

耳穴压豆联合八段锦对尘肺患者生活质量的影响

黄莹莹, 张婷婷, 黄斌英

广州市第十二人民医院, 广东 广州 510000

[摘要] 目的: 观察耳穴压豆联合八段锦对尘肺患者生活质量的影响。方法: 选取2023年8月—2024年2月广州市第十二人民医院收治的94例尘肺患者, 按随机数字表法分为对照组及干预组各47例。对照组给予常规康复护理, 干预组给予耳穴压豆联合八段锦干预。比较2组干预前后肺功能指标值[最大呼气流量(PEF)、最大通气能力(MVV)、第1秒用力呼气容积(FEV₁)、用力肺活量(FVC)、用力呼气50%肺活量(MEF50%)]、运动耐力[6 min步行距离试验(6MWT)]、生活质量[圣乔治呼吸问卷(SGRQ)]评分的变化。结果: 干预后, 2组PEF、MVV、FEV₁、FVC、MEF50%指标值均较干预前上升($P<0.05$), 干预组上述5项指标值均高于对照组($P<0.05$)。干预后, 2组6MWT均较干预前延长($P<0.05$), 干预组6MWT长于对照组($P<0.05$)。干预后, 2组SGRQ评分均较干预前下降($P<0.05$), 干预组SGRQ评分低于对照组($P<0.05$)。结论: 耳穴压豆联合八段锦应用于尘肺患者干预之中可改善肺功能, 增强运动耐力, 提高生活质量。

[关键词] 尘肺; 耳穴压豆; 八段锦; 生活质量; 肺功能

[中图分类号] R259 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 23-0125-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.23.022

Effect of Auricular Point Seed-Pressing Combined with Eight-Section Brocade on Quality of Life in Patients with Pneumoconiosis

HUANG Yingying, ZHANG Tingting, HUANG Binying

Guangzhou Twelfth People's Hospital, Guangzhou Guangdong 510000, China

Abstract: **Objective:** To observe the effect of auricular point seed-pressing combined with eight-section brocade on the quality of life in patients with pneumoconiosis. **Methods:** A total of 94 patients with pneumoconiosis admitted to Guangzhou Twelfth People's Hospital from August 2023 to February 2024 were selected and divided into the control group and the intervention group using the random number table method, with 47 cases in each group. The control group received conventional rehabilitation care, while the intervention group received auricular point seed-pressing combined with eight-section brocade. Changes in lung function indicators [peak expiratory flow (PEF), maximum voluntary ventilation (MVV), forced expiratory volume in the first second (FEV₁), forced vital capacity (FVC), and maximum expiratory flow at 50% of forced vital capacity (MEF50%)], exercise endurance [6-minute walk test (6MWT)], and quality of life [St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ)] scores were compared between the two groups before and after intervention. **Results:** After intervention, the values of PEF, MVV, FEV₁, FVC, and MEF50% increased in both groups compared with those before intervention ($P<0.05$), and the values of these five indicators in the intervention group were higher than those in the control group ($P<0.05$). After intervention, the 6MWT distance increased in both groups compared with those before intervention ($P<0.05$), and the 6MWT distance in the intervention group was longer than that in the control group ($P<0.05$). After intervention, the SGRQ scores decreased

[收稿日期] 2025-09-04

[基金项目] 2025年度市校(院)企联合资助项目(2025A03J3439); 2024年广东省中医局中医药科研项目(20241249); 2023年广州市卫生健康科技一般引导项目(20231A011063)

[作者简介] 黄莹莹(1992-), 女, 主管护师, E-mail: 375695714@qq.com。

[通信作者] 黄斌英(1973-), 女, 主任护师, E-mail: 13660260708@163.com。

in both groups compared with those before intervention ($P < 0.05$), and the SGRQ score in the intervention group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of auricular point seed-pressing combined with eight-section brocade for patients with pneumoconiosis can improve lung function, enhance exercise endurance, and improve the quality of life.

Keywords: Pneumoconiosis; Auricular point seed-pressing; Eight-section brocade; Quality of life; Lung function

尘肺具有不可逆性、进行性发展等特征,是常见职业疾病的一种,主要症状为咳嗽、咳痰,严重者会伴有呼吸困难症状,其发生与长期吸入粉尘有关^[1]。目前临床尚未见特效治疗方式,多通过药物、灌洗等方式延缓尘肺病情发展,同时配合有效康复训练措施,以改善肺功能,防止疾病反复发作^[2]。常规康复护理主要包括用药指导、简单呼吸训练等内容,形式较为单一,基础作用有限,难以从根本上降低疾病对日常生活的影响。耳穴压豆属于常用中医护理方式的一种,通过刺激相关穴位、经络,能够调节机体气血运行,纠正阴阳失衡,促进经络疏通,缓解临床症状,改善预后^[3]。八段锦能够锻炼呼吸与肌群,锻炼患者意志,以对大脑进行调节,促进患者身心全面改善,对缓解呼吸困难等症状具有重要作用^[4]。本研究观察耳穴压豆联合八段锦对尘肺患者生活质量的影响,报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合尘肺诊断标准^[5];病情处于稳定期;患者知情同意。

1.2 排除标准 伴有认知功能异常;合并精神性疾病;合并其他呼吸系统疾病,如肺结核、支气管扩张、哮喘等;因肢体功能障碍,无法配合完成训练及相关检测;合并严重心脑血管疾病;合并肝、肾等器质性病变。

1.3 一般资料 选取 2023 年 8 月—2024 年 2 月广州市第十二人民医院收治的 94 例尘肺患者,按随机数字表法分为干预组及对照组各 47 例。干预组男 31 例,女 16 例;平均年龄(56.72 ± 6.19)岁;尘肺分期:Ⅰ期 21 例,Ⅱ期 16 例,Ⅲ期 10 例;平均病程(11.32 ± 1.95)年。对照组男 27 例,女 20 例;平均年龄(55.84 ± 5.67)岁;尘肺分期:Ⅰ期 20 例,Ⅱ期 19 例,Ⅲ期 8 例;平均病程(10.78 ± 1.73)年。2 组一般资料比较,

差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究已通过广州市第十二人民医院医学伦理委员会批准[第(2023022)号]。

2 干预方法

2.1 对照组 给予常规康复护理。向患者、家属发放健康手册,讲解尘肺病因、表现、治疗方式等知识,并强调相关注意事项,遵医嘱指导患者合理用药、合理饮食,同时指导患者进行适度康复训练,包括胸部扩张运动、腹式呼吸、缩唇呼吸,每组 20~30 次,每天 3 组。

2.2 干预组 给予耳穴压豆联合八段锦干预。①耳穴压豆。探查患者耳部相关穴位,包括肺区、脾区、肾区,明确阳性反应点,采用 75% 乙醇对穴位及周围皮肤进行清洁消毒,取王不留行籽,将其置于耳廓穴位,并用医用胶布粘贴固定,采用适宜力度进行压、捏、揉、按,以轻微疼痛感、酸、麻木感为宜,双耳交替进行,每次 4~5 min,每天 2~3 次,隔日更换。②八段锦。告知患者训练意义及作用,通过微信等平台,将八段锦视频与资料发送给患者,并进行现场示范、指导;在饥饱适宜状态下训练,一段至八段分别为双手托天理三焦、左右开弓似射雕、调理脾胃臂单举、五劳七伤往后瞧、摇头摆尾去心火、两手攀足固肾腰、攒拳怒目增气力、背后七颠百病消,为提升居家训练的依从性,我们采取以下措施:向患者发放训练日志册,内容包括训练日期、训练时长、完成段数、主观感受等,要求患者每次训练后如实填写并每周通过微信拍照反馈;建立微信群,研究人员每周至少进行 1 次视频抽查,观察患者动作规范性并记录参与情况;每周进行 1 次电话随访,了解训练中遇到的困难并给予指导,鼓励家属协助监督。鼓励患者居家训练,每次 20 min,每天 1 次,同时组织患者共同进行八段锦有氧训练,

每次30 min,每周3次,以患者实际生理状况、耐受能力对训练时长、频率进行调整,以不疲劳为宜。

2组均干预3个月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①肺功能指标。于干预前、干预3个月后,采用肺功能检测仪(COSMED,型号:Quark PET 3)进行测定,包括最大呼气流量(PEF)、最大通气能力(MVV)、第1秒用力呼气容积(FEV₁)、用力肺活量(FVC)、用力呼气50%肺活量(MEF50%)。②运动耐力。于干预前、干预3个月后,采用6 min步行距离试验(6MWT)^[6](北京海思瑞格科技有限公司,型号:SensEcho CM)评估,到平坦且笔直的场地,长度为60 m,指导患者尽可能以最快速度往返行走,在数字化6分钟步行软件(多参数动态生理数据管理系统)辅助下记录6MWT。③生活质量。于干

预前、干预3个月后,采用圣乔治呼吸问卷(SGRQ)^[7]评估,共包括3个维度,即症状、活动、疾病影响,各维度均采用百分制计分方式,评分与生活质量呈反比。

3.2 统计学方法 应用SPSS25.0统计学软件进行分析处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 干预结果

4.1 2组干预前后肺功能指标比较 见表1。干预前,2组肺功能指标值比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,2组PEF、MVV、FEV₁、FVC、MEF50%指标值均较干预前上升($P < 0.05$),干预组上述5项指标值均高于对照组($P < 0.05$)。

表1 2组干预前后肺功能指标比较($\bar{x} \pm s$)											
组别	例数	PEF(L/min)		MVV(L/min)		FEV ₁ (L)		FVC(L)		MEF50%(L/s)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	47	296.43±11.67	340.79±13.56 ^①	56.28±7.12	64.32±6.18 ^①	1.72±0.34	2.18±0.36 ^①	2.45±0.62	3.58±1.05 ^①	0.61±0.18	1.09±0.23 ^①
对照组	47	299.16±12.39	331.52±10.98 ^①	55.31±5.96	60.74±6.63 ^①	1.76±0.39	1.97±0.42 ^①	2.51±0.67	3.07±0.94 ^①	0.58±0.15	0.72±0.21 ^①
t 值		1.100	3.642	0.716	2.708	0.530	2.603	0.451	2.481	0.878	8.145
P 值		0.274	<0.001	0.476	0.008	0.597	0.011	0.653	0.015	0.382	<0.001

注:①与本组干预前比较, $P < 0.05$ 。

4.2 2组干预前后6MWT比较 见表2。干预前,2组6MWT比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,2组6MWT均较干预前延长($P < 0.05$),干预组6MWT长于对照组($P < 0.05$)。

4.3 2组干预前后SGRQ评分比较 见表3。干预前,2组SGRQ评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,2组SGRQ评分均较干预前下降($P <$

0.05),干预组SGRQ评分低于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组干预前后6MWT比较($\bar{x} \pm s$)				m
组别	例数	干预前	干预后	
干预组	47	364.49±28.95	442.57±23.19 ^①	
对照组	47	361.87±30.54	420.69±21.34 ^①	
t 值		0.427	4.760	
P 值		0.671	<0.001	

注:①与本组干预前比较, $P < 0.05$ 。

表3 2组干预前后SGRQ评分比较($\bar{x} \pm s$)								分
组别	例数	症状		活动		疾病影响		
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	
干预组	47	64.59±7.14	38.87±3.42 ^①	61.38±5.84	40.62±4.39 ^①	65.82±5.31	41.16±5.78 ^①	
对照组	47	65.82±9.33	43.29±5.17 ^①	60.95±6.58	44.08±4.12 ^①	64.56±7.25	43.97±6.22 ^①	
t 值		0.718	4.888	0.335	3.940	0.961	2.269	
P 值		0.475	<0.001	0.738	<0.001	0.339	0.026	

注:①与本组干预前比较, $P < 0.05$ 。

5 讨论

本研究将耳穴压豆与八段锦相结合应用于尘肺

患者的康复管理中,结果显示,与常规康复护理相比,该联合干预措施能更有效地改善患者肺功能(PEF、

MVV、FEV₁、FVC、MEF50%)、运动耐力(6MWT)及生活质量(SGRQ评分)。这一结果证实了中医传统非药物疗法在尘肺肺康复中的协同增效作用。

首先,在肺功能改善方面,干预后干预组各项肺功能指标值的提升幅度均优于对照组($P<0.05$)。常规的呼吸训练主要通过改善呼吸模式来优化通气效率^[8],而本研究采用的联合干预策略发挥了多靶点调节效应。一方面,耳穴压豆刺激耳部肺、脾、肾等区域,依据中医理论,可通过经络传导调节脏腑功能,现代研究支持其能调节自主神经功能与呼吸中枢的兴奋性,从而有助于改善支气管平滑肌的张力与气道通畅度^[9-10];另一方面,八段锦要求躯干的充分伸展与配合深长的呼吸,这种“形神合一”的锻炼能更为全面地动员肋间肌、膈肌等呼吸肌群,增强其力量与协调性,促进肺泡内残气的排出与新鲜空气的吸入,有效增加潮气量,改善肺通气与换气效率^[4,11-12]。两者结合,从神经反射调节与躯体功能锻炼两个层面协同作用,共同促进肺功能指标值提升。

其次,在运动耐力方面,干预组6MWT距离的改善值大于对照组。6MWT是综合反映心肺功能、肌肉耐力及全身机能状态的重要指标。这一结果提示,联合干预在提升患者整体功能状态方面具有优势。八段锦作为一种低至中等强度的有氧运动,能够循序渐进地提高患者的心肺储备功能。其训练过程融合了平衡、力量与柔韧性的练习,有助于改善全身肌肉的氧利用效率,减轻活动中的气喘和疲劳感^[13-14]。同时,耳穴压豆通过调节气血、改善微循环,进一步缓解了机体的缺氧状态,为运动提供了更好的生理基础^[10]。因此,患者不仅呼吸更顺畅,而且活动更有力,最终表现为运动耐力的显著进步。

最后,在生活质量方面,干预组SGRQ问卷中症状、活动、疾病影响各维度的评分下降均更显著,表明患者从主观感受上获益明确。SGRQ评分的改善是生理功能与心理状态共同提升的体现。一方面,肺功能与运动耐力的客观改善直接减轻了日常活动受限程度和疾病带来的不适感。另一方面,练习八段锦要求意念专注、身心放松,其“调心”作用有助于缓解焦虑、抑郁等负面情绪^[15];而规律的居家训练任务与医护的持续跟进,如日志反馈、每周随访等也增强了患者的自我效能感与社会支持感,从而减轻疾病影响。耳穴压豆的持续刺激也被认为具有安神定志的效果^[10]。这种身心同治的综合干预模式,

从根本上提升了患者的健康体验及生活质量。

综上,耳穴压豆联合八段锦应用于尘肺患者干预之中可改善肺功能,增强运动耐力,提高生活质量。

[参考文献]

- [1] 邓珊,李银华,刘琦.呼吸训练康复护理模式联合有氧运动在尘肺患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(1):115-118.
- [2] 甘艳,康迪,葛继萍.有氧运动联合综合性肺康复对煤矿尘肺患者肺功能、呼吸功能及6 min步行距离的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(11):2074-2078.
- [3] 杨晓云,朱洪艳,金胜琼,等.中医综合护理肺肾气虚型煤矿尘肺对肺功能的影响[J].实用中医药杂志,2019,35(11):1411-1413.
- [4] 徐文慧,孙志广,薛媛.八段锦训练对尘肺患者肺灌注术后的疗效及运动能力、生活质量的影响[J].世界中西医结合杂志,2022,17(9):1849-1853.
- [5] 中华预防医学会劳动卫生与职业病分会职业性肺病学组,中华预防医学会煤炭系统分会职业病学组.尘肺病肺康复中国专家共识(2022年版)[J].环境与职业医学,2022,39(5):574-588.
- [6] BUTLAND R J A, PANG J, GROSS E R, et al. Two-, six-, and 12-minute walking tests in respiratory disease[J]. Br Med J (Clin Res Ed), 1982, 284(6329):1607-1608.
- [7] JONES P W, QUIRK F H, BAVEYSTOCK C M. The St George's Respiratory Questionnaire[J]. Respir Med, 1991, 85 (Suppl 2): 25-31.
- [8] 王晶晶,孙苏格.综合肺康复护理联合健康教育对尘肺患者肺功能、健康行为及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(6):1088-1091.
- [9] 滕娟,杨芳,韩艳秋,等.穴位贴敷联合耳穴压豆对病毒性肺炎患者咳嗽的护理效果[J].国际护理学杂志,2024,43(10):1773-1776.
- [10] 陈美英,湛莉媚,陈卫蓉.耳穴压豆联合穴位贴敷对老年COPD患者治疗依从性及肺功能的影响[J].当代护士(下旬刊),2023,30(2):129-131.
- [11] 康雪,朱晓彤,李德红,等.八段锦联合吸气肌力量训练对老年尘肺患者运动耐力和生活质量的影响[J].职业与健康,2021,37(17):2322-2325.
- [12] 李秀云,张红香,冯玲.八段锦联合呼吸训练对尘肺患者肺功能及希望水平的影响[J].工业卫生与职业病,2023,49(4):346-349.
- [13] 王苗苗,张群,云翔,等.运动训练干预对尘肺稳定期患者康复的作用[J].中国康复医学杂志,2021,36(5):564-569.
- [14] 王晶晶.八段锦联合吸气肌力量训练对老年尘肺病人运动耐力和呼吸功能的影响[J].护理研究,2022,36(3):562-564.
- [15] 陈开珍,郑美,黄建峰,等.基于“通调三焦”法探讨推拿联合八段锦对老年人群心肺功能、睡眠质量及心境状态的影响[J].时珍国医国药,2024,35(8):1948-1951.

[责任编辑:郭雨驰,蒋维超(英文)]