

DOI:10.11656/j.issn.1672-1519.2024.04.05

体质贴联合八段锦功法治疗气虚血瘀质新型 冠状病毒感染恢复期患者的临床研究^{*}

周胜元¹,王凯¹,付鲲¹,张硕¹,倪道艳¹,孙小茁¹,刘欢²,雒明池¹

(1.天津中医药大学第二附属医院,天津 300250;2.天津中医药大学,天津 301617)

摘要:[目的] 观察气虚血瘀体质贴(简称体质贴)联合八段锦功法对气虚血瘀体质的新型冠状病毒感染恢复期患者的临床疗效。[方法] 符合入选标准的43例新型冠状病毒感染恢复期患者分为试验组(21例)和对照组(22例)两组均在八段锦功法的基础上予体质贴辅助治疗,治疗12周后,观察两组患者治疗前后在中医症状积分量表、改良英国医学研究委员会呼吸困难量表(mMRC)、Borg自觉疲劳量表和匹兹堡睡眠问卷(PSQI)的评分改善情况。[结果] 治疗12周后,与治疗前相比,试验组中医症状总积分明显降低($P<0.05$);组间比较显示试验组总积分明显低于对照组($P<0.05$)。在改善单项症状积分方面,两组与各自治疗前相比,试验组在改善肌肉疲劳、气短、胸闷、干咳的方面积分明显降低($P<0.05$),对照组在改善肌肉疲劳、自汗盗汗方面的积分明显降低($P<0.05$)。组间比较显示,试验组在改善肌肉疲劳、气短、心悸、胸闷、干咳上的积分较对照组积分明显降低($P<0.05$)。mMRC量表评分结果显示,两组患者与治疗前相比,呼吸症状评分无明显变化($P>0.05$)。Borg量表和PSQI量表结果显示,与治疗前相比,两组患者症状积分均明显下降($P<0.05$),但组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。[结论] 体质贴联合八段锦康复治疗对气虚血瘀质新型冠状病毒感染恢复期患者的中医症状有改善作用,尤对肌肉疲劳、气短、心悸、胸闷、干咳改善明显,同时可以减轻患者疲劳,改善患者睡眠质量。

关键词:新型冠状病毒感染;康复;气虚血瘀;体质;量表

中图分类号:R563.1

文献标志码:A

文章编号:1672-1519(2024)04-0427-05

新型冠状病毒感染患者在出院后仍存在着不同程度的后遗症状^[1],课题组既往研究发现,天津市新型冠状病毒感染患者在出院康复12~17月后仍存在部分后遗症状,中医体质虽整体趋于平和质,但血瘀质、气虚质和湿热质仍兼见其中^[2]。因此,本研究选取气虚血瘀体质的新型冠状病毒感染恢复期患者进行分析,探讨体质贴穴位贴敷联合八段锦功法改善患者中医症状、呼吸困难、疲劳和睡眠的情况,以期从调节中医体质偏颇角度为新型冠状病毒感染患者的康复提供治疗方案。本研究通过了天津中医药大学第二附属医院伦理委员会审批(批件号:

2021-009-01)。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入2021年5月—2021年11月在天津市新型冠状病毒感染患者多学科康复指导中心康复的且中医体质辨识符合气虚、血瘀质或气虚、血瘀质倾向的新型冠状病毒感染恢复期患者21例作为试验组,符合平和体质的22例患者作为对照组。

1.2 诊断标准 符合国家卫生健康委员会办公厅、国家中医药管理局办公室印发的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第八版)》^[3]中新型冠状病毒感染患者的出院标准。中医体质辨识符合中华中医药学会 ZYYXH/T157-2009《中医体质分类与判定》^[4]标准中气虚质、血瘀质、平和质,及平和质兼夹气虚和(或)血瘀质的诊断标准。

1.3 纳入标准 1)符合新型冠状病毒感染患者的出院诊断标准;2)符合中华中医药学会 ZYYXH/T157-2009《中医体质分类与判定》标准:气虚质、血瘀质,平和质兼夹气虚和(或)血瘀质的患者,以及

^{*} **基金项目:**天津市中医药重点领域科技项目(2021008);现代中医药海河实验室科技项目(ZZHHZYJC00001)。

作者简介:周胜元(1978-),男,博士,主任医师,主要从事中医内科学方向研究工作。

通讯作者:雒明池,E-mail:luomingchi2008@163.com。

引用格式:周胜元,王凯,付鲲,等. 体质贴联合八段锦功法治疗气虚血瘀质新型冠状病毒感染恢复期患者的临床研究[J]. 天津中医药,2024,41(4):427-431.

平和质的患者;3)神志清楚,能表达自己的意愿,能理解并回答相关问题;4)签署相关的知情同意书。

1.4 排除标准 1)静态心率>100次/分;2)血压<90/60mmHg(1mmHg≈0.133kPa,下同)、>140/90mmHg或血压波动超过基线20mmHg,并伴有头晕等不适症状;3)血氧饱和度≤95%;4)合并其他不适合运动的疾病;5)合并有肺动脉高压、心力衰竭、不稳定的骨折、过敏性体质等严重疾病;6)患有多种疾病,对康复训练的耐受力较差的老年患者。

1.5 剔除标准 1)资料不全,影响结果判定的病例;2)不能按照原定治疗方案足量治疗的病例。

1.6 终止事件 1)出现疲劳,休息后不能缓解;2)出现胸闷、胸痛、头晕、头痛、心悸、大汗、站立不稳等症状。

1.7 干预方法 试验组和对照组均采用八段锦配合中医体质贴治疗。

1.7.1 八段锦 每天上下午各1次,依个体情况每次可做1~3遍,循序渐进,逐步延长运动时间,每次运动20~60min。

1.7.2 体质贴 主要药物组成有丹参15g,川芎10g,延胡索10g,红花10g,血竭5g,炙黄芪15g。每次贴敷穴位选择:天突、膻中、肺俞(双侧),每穴贴敷4~6h,每周1次,共12周。

1.8 疗效观察指标

1.8.1 中医症状积分量表 分别于0、12周时采用中医症状积分量表对所有患者进行评估,根据其严重程度,分为0分(无)、1分(轻微)、2分(中度)、3分(重度),分数越高,症状越重。

1.8.2 呼吸功能评估 分别于0、12周时采用mMRC量表对所有患者进行评估,采取5级评分法:0级(计0分)、1级(计1分)、2级(计2分)、3级(计3分)、4级(计4分),评分越高,呼吸困难程度越重。

1.8.3 躯体功能 分别于0、12周时采用Borg自觉疲劳量表对所有患者进行评估。该量表按症状严重程度分为0~10分,评分越高患者自觉疲惫程度越重。

1.8.4 睡眠质量评估 分别于0、12周时采用匹兹堡睡眠指数(PSQI)对所有患者进行评估。PSQI:PSQI总分=成分A+成分B+成分C+成分D+成分E+成分F+成分G;PSQI总分范围为0~21分,得分越高表示睡眠质量越差。

1.9 统计学方法 采用SPSS 26.0统计软件进行数据分析。正态分布计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表

示,组间比较用独立样本 t 检验,组内比较用配对 t 检验;偏态分布计量资料用中位数和四分位间距 $M[(P_{25}, P_{75})]$ 表示,组间比较采用秩和检验,组内比较采用Wilcoxon符号秩检验。计数资料用例数及构成比表示,组间比较采用卡方检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 基线情况比较 两组患者性别、年龄、病程均差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。

表1 两组患者性别、年龄及病程比较

Tab.1 Comparison of the gender, age and course of disease of patients between the two groups

组别	例数	性别(例)		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程 [$M(P_{25}, P_{75})$, 月]
		男	女		
对照组	22	10	12	49.55±15.70	15(15, 16)
试验组	21	12	9	55.33±17.43	16(15, 16)

2.2 两组患者治疗前后效果比较

2.2.1 治疗前后中医症状总积分比较 两组患者治疗前中医症状总积分差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。治疗后,两组患者总积分均有降低,但试验组积分明显低于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后组间比较显示,试验组积分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者治疗前后中医症状总积分比较[$M(P_{25}, P_{75})$]

Tab.2 Comparison of total scores of traditional Chinese medicine symptoms of patients between the two groups

组别	例数	before and after treatment[$M(P_{25}, P_{75})$]		分
		治疗前	治疗后	
对照组	22	12(10.00, 14.50)	11(9.75, 12.00)	
试验组	21	11(10.00, 13.50)	8(5.50, 10.00)**	

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,** $P<0.05$ 。

2.2.2 治疗前后中医症状单项积分比较 两组患者治疗前中医症状单项积分差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。治疗后,试验组在改善肌肉疲劳、气短、胸闷、干咳方面积分下降,差异有统计学意义($P<0.05$);对照组在改善肌肉疲劳、自汗盗汗方面积分下降,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后组间比较,试验组在改善肌肉疲劳、气短、心悸、胸闷、干咳上较对照组缓解明显,差异有统计学意义($P<0.05$);在改善嗅觉味觉异常、自汗盗汗、纳差、腹胀、口干方面水平相当,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表3。

2.2.3 治疗前后mMRC量表评分比较 两组患者治

表 3 两组患者治疗前后中医症状单项积分比较[$M(P_{25}, P_{75})$]

Tab.3 Comparison of symptom scores of traditional Chinese medicine of patients between the two groups before and after treatment[$M(P_{25}, P_{75})$] 分

组别	时间节点	肌肉疲劳	气短	心悸	胸闷	嗅觉味觉异常	自汗盗汗	干咳无痰	纳差	腹胀	口干
对照组	治疗前	2(1.75, 2.25)	2(1.00, 2.25)	1(0.75, 2.00)	1(0.00, 1.25)	1(0.00, 2.00)	1(0.00, 2.00)	1(0.75, 2.00)	1(0.00, 1.25)	1(0.00, 1.00)	1(0.75, 2.00)
	治疗后	1(1.00, 2.00)*	2(1.00, 2.00)	1(1.00, 2.00)	1(1.00, 2.00)	1(0.00, 1.25)	1(0.00, 1.00)*	1(0.00, 1.00)	1(0.00, 2.00)	1(0.00, 1.00)	1(0.75, 2.00)
试验组	治疗前	2(2.00, 2.50)	2(1.00, 2.00)	1(0.50, 2.00)	1(0.00, 1.50)	1(0.00, 1.50)	1(0.00, 2.00)	1(0.50, 1.50)	1(0.00, 1.00)	0(0.00, 1.00)	1(1.00, 2.00)
	治疗后	1(0.00, 1.00)*#	1(0.00, 2.00)*#	1(0.00, 1.00)*	1(0.00, 1.00)*#	1(0.00, 1.00)	1(0.00, 1.50)	1(0.00, 1.00)*#	1(0.00, 1.00)	1(0.00, 1.00)	1(0.00, 2.00)

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,# $P<0.05$ 。

疗前评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。两组患者治疗后,评分较治疗前改善,差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后组间比较显示,两组患者评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者治疗前后 mMRC 量表评分比较[$M(P_{25}, P_{75})$]

Tab.4 Comparison of mMRC scores of patients between the two groups before and after treatment[$M(P_{25}, P_{75})$] 分

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	22	1(0.00, 1.25)	0(0.00, 1.00)
试验组	21	0(0.00, 1.00)	0(0.00, 1.00)

2.2.4 治疗前后 Borg 量表评分比较 两组患者治疗前评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。两组患者治疗后较治疗前,评分均有降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后组间比较显示,两组患者评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 5。

表 5 两组患者治疗前后 Borg 量表评分比较[$M(P_{25}, P_{75})$]

Tab.5 Comparison of Borg scale scores of patients between the two groups before and after treatment[$M(P_{25}, P_{75})$] 分

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	22	2(2.0, 4.0)	2(1.0, 2.0)*
试验组	21	2(1.0, 4.0)	1(1.0, 1.5)*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.2.5 治疗前后 PSQI 量表总积分比较 两组患者治疗前总积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。治疗后,两组患者总积分均有降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后组间比较显示,两组患者总积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 6。

2.2.6 治疗前后 PSQI 量表现状积分比较 两组患者治疗前单项症状积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。治疗后,两组患者各单项症状积分均下降,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗

表 6 两组患者治疗前后 PQSI 量表总积分比较($\bar{x}\pm s$)

Tab.6 Comparison of total PQSI scores of patients between the two groups before and after treatment($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	22	10.90 $\pm$ 2.50	9.13 $\pm$ 2.09*
试验组	21	11.61 $\pm$ 1.96	8.47 $\pm$ 1.53*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

后组间比较显示,两组各单项症状积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 7。

3 讨论

新型冠状病毒感染恢复期作为新型冠状病毒感染的后续,是一个完整的、连续发生的过程。新型冠状病毒感染后遗症可能表现在呼吸、免疫、消化、心血管等各个系统之中。1 项回顾性研究发现^[9],出院 4 周的新型冠状病毒感染患者后遗症的发生率为 64.7%,最常见的症状分别是疲劳(45.9%)、呼吸窘迫(25.6%)以及肌肉关节疼痛(24.8%),这些症状在女性、重症新型冠状病毒感染、有合并症、糖尿病和抑郁评分较高的患者中更为常见。另有研究发现,患者会出现不同程度的心理健康问题^[6],即使患者核酸阴性出院后,除了常见的躯体症状外,还有失眠、焦虑、抑郁等症状仍会长期持续地影响着他们^[7-8]。

新型冠状病毒感染属于中医“疫病”范畴,病位在肺和脾,亦牵及他脏,其发生与湿邪关系密切,湿邪具有重浊黏滞的特性,因此会表现出缠绵难愈,易留遗症的特点。研究发现,新型冠状病毒感染恢复期中医证候以气阴两虚及气虚痰浊、气虚血瘀等证多见^[9-10],在新型冠状病毒感染恢复期患者处于余邪未尽,正气亏虚的状态,恢复期多表现为伤阳气和伤津液的特点。杨家耀等^[11]研究 90 例新型冠状病毒感染患者发现体质主要以痰湿质、气虚质、血瘀质、湿热质为主。团队前期研究也发现新型冠状病毒感染患者康复 12~17 个月后血瘀质、气虚质和湿

表 7 两组患者治疗前后 PSQI 量表单项症状积分比较[$M(P_{25}, P_{75})$]

Tab.7 Comparison of individual symptom scores of PSQI scale of patients between the two groups before and after treatment[$M(P_{25}, P_{75})$]

分

组别	时间节点	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	日间功能障碍
对照组	治疗前	2(1.0, 2.0)	2(1.0, 2.0)	2(1.0, 2.0)	2(1.0, 2.0)	2(1.0, 2.0)	2(1.0, 2.0)
	治疗后	2(1.0, 2.0)*	2(1.0, 2.0)*	2(1.0, 2.0)*	2(1.0, 2.0)*	1.5(1.0, 2.0)*	2(1.0, 2.0)*
试验组	治疗前	2(1.5, 2.0)	2(1.0, 2.0)	2(2.0, 2.0)	2(2.0, 3.0)	2(1.5, 2.0)	2(1.0, 2.0)
	治疗后	1(1.0, 2.0)*	1(1.0, 2.0)*	2(1.0, 2.0)*	2(1.0, 2.0)*	1(1.0, 2.0)*	2(1.0, 2.0)*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

热质是主要偏颇体质。穴位贴敷疗法是以中医的经络理论为依据的治疗方法,通过药物、腧穴和经络的共同作用发挥调节脏腑的功能。穴位贴敷疗法通过药物透过皮肤进入人体对腧穴产生刺激作用,发挥药物的特定功效^[12],从而纠正人体阴阳的偏颇。

基于上述理论与技术本院研制气虚血瘀体质贴,药物组成有丹参、川芎、延胡索、红花、血竭、炙黄芪。其中炙黄芪味甘性温,归肺脾经,具有益气升阳,固表止汗等功效,新型冠状病毒感染恢复期患者多有乏力,自汗等气虚的症状,“气为血之帅”,气行则血行,补气可以活血,对于改善气虚血瘀体质来说必不可少。丹参味苦而性微寒,能够活血祛瘀,除烦安神,其善入血分,能够去滞生新。川芎辛温,归肝、胆、心包经,具有活血祛瘀,行气开郁,祛风止痛的功效,川芎为“血中之气药”性善走窜,与黄芪相伍,通达全身上下内外,增强益气活血之功。延胡索味辛苦性温,归心、肝、脾经,能活血散瘀,行气止痛,善于治疗各种疼痛病症。红花性辛温,归心肝经,活血通经,祛瘀止痛,善于通利血脉。血竭性甘咸平,归心肝经,既能活血又善于止血。延胡索、红花、血竭、丹参、川芎共同发挥活血散瘀定痛的功效,活血药与补气药相伍,更快地发挥作用。此次选取肺俞、天突和膻中穴作为治疗穴位。天突穴是任脉与阴维脉的交会穴,具有宣肺宽胸、下气平喘的作用。肺俞穴属于足太阳膀胱经,具有调补肺气,补虚清热的功效,且肺俞穴是肺脏经气输注之地,与肺脏相近,药效可以快速达到病所,起到调节肺脏经气的作用。膻中穴属于任脉,是宗气汇聚之所,具有宣通肺气、益气通脉、行气活血等功效,能够治疗呼吸、消化、循环等多器官、多系统的疾病^[13]。

根据本研究的结果,体质贴联合八段锦对新型冠状病毒感染恢复期患者的后遗症状有明显的改善效果,新型冠状病毒感染恢复期后遗症状可持续时间较长,且多数人仍有疲劳感,这与“久病必虚,

久病必瘀”的特点相符合。体质贴具有益气活血,通络止痛的作用,可以改善新型冠状病毒感染恢复期患者的症状。八段锦作为传统的非药物疗法,能够调和阴阳,疏通经络,调节脏腑气血,提高患者免疫力,能促进新型冠状病毒感染患者后期康复^[14]。治疗后患者 Borg 量表、PSQI 量表积分均有所减低,表明体质贴联合八段锦的康复疗法可以减轻患者疲劳,改善患者睡眠质量。

综上所述,体质贴联合八段锦康复治疗对气虚血瘀质新型冠状病毒感染恢复期患者的后遗症状有明显改善作用,尤对肌肉疲劳、气短、心悸、胸闷、干咳改善明显,同时可以减轻患者疲劳,改善患者睡眠质量,且安全性高,无明显的副作用,值得进一步推广。

参考文献:

[1] HUANG L X, YAO Q, GU X Y, et al. 1-year outcomes in hospital survivors with COVID-19: a longitudinal cohort study[J]. Lancet, 2021, 398(10302): 747-758.

[2] 雒明池, 封继宏, 周胜元, 等. 天津市 85 例新型冠状病毒肺炎出院患者中医体质类型和临床特征分析[J]. 天津中医药, 2022, 39(7): 836-840.

[3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会办公厅, 国家中医药管理局办公室. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第八版)[J]. 中国医药, 2020, 15(10): 1494-1499.

[4] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(4): 303-304.

[5] YAKSI N, TEKER A G, IMRE A. Long COVID in hospitalized COVID-19 patients: a retrospective cohort study[J]. Iranian Journal of Public Health, 2022, 51(1): 88-95.

[6] DUBEY S, BISWAS P, GHOSH R, et al. Psychosocial impact of COVID-19[J]. Diabetes & Metabolic Syndrome, 2020, 14(5): 779-788.

[7] AIYEGBUSI O L, HUGHES S E, TURNER G, et al. Symptoms, complications and management of long COVID: a review[J]. Journal of the Royal Society of Medicine, 2021, 114(9): 428-442.

[8] DENG J W, ZHOU F W, HOU W T, et al. The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis[J]. Annals of the New York Academy of Sciences, 2021,

- 1486(1):90-111.
- [9] 郑丹文,刘慧玲,徐晓花,等.新型冠状病毒肺炎患者出院5~8个月中医证候分析[J].暨南大学学报(自然科学与医学版),2021,42(4):432-440.
- [10] 孙宏源,毕颖斐,朱振刚,等.天津地区88例新型冠状病毒肺炎患者中医证候特征初探[J].中医杂志,2020,61(10):837-841.
- [11] 杨家耀,苏文,乔杰,等.90例普通型新型冠状病毒肺炎患者中医证候与体质分析[J].中医杂志,2020,61(8):645-649.
- [12] 李红,王淑娟.穴位贴敷防治疾病作用机制研究简况[J].实用中医内科杂志,2016,30(9):117-118.
- [13] 左海燕,万四妹,周美启,等.浅析膻中穴的主治作用[J].中医学报,2019,34(10):2059-2061.
- [14] 郭金栋,王海燕,杨剑英,等.探讨八段锦在防疫新型冠状病毒肺炎中的健康指导作用[J].智慧健康,2021,7(36):152-154.
- (收稿日期:2023-09-22)
(本文编辑:徐一兰,高杉)

Clinical study on the treatment of COVID-19 with *qi* deficiency induced blood stasis by physique paste and Baduanjin method

ZHOU Shengyuan¹, WANG Kai¹, FU Kun¹, ZHANG Shuo¹, NI Daoyan¹, SUN Xiaozhuo¹, LIU Huan², LUO Mingchi¹

(1. The Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300250, China; 2. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China)

Abstract: [Objective] To observe the clinical efficacy of *qi* deficiency induced blood stasis physique patch (fitness patch) combined with Baduanjin in the treatment of patients with *qi* deficiency induced blood stasis at the convalescence stage of corona virus disease 2019 (COVID-19) infection. [Methods] The 43 patients with COVID-19 infection in convalescence stage who met the inclusion criteria were divided into experimental group (21 cases) and control group (22 cases). And both groups were treated with physique patch adjuvant therapy on the basis of Baduanjin. And after 12 weeks of treatment, the scores of the two groups were observed on the traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score before and after treatment, the Modified Medical Research Council Dyspnea Scale (mMRC), improvement of Borg perceived fatigue scale and the Pittsburgh Sleep Quality Interview (PSQI). [Results] After 12 weeks of treatment, the total score of TCM symptoms in the experimental group was significantly reduced compared with before treatment ($P < 0.05$). The comparison between groups showed that the total score of the experimental group was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). Compared with their respective pre-treatment points, the scores of the two groups in improving muscle fatigue, shortness of breath, chest tightness and dry cough were significantly reduced ($P < 0.05$), and the points of the control group in improving muscle fatigue, self-sweating and night sweats were significantly reduced ($P < 0.05$). The comparison between groups showed that the scores of the experimental group in improving muscle fatigue, shortness of breath, palpitations, chest tightness and dry cough were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$). The results of the mMRC scale showed that there was no significant change in the respiratory symptom score between the two groups compared with before treatment ($P > 0.05$). The results of the Borg scale and the PSQI scale showed that the symptom scores of the two groups decreased significantly compared with before treatment ($P < 0.05$), but there was no significant difference between the groups ($P > 0.05$). [Conclusion] Physique patch combined with Baduanjin rehabilitation therapy has an improving effect on traditional Chinese medicine symptoms of patients with *qi* deficiency induced blood stasis at convalescence stage of COVID-19 infection, especially on muscle fatigue, shortness of breath, palpitations, chest tightness and dry cough, and can reduce patients' fatigue and improve their sleep quality.

Keywords: corona virus disease 2019; rehabilitation; *qi* deficiency induced blood stasis; physique; scales