. 中医延续性护理对提高特发性肺纤维化患者生活质量调查研究[J]. 云南中医中药杂志, 2020, 41(9): 95-98.
- [8] 季坤, 石明杰, 王梁敏, 等. 特发性肺纤维化中医证候和证候要素分布规律的临床文献分析[J]. 环球中医药, 2023, 16(12): 2467-2473.
- [9] 薛鸿浩. 化纤煎治疗气阴两虚、痰瘀互结型特发性肺纤维化的临床及实验研究[D]: [博士学位论文]. 上海: 上海中医药大学, 2019.
- [10] 王春娥, 王辛秋. 晁恩祥治疗肺间质纤维化经验小结[J]. 福建中医药, 2018, 49(4): 58-59.
- [11] 何小丽, 温莲聪, 范春. 由“气虚宜掣引之”论治产后尿潴留[J]. 中医药导报, 2023, 29(11): 143-145.
- [12] 胡春媚, 舒燕萍, 张元兵, 等. 温肺化纤汤治疗肺间质纤维化的中医护理[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(11): 138-139.
- [13] Irons, J.Y., Petocz, P., Kenny, D.T., *et al.* (2014) Singing as an Adjunct Therapy for Children and Adults with Cystic Fibrosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, No. 6, CD008036. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008036.pub5>
- [14] 吕俭霞. 基于培土生金理论引导性想象五音疗法改善晚期肺癌化疗患者心理痛苦的研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2018.
- [15] 项栋良, 王艳, 赵明月, 等. 中医五音疗法结合感觉统合训练在全面性发育迟缓儿童中的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(8): 3940-3943.
- [16] 张勇, 杨帅, 肖静怡, 等. 《黄帝内经》五音疗法考释[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(12): 7276-7278.