

1 例耳针穴位联合穴位贴敷改善重症肺炎患者的护理体会

李 庆

(北京市健宫医院 重症医学科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例重症肺炎患者的中西医结合的护理体会。根据患者情况进行针对性护理措施, 如饮食护理、气道护理及心理护理等, 予患者中医护理技术支持, 如穴位贴敷、耳针穴位护理等。通过中西医结合护理达到控制感染, 提高患者生存质量的目的。

关键词: 重症肺炎; 中西医结合; 护理; 痰浊阻肺证

Nursing Experience of Auricular Acupuncture Points Combined with Acupoint Application in Improving Severe Pneumonia: A Case Report

LI Qing

(Department of Critical Care Medicine, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the integrated traditional Chinese and Western medicine nursing experience for a patient with severe pneumonia. Targeted nursing interventions, including dietary care, airway management, and psychological support, were implemented based on the patient's condition. Traditional Chinese medicine (TCM) nursing techniques, such as acupoint application and auricular acupuncture point therapy, were also applied. The integration of Chinese and Western nursing approaches effectively controlled infection and improved the patient's quality of life.

KEY WORDS: severe pneumonia; integrated traditional Chinese and western medicine; nursing; phlegm-turbidity obstructing the lung syndrome

随着我国社会经济快速发展, 人口老龄化趋势日益严重, 老年人口数量不断增加, 而重症肺炎治疗困难, 且预后差。老年重症肺炎是导致老年患者死亡的常见疾病, 具有起病快且隐匿, 临床并发症多, 致死率高的特点。研究表明, 与年轻人群相比, 85~89 岁的患者入院的比例多 3.3 倍, ≥90 岁患者的比例多 5.8 倍, 中西医结合治疗老年重症肺炎临床疗效显著, 具有极大的治疗优势^[1]。本案例探讨中西医结合辨证治疗重症肺炎的疗效, 对提高患者的治愈率、减少并发症、提高生存质量具有重要意义, 现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男性, 75 岁, 主因“头痛、言语不利 2 月余, 咳嗽、咳痰 1 周”于 2024 年 05 月 07 日由急诊拟

“重度肺部感染”收入院。现病史: 患者于外院神经内科住院, 近 1 周来患者咳嗽咳痰, 复查肺 CT 提示肺部感染, 为进一步治疗转入我院。既往病史显示患者长期疾病消耗、素体亏虚, 2 型糖尿病病史 30 年, 高血压病史半年, 冠心病病史 13 年, 有高脂血症病史; 否认食物过敏史, 否认药物过敏史。

1.2 体格检查

患者嗜睡状态, 双肺呼吸音粗, 可闻及干、湿啰音及痰鸣音。中医四诊: 望诊: 精神萎靡, 面容少华, 暗淡不荣, 双目乏神, 肌肉松软, 动作迟缓, 舌苔白腻; 闻诊: 咳嗽咳痰, 未闻及特殊气味; 问诊: 大小便正常; 切诊: 脉濡数。

1.3 辅助检查

血常规+CRP: 血常规示白细胞 $15 \times 10^9/L$, 血红蛋白 102 g/L, 中性粒 81.2%, C-反应蛋白

31.34 mg/L, 降钙素原 0.19 ng/mL; 生化示白蛋白(ALB)(溴甲酚绿法)28.7 g/L, 谷丙转氨酶(ALT)14 U/L, 谷草转氨酶(AST)22 U/L, 总胆红素(TBIL)5.88 μ mol/L, 钠(Na)137.1 mmol/L, 氯(Cl)98.7 mmol/L, 钾(K)4.33 mmol/L; GM 实验: 半乳糖聚糖检测 4.37 阳性; 胸部 CT 示双肺感染。

1.4 诊断

中医诊断: 喘病(痰浊阻肺证); 西医诊断: 重症肺炎。辨证依据: 患者老年男性, 素体亏虚, 加之长期疾病消耗, 出现脾肺功能失调所致, 中医认为“脾为生痰之源、肺为贮痰之器”, 中焦亏虚, 脾失健运, 则停湿生痰, 痰湿犯肺, 肺失宣降, 致咳嗽痰多; 湿浊内盛阻碍清阳, 令胃气失和, 则见食少难消、恶心呕吐及头晕心悸等; 痰之本为湿, 湿聚而停留则为水, 湿不能气化则为饮, 饮似痰而稀, 可因气化不利而停滞, 湿受气火之灼, 可被煎灼变稠而为痰。所以前人说“稀者为饮, 稠者为痰, 水湿为其本也”, 痰可随气升降, 无处不到, 变证百出, 如痰在肺则咳嗽, 在胃则呕逆, 在头则眩晕, 在心则悸怔, 在背则冷, 在胁则胀, 在四肢则肢节沉痛而类似痛风证。舌苔白腻, 脉濡数, 亦为痰浊阻肺之征象。

1.5 治疗

入院后立即给予患者气管插管, 有创呼吸机辅助呼吸, 保持呼吸道通畅; 给予心电监护监测动脉血压, 监测生命体征, 密切观察病情变化。患者入院时检查白细胞、中性粒细胞数值偏高, 西医治疗遵医嘱予亚胺培南西司他丁钠抗感染、奥美拉唑抑酸护胃, 乙酰半胱氨酸、氨溴索祛痰化痰, 阿司匹林肠溶片抗血小板聚集, 单硝酸异山梨酯改善冠脉供血, 营养支持等治疗。予患者使用震动排痰仪, 1 次/8 h, 每两小时用听诊器听患者痰鸣音, 根据患者情况进行吸痰。在治疗过程中, 中医治疗运用方药二陈汤和三子养亲汤加减, 水煎服, 2 次/d, 7 d 为一个疗程, 燥湿化痰、宣肺止咳; 同时采取耳针穴位、穴位贴敷及毫针刺法, 1 次/d, 共治疗 14 d。经对症治疗护理后, 患者炎症得到控制, 头痛与咳嗽均好转, 于 05 月 24 日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 营养风险评估

MNA 微型营养评价量表包括营养状况受损程度评分、疾病严重程度评分及年龄调整评分^[2],

评估标准具体如下。①存在营养风险(评分<12分): 告知医生由医生决定是否请营养师会诊; ②无营养风险(评分≥12分)、存在营养风险未请营养科会诊, 每周筛查一次; ③手术后、禁食超过 24 h、严重腹泻, 重新进行营养筛查; ④存在营养风险, 请营养科会诊。由营养科评估, 本例患者入院评分为 6 分, 属营养不良^[3]。

2.1.2 压疮风险评估

Braden 压疮风险评估量表包含感知能力、潮湿程度、活动能力、移动能力、营养摄取能力及摩擦力和剪切力 6 个维度, 总分为 6~23 分。9 分及其以下为极高危风险, 10~12 分为高危风险, 13~14 分为中危风险, 15~16 分为低危风险。本例患者入院评分为 12 分, 属高危风险^[4]。

2.1.3 日常生活能力评估

Brathel 评估量表包含进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大便、控制小便、如厕、轮椅转移、平地行走及上下楼梯 10 项评估内容, 其中, 0 级(100 分), 不需要评估; 1 级(61~99 分), 需要一定帮助; 2 级(41~60 分), 需要极大帮助; 3 级(评分<40 分)完全需要帮助。本例患者入院评估分为 35 分, 属于 3 级^[5]。

2.2 护理诊断

①清理呼吸道无效与痰多粘稠有关; ②营养失调, 低于机体需要量, 与患者疾病影响纳差有关; ③活动无耐力与患者咳嗽咳痰缺氧有关; ④焦虑与担心愈后及住院费用有关。

2.3 护理计划

①改善患者呼吸困难, 痰多粘稠的状态, 使患者能自主正常呼吸; ②遵医嘱用化痰止咳, 抗感染药物, 予患者健康教育, 使患者能正确服用药物; ③通过对症治疗和护理, 使患者能自主活动, 恢复体能; ④帮助患者树立治疗信心, 使患者心情放松, 焦虑情绪得到缓解。

2.4 护理措施

2.4.1 气道护理

定时检查呼吸机管路及接头, 妥善固定管路, 确保连接紧密, 防止漏气或脱落。定期检查患者气管插管气囊压力, 确保气囊压力适中, 防止漏气, 并根据患者的具体情况及呼吸参数变化, 及时调整设置以满足其呼吸需求, 确保治疗效果, 定期更换呼吸机管路和过滤器, 降低污染风险。密切观察患者痰液的粘稠度, 患者痰液较为黏稠, 给予患者乙酰半胱氨酸雾化吸入(2 次/d), 将痰液稀释, 使用机械辅助排痰仪, 1 次/8 h, 频率为 20 HZ,

30 min/次。每次翻身时为患者叩背,叩背顺序,从外向内,从下往上,排痰效果好,患者排出大量Ⅲ度黄痰。保持患者呼吸道通畅,根据患者自身情况按需吸痰,严格执行吸痰无菌操作原则,吸痰过程中观察患者生命体征及血氧饱和度变化。

2.4.2 口腔护理

对患者呼吸道中的分泌物进行充分的清除,将患者的床头抬高约30~45°,对患者使用沾有漱口水的棉球进行口腔护理,3次/d,对患者的口腔进行充分的擦拭,擦拭过程中,密切观察患者口腔粘膜状态,观察有无破溃出血。擦拭完成后,用手电筒检查口腔是否擦拭干净,有无残留^[6]。

2.4.3 营养支持

患者有气管插管,无法进食,遵医嘱予患者肠内营养混悬液SP(1次/8 h),肠内营养时,将患者的床头抬高约30~45°,注意观察患者半卧位时的皮肤状况。利用胃管对患者,采取75 mL/h鼻饲方式对患者施以肠内喂养治疗。在操作前,回抽患者的胃内容物,同时对其胃残留量进行仔细的检查,并对其胃管的插入深度进行准确评估。根据患者的耐受程度,对营养液的用量和输注速度进行适当的调整,经过护理,住院期间患者体重无明显变化^[7]。

2.4.4 药物护理

药物护理方面需要严格按照医嘱准确给予亚胺培南西司他丁钠0.5 g(1次/12 h)、奥美拉唑40 mg(1次/d)、乙酰半胱氨酸雾化吸入(2次/d)、氨溴索注射液5 mg(1次/8 h)、阿司匹林肠溶片(1次/d)及单硝酸异山梨酯(1次/d)。护理人员必须密切观察药物的疗效和不良反应,及时向医生汇报患者的反应及任何异常情况,以便迅速调整治疗方案,确保患者得到最佳的药物治疗效果。

2.4.5 体位管理

体位管理对于预防并发症至关重要,护理人员应保持患者头部抬高30~45°,以促进呼吸和减少误吸的风险。同时,定时变换体位,防止压疮的发生,确保患者的皮肤健康。通过体位管理可显著改善患者的舒适度,促进康复进程^[8]。

2.4.6 心理护理

心理护理方面,与患者及家属进行有效沟通是减轻焦虑和恐惧的重要手段。通过详细解释治疗方案及护理措施,让患者和家属了解治疗过程,增强信心。此外,提供心理支持,安慰患者,鼓励其积极配合治疗,增强战胜疾病的信心,有助于改

善患者的心理状态,提升治疗效果^[9]。

2.4.7 中医特色护理

2.4.7.1 中医汤剂

中医治疗以燥湿化痰、宣肺止咳为则,予患者方药二陈汤和三子养亲汤加减。其中,二陈汤由《千金方》温胆汤蜕变而来,原书载其主治“痰饮为患,或呕吐恶心,或头眩心悸,或中脘不快,或发为寒热,或因食生冷而脾胃不和”,本方既是治疗痰湿的主要方剂,又是调理中焦之圣剂^[10]。具体方药为白茯苓9 g、炙甘草5 g、生姜(7片)、莱菔子9 g、半夏15 g、陈皮15 g、苏子9 g、白芥子9 g及乌梅(1个),水煎服,2次/d,鼻饲,7 d为一个疗程。

2.4.7.2 耳针穴位治疗

治疗选取平喘、下屏尖、肺、神门、皮质下及下脚端等穴位,采用毫针刺刺激耳穴,以祛邪肃肺,化痰平喘,改善患者呼吸状况。进针时,操作者用左手拇食两指固定耳郭,中指托着针刺部位的耳背,既可掌握针刺的深度,又可减轻针刺时的疼痛;用右手持针,在选定的反应点或耳穴处进针,斜刺0.3寸,中刺激,留针15~30 min。治疗1次/d,7 d为一疗程,共治疗两个疗程。

2.4.7.3 穴位贴敷治疗

取肺俞、膏肓、定喘及膻中等穴位进行穴位贴敷治疗,通过药物的透皮吸收,发挥药效,进一步帮助化痰散结,治疗1次/d,每次贴敷时间4~6 h,7 d为一个疗程,共治疗两个疗程。准备中药贴敷剂,包括白芥子15 g、细辛3 g、延胡索10 g、麻黄12 g、杏仁10 g、天南星6 g、半夏9 g及肉桂6 g,磨粉加适量的蜂蜜调制成药膏,放在备好的一次性无菌敷贴上备用。贴敷过程中,如出现刺痒、灼热、疼痛感觉时,要立即取下药膏停止贴敷,操作完毕后观察局部皮肤情况,询问患者感受,擦净局部皮肤,整理床单位。在治疗期间,嘱患者清淡饮食,避免烟酒、海鲜,少食辛辣刺激食品,冰冻食品;避免进食温热易发食物,如羊肉、狗肉等,避免空调直吹。

2.5 护理评价

通过中西医结合系统化的护理措施干预后,患者痰液、呼吸功能、日常生活能力及肠内营养耐受性得到明显提高,详见表1。在护理过程中对患者及家属进行饮食和服药方面的健康宣教,增加患者及家属对疾病及相关知识的知晓率,为患者讲解治愈出院的患者案例,增强其康复出院的信心和勇气。患者食欲佳,心情愉悦,积极配合治疗,焦虑情绪减轻,于5月24日顺利好转出院。

表 1 疗效评估

评估项目	5月7日	5月18日	5月24日
痰液的颜色、性质及量	Ⅲ度黄粘痰,60~80 mL	Ⅱ度白粘痰,20~30 mL	Ⅰ度白稀痰,5~10 mL
呼吸功能	气管插管有创呼吸机辅助呼吸	高流量吸氧	鼻导管吸氧
ADL	35分	50分	65分
Braden	12分	16分	18分
MNA	6分	8分	10分

3 结果和随访

通过中西医结合治疗,患者由气管插管改为高流量吸氧,呼吸功能得到明显提升,咳嗽和痰液分泌减少,肺部炎性症状得到有效控制;有效提高患者的营养状态,缓解了患者的焦虑情绪,情绪状态稳定,睡眠质量得到明显提高,排泄功能管理得当。患者于2024年5月24日出院,2024年5月30日对患者进行电话随访,随访示患者的生命体征平稳,患者自诉未发生咳嗽,胸闷气短症状。告知患者出现发热,咳嗽等不适症状,及时来院复诊,指导患者进行呼吸功能锻炼,按时服药,合理运动,增强抵抗力,随时复诊。

4 讨论

本例患者为老年男性,因头痛、言语不利及咳嗽、咳痰前来就诊,经诊断为重症肺炎。患者长期疾病消耗导致脾肺功能失调,结合中西医诊断最终确定综合治疗方案。通过中西医结合的护理干预,能明显改善患者血气分析指标,降低炎症因子水平,提高肺功能,降低痰液,患者呼吸功能、营养状态、情绪状态和排泄功能均得到显著改善^[11]。

在护理过程中,使用了抗感染药物、祛痰药物和氧疗等措施,有效缓解患者的呼吸困难和痰液分泌。通过予患者耳针穴位治疗^[12],达到化痰平喘目的;穴位贴敷治疗中,白芥子、细辛温化寒痰为君,麻黄宣肺平喘为臣,丁香温中,杏仁平喘,延胡索理气,天南星化痰散结,生半夏化痰燥湿为佐药,肉桂温补脾肾为佐药。贴敷疗法集针灸和药物治疗之所长,所用药方配伍组成多来自临床经验,经过验证,疗效显著,且无创伤无痛苦,对惧针者,老幼虚弱之体,补泻难施之时,或不肯服药之人,不能服药之症,尤为适宜^[13]。中药汤剂辛燥而蠲湿痰,降逆以止呕恶,散结以消痞满^[14],进一步改善患者的肺部症状和整体健康状况。通过中医辨证施护,患者的症状得到有效的控制和缓解^[15]。

综上所述,本例患者的护理干预效果显著,体

现了中西医结合治疗的优势和整体护理理念的重要性。通过系统的护理计划和持续的随访管理,患者的健康状况得到显著改善,护理目标基本达成。本病例为老年患者痰浊阻肺证的护理提供了有益的参考,进一步证明了中西医结合护理模式的有效性和实用性。

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] 苏虹,廖传婕,江颖,等. 中西医结合防治老年重症肺炎的研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(9): 159-162.
SU H, LIAO C J, JIANG Y, et al. Research progress on prevention and treatment of severe pneumonia in the elderly with combination of traditional Chinese and western medicine [J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2022, 41(9): 159-162. (in Chinese)

[2] 黄李芸,王中君,李敏香. 微型营养评价量表在老年脑卒中恢复期患者中的适用性及其与生命质量的相关性研究[J]. 重庆医学, 2022, 51(14): 2369-2373.
HUANG L Y, WANG Z J, LI M X. Applicability of mini nutritional assessment scale in elderly patients with stroke convalescent stage and its correlation with quality of life [J]. Chongqing Med, 2022, 51(14): 2369-2373. (in Chinese)

[3] 王金芬,王正福. 微型营养评估表在长期卧床老年心血管病患者营养不良评估中的应用探讨[J]. 中国老年保健医学, 2021, 19(4): 98-100.
WANG J F, WANG Z F. Discussion on the application of mini-nutrition assessment table in malnutrition assessment of elderly patients with cardiovascular disease who have been in bed for a long time [J]. Chin J Geriatr Care, 2021, 19(4): 98-100. (in Chinese)

[4] 赵震,秦鸿利,张红梅. ICU患者压力性损伤风险因素及评估量表的研究进展[J]. 河南医学研究, 2023, 32(10): 1912-1916.

- ZHAO Z, QIN H L, ZHANG H M. Research progress of risk factors and assessment scales of pressure injury in ICU patients[J]. *Henan Med Res*, 2023, 32(10): 1912–1916. (in Chinese)
- [5] 林威霞, 宋新明. 中国老年人群工具性日常生活活动功能对自理能力受损的预测作用[J]. *残疾人研究*, 2022(3): 40–46.
- LIN W X, SONG X M. IADL as a predictor of ADL disability among the Chinese elderly [J]. *Disabil Res*, 2022(3): 40–46. (in Chinese)
- [6] 吴秋花, 兰慧. 气道护理对ICU呼吸衰竭患者抢救效果、并发症发生率的影响[J]. *黑龙江中医药*, 2024, 53(4): 192–193.
- WU Q H, LAN H. Effect of airway nursing on rescue effect and complication rate of patients with respiratory failure in ICU [J]. *Heilongjiang J Tradit Chin Med*, 2024, 53(4): 192–193. (in Chinese)
- [7] 李笑影, 夏黎明, 焦胜美. 医护一体化早期肠内营养支持管理对ICU重症肺炎患者营养状况及预后的影响[J]. *航空航天医学杂志*, 2024, 35(10): 1246–1248.
- LI X Y, XIA L M, JIAO S M. Effect of early enteral nutrition support management on nutritional status and prognosis of patients with severe pneumonia in ICU [J]. *J Aerosp Med*, 2024, 35(10): 1246–1248. (in Chinese)
- [8] 李丹. 体位指导联合气道干预在老年重症肺炎患者呼吸机治疗中的应用效果[J]. *中外医学研究*, 2024, 22(7): 151–154.
- LI D. Application effect of postural guidance combined airway intervention in ventilator treatment of elderly patients with severe pneumonia[J]. *Chin Foreign Med Res*, 2024, 22(7): 151–154. (in Chinese)
- [9] 张莉. 人文关怀在重症监护室老年重症肺炎患者护理中的应用: 评《ICU监护一本通》[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2025, 31(5): 247.
- ZHANG L. Application of humanistic care in the nursing care of elderly patients with severe pneumonia in intensive care unit: Comment on A Book of ICU Monitoring[J]. *Chin J Exp Tradit Med Formulae*, 2025, 31(5): 247. (in Chinese)
- [10] 王忆梅, 张谦, 张育芳. 重症肺炎的中医证候特点及对此病患者进行中医治疗的研究进展[J]. *当代医药论丛*, 2019, 17(23): 181–182.
- WANG Y M, ZHANG Q, ZHANG Y F. Characteristics of TCM syndromes of severe pneumonia and research progress of TCM treatment for this disease [J]. *Contemp Med Symp*, 2019, 17(23): 181–182. (in Chinese)
- [11] 张培华, 顾建英, 郑红春, 等. 中药穴位贴敷联合常规西药治疗慢性支气管炎急性发作的疗效观察及其对肺功能、炎症因子的影响[J]. *中国中医药科技*, 2023, 30(4): 692–694.
- ZHANG P H, GU J Y, ZHENG H C, et al. Clinical observation on effects of acupoint application of Chinese medicine combined with conventional western medicine in treatment of acute exacerbation of chronic bronchitis and impacts on lung function and inflammatory factors [J]. *Chin J Tradit Med Sci Technol*, 2023, 30(4): 692–694. (in Chinese)
- [12] 张立伟, 王颖, 李懿娇, 等. 埋针联合耳穴压豆辅助治疗慢阻肺疾病痰浊阻肺证患者的疗效观察[J]. *中华养生保健*, 2024(9): 21–24.
- ZHANG L W, WANG Y, LI Y J, et al. Observation on the therapeutic effect of burying needles combined with auricular pressure beans in the adjuvant treatment of patients with phlegm-obstructed lung evidence of chronic obstructive pulmonary disease [J]. *Chin Health Care*, 2024(9): 21–24. (in Chinese)
- [13] 王叶, 陈思邈, 杨汀, 等. 慢性阻塞性肺疾病简称变更对提高公众疾病关注意识的影响[J]. *中华结核和呼吸杂志*, 2025, 48(2): 191–193.
- WANG Y, CHEN S M, YANG T, et al. Influence of abbreviation change of chronic obstructive pulmonary disease on raising public awareness of disease concern [J]. *Chin J Tuberc Respir Dis*, 2025, 48(2): 191–193. (in Chinese)
- [14] 龚智焯. 重症肺炎中医证候分布规律及自拟益清化浊方治疗重症肺炎的回顾性研究[D]. 天津: 天津中医药大学, 2023.
- [15] 王龙, 王广军, 梁群. 重症肺炎发病机制及中西医结合治疗研究进展[J]. *长春中医药大学学报*, 2023, 39(11): 1275–1279.
- WANG L, WANG G J, LIANG Q. Research progress in the pathogenesis of severe pneumonia and the treatment with traditional Chinese and Western medicine [J]. *J Changchun Univ Chin Med*, 2023, 39(11): 1275–1279. (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。