

DOI: 10.12209/CAIM202502110001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例气血亏虚型脓毒症合并肺衰竭患者的护理报告

吴琳, 赵娟, 周小朵

(湖南中医药大学第一附属医院 呼吸内科, 湖南 长沙, 410019)

摘要: 本文总结 1 例气血亏虚型脓症患者中医肺康复的护理经验。以中医辨证施护为指导, 对该患者实施气道廓清技术、有氧抗阻训练、体外膈肌治疗、火龙罐、耳穴压豆、营养指导及心理护理等。在实施中医整体护理后, 患者病情逐渐好转。经过 56 d 的精细化护理, 患者 Borg 评分由 6 分降至 3 分, Barthel 指数由 5 分提升至 60 分, 实现生活自理, 患者在无呼吸支持技术的情况下血氧饱和度维持在 99% 左右, 顺利康复出院。

关键词: 脓毒症; 气血亏虚; 中医; 肺康复; 护理

Nursing Report for a Case of Sepsis with Qi and Blood Deficiency Complicated by Pulmonary Failure

WU Lin, ZHAO Juan, ZHOU Xiaoduo

(Department of Respiratory Medicine, The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan, 410019)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of Traditional Chinese Medicine (TCM)-based pulmonary rehabilitation for a patient with sepsis of Qi and Blood Deficiency Pattern. Guided by TCM syndrome differentiation nursing, interventions including airway clearance techniques, aerobic resistance training, external diaphragm pacing therapy, fire dragon cupping, auricular acupoint pressing with beans, nutritional guidance, and psychological care were implemented. Through holistic TCM nursing, the patient's condition gradually improved. After 56 days of meticulous care, the Borg Scale score decreased from 6 to 3, and the Barthel Index increased from 5 to 60, achieving self-care capability. The patient maintained peripheral oxygen saturation at approximately 99% without respiratory support and was successfully discharged with full recovery.

KEY WORDS: sepsis; Qi and blood deficiency; Traditional Chinese Medicine; pulmonary rehabilitation; nursing care

脓毒症是临床上一种常见的全身炎症反应综合征, 主要是由于感染引起机体反应失调而致器官功能障碍的综合征^[1]。全球血流感染发生率持续上升^[2], 合并呼吸系统疾病者预后差, 死亡率高^[3], 临床的报道也相对较少。中医认为其病机为外感热毒壅滞, 耗伤气阴, 致正气亏虚, 属“热毒壅滞、气血亏虚”证型^[4]。在肺衰竭治疗中, 中医肺康复通过多学科协作制定个体化方案, 结合诊断、心理支持及功能训练, 旨在缓解症状、延缓疾病进展、降低医疗负担^[5-6]。2023 年 6 月我科收治 1 例气血亏虚型脓症患者, 病情危重, 经多学科团队积极救治和护理, 患者恢复良好, 现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男, 68 岁, 主因“意识障碍、言语不能 3 h(社区人员代诉)”于 2023 年 5 月 15 日入我院神经内科行气管插管。2023 年 5 月 22 日, 患者因病情变化转入重症监护病房行气管切开呼吸支持, 5 月 28 日由重症监护病房转入神经内科治疗, 6 月 7 日转入呼吸内科继续治疗。患者既往史无特殊。现症见: 患者神志清楚, 气管切开, 痰多气促, 活动后加重, 咳黄绿色脓痰, 留置胃管, 流质饮食, 形体消瘦, 患者体重指数 16.2 kg/m², 白蛋白 25 g/L, 贫血貌, 大便稀溏。

收稿日期: 2025-02-11

通信作者: 赵娟, E-mail: 515523124@qq.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

1.2 查体

患者体温(T)36.6℃,脉搏(P)115次/min,呼吸(R)20次/分,血压(BP)82/60 mm Hg(左上肢),81/52 mm Hg(右上肢);发育正常,营养很差,慢性面容,表情淡漠,全身皮肤黏膜无黄染,全身浅表淋巴结无肿大;扁桃体不能查及;颈软,无抵抗,气管居中,胸廓未见异常,双肺呼吸音低,左侧肺可闻及少量湿性啰音;心率(HR)115次/min,心律整齐,心音低,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,无心包摩擦音;腹平软,无压痛反跳痛,肝脏肋下未触及,脾脏肋下未触及,肠鸣音4次/min;四肢关节未见异常,双下肢无水肿;舌淡红,苔少,脉细数。超敏C反应蛋白84.80 mg/L,白细胞 $6.50 \times 10^9/L$,嗜酸性粒细胞总数 $0.90 \times 10^9/L$,红细胞 $2.32 \times 10^{12}/L$,血红蛋白69 g/L;血气分析示PH7.434, PaCO₂21.5 mm Hg, PO₂59.3 mm Hg, SO₂%91%, 血浆D-二聚体3.93 mg/L,降钙素原8.5 ng/mL。

1.3 诊断

中医诊断:气闭神厥证(气血亏虚证);西医诊断:①脓毒症(SOFA评分 ≥ 6 分)^[7];②低血容量性休克;③中度贫血;④气管切开后。患者年老,脾失健运,气血生化乏源,则见神疲乏力;痰湿无力运化,则见痰多黏稠,结合舌脉,辨证为气血亏虚证。

1.4 治疗

患者住院治疗23 d后于6月7日转入我科,气管切开状态。入科后予患者抗感染、止咳化痰、营养支持及补气养血,实施气道廓清技术、有氧抗阻训练、体外膈肌治疗、火龙罐、耳穴压豆、营养指导及心理护理等治疗。患者住院56 d后,于2023年8月2日康复出院。

2 护理

2.1 护理评估

呼吸困难评分(Borg评分)^[7],患者静息时为6分(非常严重),活动时为8分(非常严重)。慢性阻塞性肺疾病症状评分(mMRC评分)^[8]为4级(因严重呼吸困难以至于不能离家,或穿衣服/脱衣服时出现呼吸困难)。日常生活活动能力量表(Barthel指数)^[9]为5分(大便、小便、修饰、洗澡、如厕、吃饭、穿衣、转移、行走、上下楼梯均为0分)。平衡量表评分(Berg评分)为0分(平衡能力差,可能需要坐轮椅辅助)。汉密尔顿焦虑量表^[10]评分为19分(肯定有焦虑),采用汉密尔顿焦虑量表14项版,14个条目,总分 ≥ 14 分提示有临床意

义的焦虑症状;汉密尔顿抑郁量表评分为17分(可能有抑郁)^[10]。咳嗽力量、痰液黏稠度、痰液量评估为2级(可闻及很弱的咳嗽声音),三度(重度黏稠),80 mL/d,中等痰液量(注:痰液黏稠度分级从痰液性状、痰液颜色、能否咳出等3个维度评价,可分为Ⅰ度为稀痰米汤或白色泡沫状,易咳出;Ⅱ度为中度黏痰,较Ⅰ度黏稠,白色或黄白色黏痰,需用力咳出;Ⅲ度为重度黏痰,明显黏稠,黄色伴血丝痰、血痰,不易咳出;痰液黏稠度越低,表明患者症状越轻。痰液量分级:少量 <10 mL、中等量 $10 \sim 150$ mL、大量 >150 mL)。肌力评估为3级(可克服地心引力,不能抵抗轻微的阻力)。营养风险筛查得分为5分(需要进行营养支持)。

2.2 护理诊断

①清理呼吸道无效与脾湿健运,痰涎壅盛,肺气虚弱,咯痰无力有关;②气体交换受损与痰湿阻塞,气机运行不畅有关;③腹泻、营养不良与患者脾虚不能渗湿,肺脾气阴两虚,机体消化不良、消耗增加及感染导致肠道菌群失调有关;④活动无耐力与气血亏虚,不能充养形体有关;⑤焦虑抑郁状态与起病突然,担心预后有关。

2.3 护理计划

通过气道廓清治疗和体外膈肌治疗,减少痰液滞留,增强膈肌收缩力,缓解呼吸困难;有氧抗阻训练、呼吸操和床旁活动及步行训练,增强上下肢力量,提高患者的活动耐力,恢复日常生活能力;通过心理护理,帮助患者缓解焦虑与抑郁情绪,增强其治疗信心,提高治疗依从性;通过耳穴压豆和火龙罐治疗,调节脾胃功能,改善全身气血循环,促进康复进程。

2.4 护理措施

2.4.1 气道廓清治疗

气道廓清技术通过物理或机械方法促进痰液排出,减少并发症^[12]。清醒患者可配合主动呼吸循环技术、咳嗽训练及吸气肌训练等,方法包括前倾坐位咳嗽、胸部叩击及机械排痰、高频胸壁振荡,增强痰液清除,降低感染风险,减少痰液滞留^[13]。

2.4.2 耳穴压豆

耳穴压豆护理通过按压耳廓穴位调和脏腑功能,改善器官障碍^[14]。研究发现^[15],耳穴压豆可显著改善慢阻肺急性加重期患者的咳痰症状,提升肺部功能和免疫力,有助于控制病情。中医理论认为“肺与大肠相表里”,二者通过经络(如手太阴

肺经与手阳明大肠经)相互联系,功能上相互影响。耳穴“肺”“大肠”区刺激可通过迷走神经耳支传入孤束核,调控肠脑轴信号,研究表明耳穴电刺激可增加迷走神经活性,降低血清 TNF- α 水平^[16]。耳穴选取肺、肾、脾、咽喉、大肠、神门及气管等穴位,隔天轻刺激一次,增加耳部血液循环,以局部微热为度。

2.4.3 有氧抗阻训练

呼吸训练结合有氧运动及抗阻呼吸训练,能有效改善肺通气功能、运动耐量和睡眠质量,增强骨骼肌氧化酶活性,提高患者肺活量和肺功能^[17],提升患者生活质量^[18]。针对患者活动无耐力的问题,予以运动疗法循序渐进地帮助其锻炼上下肢肌力。针对患者活动耐力不足,采用运动疗法锻炼上下肢的肌力,5次/周,上肢哑铃训练与弹力带操交替,20 min/次,至稍感疲劳为止。弹力带操包括肩外旋、肩推举等8个动作,要求肩下沉、腹收紧、呼吸配合。

2.4.4 体外膈肌治疗

体外膈肌起搏疗法是用脉冲电流刺激膈神经,脉冲参数(频率40 Hz,电流强度20 mA),治疗2次/d,20 min/次。该治疗可消除膈肌疲劳,增加膈肌收缩力,改善肺通气功能^[19],缓解呼吸困难,提高患者生活质量^[20]。

2.4.5 火龙罐

火龙罐综合灸集推拿、刮痧及艾灸于一体,通过刺激中脘、天枢、关元、神阙穴等穴位,益气健脾,改善胃肠道功能,减轻腹痛腹泻^[21]。同时调理脏腑情志,平衡阴阳,提升患者生活质量^[22]。操作时室温调至24~26℃,艾灸温度调节为40~45℃,患者清洁腹部并排空膀胱后仰卧,用火龙罐点按中脘、天枢、关元及神阙穴等穴位,行罐力度为3~5 N/cm²,逐渐增加至患者耐受,行罐至皮肤微红。火龙罐综合灸治疗1次/d,30 min/次。

2.4.6 呼吸操

对患者进行早期呼吸操肺康复,可一定程度上减轻患者呼吸困难,提升运动耐力^[23]。经本科室改良后的呼吸操——择时中医健肺操,是一种结合中医养生理念和现代健身方法的呼吸操。根据中医子午流注等理论,在申时(15至17点)带领患者进行锻炼。通过特定动作配合呼吸方式,疏经通络,提升正气,祛邪外出,以改善胸闷气短、呼吸困难、喘息等症状。

2.4.7 床旁活动及步行训练

渐进性活动与运动训练是从少量、被动活动逐渐过渡至复杂、主动运动的序贯策略^[24],更能促进患者膈肌功能、上下肢肌力和下肢运动功能的康复,提高患者的生活质量^[25]。该患者从7月1日起,每天进行2次床旁活动,10 min/次。

2.4.8 心理护理

五行音乐疗法中,商调音乐,如《阳春白雪》《金蛇狂舞》可助长肺气,羽调音乐如《梁祝》可达到镇定、安神及助眠的良好作用^[26]。根据本例患者实际,于申时(15时至17时)予患者听商调,于酉时(17时至19时)予患者欣赏羽调,以达到调理呼吸系统和安神助眠的效果。

3 结果和随访

经过治疗与护理,患者痰液量减少变稀,能自主咳痰,患者Borg评分由6分降至3分,舌象、腹泻改善,肌力提升至4级,生活活动能力显著提升(Barthel指数增至60分),平衡功能显著提升(Berg评分增至45分),焦虑抑郁情绪明显缓解,超敏C反应蛋白降至15 mg/L,降钙素原降至0.3 ng/mL,六分钟步行距离增至150 m,详见表1。患者住院56 d后,康复出院,患者出院后每月对患者进行电话随访,共随访1年,患者呼吸功能恢复良好。

表1 疗效评估

评估项目	6月8日(入科第2天)	6月18日 (入科第11天)	7月8日 (入科第31天)	8月2日(入科第56天)
咳嗽力量	2级(可闻及很弱的咳嗽声音)	3级	4级	5级(可进行多次强有力的咳嗽)
痰液黏稠度	三度(重度黏稠)	二度	一度	未见明显咳痰
痰液量	80 mL/d	50 mL/d	10 mL/d	未见明显咳痰
肌力评估	3级	4级	4级	4级(能抗重力和轻度阻力)
Berg评分	0分(平衡功能差,患者需要乘坐轮椅)	18分	38分	45分(患者可独立行走)
焦虑程度评估	19分	/	/	8分
抑郁程度评估	17分	/	/	6分

4 讨论

脓毒症常导致全身炎症反应和多脏器功能衰竭,其中肺部功能受损尤为严重,呼吸衰竭为其主要并发症。肺康复护理对脓毒症引起的呼吸功能障碍至关重要。近年来研究表明,早期肺康复护理对脓毒症患者益处显著,能减少呼吸道感染和呼吸衰竭,缩短住院时间,改善肺功能和生活质量,成为重症护理的重要发展方向。

《证治汇补·痰证》云:“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,脾虚时水液运化失常,湿浊内聚成痰,痰湿上犯肺脏,导致肺气失宣,气道受阻。现代医学中,脾虚对应肠道功能紊乱,包括肠道菌群失调、肠黏膜屏障损伤及免疫功能下降。痰湿的病理实质可理解为菌群代谢产物及炎性介质异常蓄积。肠道菌群失调(如厚壁菌门/拟杆菌门比例失衡),导致肠黏膜通透性增加,细菌细胞壁上的脂多糖(Lipopolysaccharide, LPS)易位进入血液循环。LPS通过激活Toll样受体4,引发全身炎症反应综合征,加重脓毒症中的器官损伤^[27]。

皮质醇有抗炎作用,因此临床上常用于脓毒症的治疗^[28]。申时(15至17点)作为中医时间医学的重要时段,其与肺康复的结合需基于现代医学的皮质醇节律与肺功能动态变化的关联性。晨间高浓度的皮质醇通过调控核因子- κ B通路抑制炎症,而申时低浓度的皮质醇通过Nrf2通路促进组织修复。申时为肺经最弱之时,本案例采用创新性康复时序设计,在申时(15至17点)带领患者进行锻炼,可起到振奋肺气、阻邪于外之效,利于恢复肺之宣肃^[29],同时此时段进行抗阻训练可提升骨骼肌糖皮质激素受体敏感性。

本病例采用多维度护理,包括气道廓清、有氧抗阻训练、体外膈肌治疗、营养指导及心理护理等,有效清除呼吸道分泌物,增强膈肌功能,缓解呼吸困难。同时结合中医火龙罐和耳穴压豆治疗,调理脾胃,促进气血流畅。本病例虽为个案护理经验总结,存在推广局限,但成功展示了中西医结合康复在缓解患者症状方面的显著效果,凸显个性化治疗的独特优势。这一模式值得在临床实践中深入研究并推广应用,以进一步验证其有效性并拓展应用范围。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] SEYMOUR C W, LIU V X, IWASHYNA T J, et al. Assessment of clinical criteria for sepsis: for the third international consensus definitions for sepsis and septic shock (sepsis-3)[J]. JAMA, 2016, 315(8): 762-774.
- [2] 黄翰武, 赵喆, 王义, 等. 2024年《儿童脓毒症和脓毒性休克的国际共识Phoenix标准》解读[J]. 中国实用儿科杂志, 2024, 39(6): 409-416.
HUANG H W, ZHAO Z, WANG Y, et al. Interpretation of the 2024 international consensus criteria for pediatric sepsis and septic shock[J]. Chin J Pract Pediatr, 2024, 39(6): 409-416. (in Chinese)
- [3] 齐蕊涵, 李得民, 张洪春. 社区获得性肺炎中医证型的文献研究[J]. 中医杂志, 2019, 60(4): 339-344.
QI R H, LI D M, ZHANG H C. Literature research on traditional Chinese medicine syndrome types of community acquired pneumonia[J]. J Tradit Chin Med, 2019, 60(4): 339-344. (in Chinese)
- [4] 彭琳. 尿源性脓毒血症中医证候规律研究[J]. 山东中医药大学学报, 2018, 42(2): 153-156.
PENG L. Study on syndrome regularity of urinary sepsis in traditional Chinese medicine[J]. J Shandong Univ Tradit Chin Med, 2018, 42(2): 153-156. (in Chinese)
- [5] 王艳梅, 陶陶, 杨露川, 等. 基于“脾主肌肉”理论指导下的慢性阻塞性肺病中医肺康复策略[J]. 四川中医, 2025, 43(2): 215-217.
WANG Y M, TAO T, YANG L C, et al. Traditional Chinese medicine lung rehabilitation strategy for chronic obstructive pulmonary disease (COPD) based on the theory of “Spleen Governing Muscle”[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2025, 43(2): 215-217. (in Chinese)
- [6] 占超, 胡昭端. 中医肺康复在慢性阻塞性肺疾病中的进展研究[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(7): 1718-1720.
ZHAN C, HU Z D. Research on the progress of TCM lung rehabilitation in chronic obstructive pulmonary disease[J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2024, 35(7): 1718-1720. (in Chinese)
- [7] SINGER M, DEUTSCHMAN C S, SEYMOUR C W, et al. The third international consensus definitions for sepsis and septic shock (sepsis-3)[J]. JAMA, 2016, 315(8): 801-810.
- [8] 郭月, 管癸芬, 陈海燕, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者基于微信的三主体双轨道交互式护理[J]. 护理

- 学杂志, 2022, 37(5): 84-87.
- GUO Y, GUAN G F, CHEN H Y, et al. WeChat driven three-stakeholder-groups, double-track, interactive nursing care for COPD patients[J]. J Nurs Sci, 2022, 37(5): 84-87. (in Chinese)
- [9] 孟现玲, 何玉廷, 毛若琳, 等. 圣乔治呼吸问卷、CAT 及 mMRC 评分在慢性阻塞性肺病中的应用[J]. 复旦学报(医学版), 2022, 49(6): 862-868, 876.
- MENG X L, HE Y T, MAO R L, et al. Application of St George's respiratory questionnaire, CAT and mMRC in chronic obstructive pulmonary disease[J]. Fudan Univ J Med Sci, 2022, 49(6): 862-868, 876. (in Chinese)
- [10] 周静, 刘芳, 周明超, 等. 一种新型日常生活活动力量表与 Barthel 指数-5 项在康复科中应用的特征比较[J]. 中国康复医学杂志, 2021, 36(12): 1529-1534.
- ZHOU J, LIU F, ZHOU M C, et al. Comparison of a new pictorial-based activities of daily living scale and the Barthel index-5 item in rehabilitation departments[J]. Chin J Rehabil Med, 2021, 36(12): 1529-1534. (in Chinese)
- [11] 毋娜. 综合护理干预对老年慢阻肺患者肺功能、依从性及生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(1): 151-154.
- WU N. Effects of comprehensive nursing intervention on lung function, compliance and quality of life in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. Clin Res Pract, 2025, 10(1): 151-154. (in Chinese)
- [12] 葛慧青, 孙兵, 王波, 等. 重症患者气道廓清技术专家共识[J]. 中华重症医学电子杂志(网络版), 2020, 6(3): 272-282.
- GE H Q, SUN B, WANG B, et al. Expert consensus of airway clearance in critically ill patients[J]. Chin J Crit Care Intensive Care Med Electron Ed, 2020, 6(3): 272-282. (in Chinese)
- [13] 武亮, 郭琪, 胡菱, 等. 中国呼吸重症康复治疗技术专家共识[J]. 中国老年保健医学, 2018, 16(5): 3-11.
- WU L, GUO Q, HU L, et al. Expert consensus on rehabilitation treatment of severe respiratory diseases in China[J]. Chin J Geriatr Care, 2018, 16(5): 3-11. (in Chinese)
- [14] 张旭丽, 王春艳, 徐蕾. 情志护理联合穴位贴敷在慢阻肺合并呼吸道感染患者中的应用观察[J]. 四川中医, 2021, 39(2): 200-204.
- ZHANG X L, WANG C Y, XU L. Application observation of emotional care combined with acupoint application in patients with COPD and respiratory tract infection[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2021, 39(2): 200-204. (in Chinese)
- [15] 吴冬娅. 耳穴压豆护理与穴位贴敷对慢性阻塞性肺疾病急性加重期病人咯痰症状的干预效果[J]. 新疆中医药, 2024, 42(3): 83-86.
- WU D Y. Intervention effect of auricular point bean pressing nursing and acupoint application on expectoration symptoms of patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease[J]. Xinjiang J Tradit Chin Med, 2024, 42(3): 83-86. (in Chinese)
- [16] 孙岚, 郑彦丰, 辛陈, 等. 现代磁刺激技术在耳穴疗法中的应用初探[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(7): 895-902.
- SUN L, ZHENG Y F, XIN C, et al. A preliminary investigation into the utilization of contemporary magnetic stimulation technology in auricular therapy[J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2024, 47(7): 895-902. (in Chinese)
- [17] 王德祥, 原佳雯, 陆沁云, 等. 清肺化痰通腑方治疗时机对脓毒症相关急性呼吸窘迫综合征治疗效果及预后的影响研究[J]. 中国全科医学, 2025, 28(12): 1500-1505.
- WANG D X, YUAN J W, LU Q Y, et al. Influences of treatment timing of the TCM prescription Qing-fei Huayu tongfu formula on the therapeutic effect and prognosis of sepsis-related acute respiratory distress syndrome[J]. Chin Gen Pract, 2025, 28(12): 1500-1505. (in Chinese)
- [18] 欧平雪, 彭先美, 杨燕, 等. 抗阻呼吸结合有氧运动训练在 COPD 稳定期呼吸康复中的应用[J]. 贵州医药, 2024, 48(7): 1071-1072.
- OU P X, PENG X M, YANG Y, et al. Application of resistance breathing combined with aerobic exercise training in respiratory rehabilitation of COPD in stable period[J]. Guizhou Med J, 2024, 48(7): 1071-1072. (in Chinese)
- [19] 马晶晶. 体外膈肌起搏联合重复经颅磁刺激干预对 COPD 病人膈肌功能及呼吸功能的影响[J]. 全科护理, 2024, 22(17): 3227-3230.
- MA J J. Effects of external diaphragm pacing combined with repetitive transcranial magnetic stimulation on diaphragm function and respiratory function in COPD patients[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2024, 22(17): 3227-3230. (in Chinese)

- [20] 朱永刚, 朱秀华, 王银龙, 等. 体外膈肌起搏器联合呼吸训练对脑卒中合并慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2020, 35(11): 1346–1350.
ZHU Y G, ZHU X H, WANG Y L, et al. Effect of external diaphragm pacemaker combined with respiratory training on pulmonary function of stroke patients complicated with chronic obstructive pulmonary disease [J]. Chin J Rehabil Med, 2020, 35(11): 1346–1350. (in Chinese)
- [21] 王向丽, 张留巧, 马孟婕. 火龙罐疗法在临床护理中的应用进展[J]. 光明中医, 2022, 37(17): 3259–3260.
WANG X L, ZHANG L Q, MA M J. Application progress of fire dragon pot therapy in clinical nursing [J]. Guangming J Chin Med, 2022, 37(17): 3259–3260. (in Chinese)
- [22] 陈超, 徐素美, 杨丹华, 等. 火龙罐综合灸在肝郁脾虚型腹泻型肠易激综合征患者中的应用研究[J]. 护理与康复, 2023, 22(8): 25–27, 31.
CHEN C, XU S M, YANG D H, et al. Study on the application of fire dragon cupping moxibustion in patients with diarrhea-type irritable bowel syndrome with liver depression and spleen deficiency [J]. J Nurs Rehabil, 2023, 22(8): 25–27, 31. (in Chinese)
- [23] 杨义, 李敏, 王新星, 等. 六字诀呼吸操对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者临床疗效观察[J]. 基层中医药, 2024, 3(9): 6–11.
YANG Y, LI M, WANG X X, et al. Clinical effect of six-character breathing exercise on patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease [J]. Basic Tradit Chin Med, 2024, 3(9): 6–11. (in Chinese)
- [24] 赵贵美, 焦琳琳, 杨桂华. 早期循序渐进运动对ICU患者获得性衰弱影响的Meta分析[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(2): 177–181.
ZHAO G M, JIAO L L, YANG G H. The effects of early progressive exercise on ICU acquired weakness: a meta-analysis [J]. Chin J Nurs, 2017, 52(2): 177–181. (in Chinese)
- [25] 殷欣慰, 戴勇, 黄怀, 等. 渐进性活动与运动进阶训练对重症患者功能康复的影响: 前瞻性随机对照研究[J]. 陆军军医大学学报, 2022, 44(19): 1988–1995.
YIN X W, DAI Y, HUANG H, et al. Effect of progressive and step-up mobilization and exercise training on functional rehabilitation in critically ill patients: a prospective randomized controlled trial [J]. J Army Med Univ, 2022, 44(19): 1988–1995. (in Chinese)
- [26] 何英健, 石丹丹. 中医五行音乐应用研究现状及展望[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(25): 146–149.
HE Y J, SHI D D. Present situation and prospect of application research of five elements music in traditional Chinese medicine [J]. Med Forum, 2024, 28(25): 146–149. (in Chinese)
- [27] 朱义玲, 崔娟娟, 李燕双, 等. 外周血中性粒细胞与淋巴细胞比值和淋巴细胞与单核细胞比值在脓毒症患者诊断和预后中的价值[J]. 中国感染与化疗杂志, 2025, 25(2): 149–154.
ZHU Y L, CUI J J, LI Y S, et al. Value of neutrophil to lymphocyte ratio and lymphocyte to monocyte ratio in peripheral blood for diagnosis and prognosis in patients with sepsis [J]. Chin J Infect Chemother, 2025, 25(2): 149–154. (in Chinese)
- [28] 钱小顺, 李天志, 王俊锋, 等. 老年脓毒症患者细胞因子和皮质醇水平与预后的关系[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2010, 9(5): 412–413, 416.
QIAN X S, LI T Z, WANG J F, et al. Relationship of cytokines and corticosteroid levels with prognosis in elderly septic patients [J]. Chin J Mult Organ Dis Elder, 2010, 9(5): 412–413, 416. (in Chinese)
- [29] 杨丽娜, 游书秋, 刘甜, 等. 体医结合模式下的肺康复训练对慢性阻塞性肺疾病患者呼吸功能的影响[J]. 中国临床护理, 2022, 14(6): 363–366.
YANG L N, YOU S Q, LIU T, et al. Effects of pulmonary rehabilitation training under the mode of “combination of physical exercises and medical service” on respiratory function of patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. Chin Clin Nurs, 2022, 14(6): 363–366. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。