

DOI: 10.12209/CAIM202506030005

· 中西医结合临床案例 ·

1例2型糖尿病合并肺脓肿患者的 中西医结合护理报告

黄映怡, 田雅婷, 陈 卓

(北京市第一中西医结合医院 感染科, 北京, 100026)

摘要: 本文总结1例2型糖尿病合并肺脓肿患者的中西医结合护理体会。西医主要采用抗生素联合支气管肺泡灌洗治疗, 中医以中医理论为依据在辨证基础上使用耳穴压豆及穴位贴敷等中医外治法, 配合个性化临床护理。治疗2周后, 患者发热、咳嗽及咳痰症状明显缓解, 右肺脓肿范围较前明显缩小。

关键词: 2型糖尿病; 肺脓肿; 耳穴压豆; 穴位贴敷

Integrated Traditional Chinese and Western Nursing Report for One Case of Type 2 Diabetes Mellitus Complicated by Pulmonary Abscess

HUANG Yingyi, TIAN Yating, CHEN Zhuo

(Department of Infectious Diseases, Beijing First Hospital of Integrated Chinese and
Western Medicine, Beijing, 100026)

ABSTRACT: This article summarizes the integrated traditional Chinese and Western medicine (TCM-WM) nursing experience for one case of Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) complicated by pulmonary abscess. Western interventions primarily included antibiotic therapy combined with bronchoalveolar lavage. Traditional Chinese medicine interventions, guided by TCM theory and syndrome differentiation, incorporated external therapies such as auricular acupressure with beans and acupoint application, alongside individualized clinical nursing. After two weeks of treatment, the patient's symptoms of fever, cough, and expectoration significantly improved, and the pulmonary abscess area in the right lung markedly reduced compared to baseline.

KEY WORDS: Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM); pulmonary abscess; auricular acupressure with beans; acupoint application

肺脓肿是由一种或多种病原体所引起的肺组织化脓性感染, 早期为化脓性肺炎, 继而坏死、液化, 脓肿形成。本病临床上以急骤起病的高热、畏寒、咳嗽、咳大量脓臭痰, X线片显示一个或数个含气液平面空洞为特征^[1]。随着抗生素的推广使用, 肺脓肿的发病率明显降低, 但现代医学治疗肺脓肿仍存在局限性, 如不典型肺脓肿发病率升高、多重耐药菌株增多、平均治疗周期延长、治愈率不高等^[2]。肺脓肿作为肺部感染性疾病, 中医药治疗在缩短病程, 减少耐药和并发症等方面可起重要作用^[3]。肺脓肿相当于中医“肺痈”, “肺痈”首载于《金匮要略》云: “痈者壅也, 如土之壅而不通,

为热聚而肺溃也。”传统医学对于肺脓肿的辨证论治经验丰富^[4], 治以祛邪为原则, 采用清热解毒、化瘀排脓为主之法。本文在传统医学的基础上, 运用西医治疗联合中医耳穴压豆、穴位贴敷等中医护理技术进行干预, 再配合常规护理措施, 调节脏腑气血功能, 调和阴阳平衡, 从而有效缓解患者发热、咳嗽、咳痰症状, 促进患者身心恢复健康, 为糖尿病合并肺脓肿患者的护理提供参考。本文通过中西医结合方法治疗护理肺脓肿患者, 有效改善现代医学治疗肺脓肿的疗效, 将护理体会报告如下。

收稿日期: 2025-06-03

通信作者: 陈卓, E-mail: hyy19800130@163.com

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,61岁,因“咳嗽、咳灰黏痰、发热1周”于2024年05月18日收入院。现病史:发热、咳嗽、咳灰色黏痰,胸部CT示右肺上叶后段肺脓肿,边缘见斑片状磨玻璃影。既往史:糖尿病16年,高血压10年,50年前曾患左肺结核性胸膜炎治疗1年,16年前行痔疮手术;过敏史:青霉素过敏。

1.2 查体

体格检查:体温(T)38.2℃,脉搏(P)101次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)121/70 mm Hg,血糖5.4 mmol/L,身高170 cm,体重50 kg;神清乏力,纳差,睡眠差,二便可,食欲不佳,皮肤完整

无破损,耳郭红润不枯,舌质红、舌苔黄腻、脉滑。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:肺痈(痰热闭肺证),消渴病;西医诊断:肺脓肿伴肺炎,2型糖尿病。患者入院后,中医治疗以清肺化痰,降逆平喘为主,予耳穴压豆、穴位贴敷等中医非药物治疗。西医使用头孢哌酮钠舒巴坦钠抗感染等对症治疗,于2024年05月21日在局麻下行支气管镜检查,并进行肺泡灌洗,右肺吸出黄色黏稠痰液约10 mL,左肺吸出白色黏稠痰液约5 mL。肺泡灌洗液病原学提示厌氧菌感染,同时存在白念珠菌感染,不排除其他真菌感染。通过中西医结合规范治疗,2周后患者症状明显减轻,于2024年06月06日出院,治疗过程见表1。

表1 治疗过程

日期	体温	咳嗽	咳痰	化验	肺CT
05月19日	38.4℃	有	灰色黏痰多	WBC9.4×10 ⁹ /L,N%82.7%,HGB128 g/L,SAA>550 mg/L,CRP174.8 mg/L,ALT48 U/L,AST64 U/L	右肺上叶肺脓肿,磨玻璃影
05月20日	38℃	有	灰色黏痰	WBC7.1×10 ⁹ /L,N%78.7%,HGB111 g/L,SAA>302 mg/L,CRP95.6 mg/L,IL-625.84 pg/mL,PCT0.09 ng/L	/
05月21日	37.9℃	有	白色黏痰(气管镜)	/	/
05月22日	36.8℃	减轻	白痰	WBC6.6×10 ⁹ /L,N%66.3%,HGB106 g/L,SAA>256 mg/L,CRP72.5 mg/L,IL-624.68 pg/mL	/
05月23日	36.3℃	减轻	少量白痰	/	/
05月27日	36.6℃	少	少量白痰	/	/
05月29日	36.5℃	偶有	少痰	WBC7.1×10 ⁹ /L,N%61.5%,HGB125 g/L,SAA2.1 mg/L,CRP7.2 mg/L,IL-63.88 pg/mL,PCT0.1 ng/mL,ALT137 U/L,AST106 U/L	/
05月31日	36.5℃	偶尔	极少	WBC6.1×10 ⁹ /L,N%64.4%,HGB115 g/L,SAA2.0 mg/L,CRP2.8 mg/L,IL-61.85 pg/mL,ALT91 U/L,AST59 U/L	右肺脓肿范围较前明显缩小,磨玻璃影范围变小
06月03日	36.7℃	无	无	WBC6.9×10 ⁹ /L,N%57.3%,HGB123 g/L,SAA2.0 mg/L,CRP2.0 mg/L,IL-61.51 pg/mL,ALT82 U/L,AST57 U/L	/
06月05日	36.4℃	无	无	/	/

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 日常生活能力评估(ADL)

采用Barthel指数评定量表评估患者日常生活活动^[5],该患者评分为60分,属中度依赖,提示患者日常生活活动大部分需他人帮助。

2.1.2 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表评估患者最近1个月的主观睡眠质量^[6],PSQI总分范围为0~21分,得分越高,表示睡眠质量越差。本例患者PSQI得分16分,表示睡眠质量很差。

2.1.3 营养状况评估

采用营养风险筛查工具NRS2002评估患者营养状况^[7]。NRS2002量表包括3部分,即营养状态受损评分、疾病严重程度评分和年龄评分。前两部分包括1~3分三个评分等级,根据评分标准取最高分。最终得分为三项的总和,最高7分。如果评分≥3分,即认为有营养风险。本例患者评分为5分,提示患者营养状况较差。

2.1.4 中医护理评估

患者以咳嗽、咳痰、发热为主证,属中医“肺痈”范畴,患者起居不慎,外邪犯肺,肺失宣肃,故咳嗽;痰浊内生,郁久化热,热盛肉腐,故咳灰色脓

痰。正邪交争于肌表,故发热。根据舌质红,苔黄腻,脉滑,辨证当属痰热闭肺证。病性本虚标实,病位在肺。

2.2 护理诊断

体温过高:与肺组织感染、坏死有关;清理呼吸道低效:与痰液黏稠、乏力有关;营养失调,低于机体需要量:与患者纳差、食欲不佳、控制血糖有关;睡眠形态紊乱:与夜间频繁咳嗽、咳痰有关。

2.3 护理计划

患者体温维持在正常范围内,咳嗽减轻,咳痰有效,营养摄入量能满足日常活动和机体代谢需要,血糖控制在正常范围,患者睡眠质量好。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 耳穴压豆

治疗取穴肺、支气管、肾及心。肺穴以宣肺利气,止咳平喘;支气管穴以宣肺解表,下气平喘,益气化痰;肾穴以益精气,壮肾阳,育精穴,强肌肉,渗水湿,纳肾气等;心穴以泻心火,宁心安神。治疗每周2次(周三、周六),共治疗6次,双耳交替埋豆。

2.4.1.2 穴位贴敷

取药荆芥穗5g、生决明子10g、莱菔子10g及陈皮10g磨成粉,加水调制成膏状,每次取2g置于贴敷片凹槽内,贴于天突穴,以清热解毒、祛痰平喘。天突穴为任脉穴,主治咽喉疾病,尤通利肺气,使其爽利通畅,还有止咳功效,诸穴共奏宣肺平喘、补虚降逆功效,还可清升浊降,气机畅达,促进脏腑功能恢复。治疗1次/d,4~6h/次,连续贴敷14d。

2.4.2 日常护理

2.4.2.1 病情观察

监测血压,观察患者体温变化,嘱患者及时补充水分,必要时更换衣物,保持口腔清洁;观察咳嗽的时间、性质、程度及痰的色、质、量的变化,指导患者有效咳嗽、咳痰,尽量端坐位,腹式呼吸,屏住呼吸,缓慢呼气,用力咳嗽。

2.4.2.2 饮食护理

发热期间予患者高热量、高蛋白、高维生素及低糖饮食,少量多餐,禁食辛辣油腻、海鲜发物。宜清热生津、化痰止咳之品,如鸡蛋羹、银耳莲子羹、百合梨汤、排骨炖莲藕、冬瓜老鸭汤及黄豆炖猪蹄等,并监测血糖。

2.4.2.3 睡眠护理

将患者安置于单人病房,嘱患者卧床休息,尽

量保持安静,睡前尽量放松心情,可用温水泡脚促进睡眠。病情缓解后可适当下床活动,保持病室空气流通,温湿度适宜,定期消毒。

2.4.2.4 情志护理

多与患者沟通交流,使患者保持心情愉悦。

2.5 护理评价

患者住院两周后,舌质淡红,苔薄白,脉滑;血压、血糖控制良好;体温恢复正常,咳嗽、咳痰症状缓解,肺脓肿范围明显变小;ADL评分由60分增长到90分,日常生活只有极少部分需要帮助;PSQI评分由16分降至7分,睡眠状态良好;NRS2002评分由5分降至2分,营养状态得到改善,情绪稳定。

3 结果与随访

患者于2024年06月06日出院,嘱患者出院后避风寒、畅情志、节饮食、适运动。出院1周后予患者电话随访,无发热、咳嗽及咳痰,恢复正常生活。

4 讨论

肺脓肿作为肺部化脓性病变,是一种较常见的肺部感染性疾病^[8],患者以男性居多^[9],而糖尿病患者更容易发生肺部感染^[10-11],糖尿病合并肺脓肿患者发生各项并发症的概率相对较高^[12],有部分治疗难度大、病程长^[13]。肺脓肿西医治疗以抗生素为主^[8],中医治疗各有特色^[14-17],中西医结合治疗也成为肺脓肿患者临床选择的治疗方案^[18-19]。耳穴压豆、穴位贴敷是具有中医特色的外治疗法^[20-21],也是中医的特色护理技术,操作简便、安全、患者耐受性好、副作用少,临床应用广泛。

本文案例为糖尿病合并肺脓肿的男性患者,运用西医治疗联合耳穴压豆、穴位贴敷等中医护理技术进行干预,结合临床护理^[22-24],在缩短病程,减少耐药性和并发症方面起着一定作用,有一定疗效,但此案例仅为1例糖尿病合并肺脓肿的临床观察,不具有普遍性,仍有不足之处。将在以后的研究中多关注肺脓肿患者西医治疗联合中医护理技术的疗效,在谨守中医辨证论治精髓的同时,探索多途径、多层次、个体化的治疗,充分发挥中西医各自的治疗优势,探索费用低、疗程短、疗效好、副作用少的临床治疗方案,造福广大肺脓肿患者。

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] 林果为,王吉耀,葛均波. 实用内科学[M]. 15版. 北京:人民卫生出版社,2017:1255.
- [2] 王伯荣,李猛. 基于毒瘀理论探讨肺脓肿的中西医发病机制及中医药治疗策略[J]. 中医导报, 2023, 29(2): 225-229.
WANG B R, LI M. The pathogenesis of lung abscess and the treatment strategy of traditional Chinese medicine based on the theory of toxin and blood stasis [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2023, 29(2): 225-229. (in Chinese)
- [3] 郭慧丽,常仙爱. 中西医联合治疗肺系疾患临床应用[J]. 光明中医, 2018, 33(5): 713-715.
GUO H L, CHANG X A. Clinical application of integrated traditional Chinese and western medicine in treating pulmonary diseases [J]. Guangming J Chin Med, 2018, 33(5): 713-715. (in Chinese)
- [4] 马俊峰,谢鑫,张博达,等. 肺脓肿的中医药治疗进展概况[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(80): 159-160.
MA J F, XIE X, ZHANG B D, et al. Progress in the treatment of lung abscess with traditional Chinese medicine [J]. World Latest Med Inf, 2019, 19(80): 159-160. (in Chinese)
- [5] 赵元萍,丁睿,谢红. 中国版日常生活活动力量表编制与信效度验证[J]. 实用老年医学, 2022, 36(12): 1215-1219.
ZHAO Y P, DING R, XIE H. Development and validation of reliability and validity of Chinese version of activities of daily living scale [J]. Pract Geriatr, 2022, 36(12): 1215-1219. (in Chinese)
- [6] FARAH N M, SAW YEE T, MOHD RASDI H F. Self-reported sleep quality using the Malay version of the Pittsburgh sleep quality index (PSQI-M) in Malaysian adults [J]. Int J Environ Res Public Health, 2019, 16(23): 4750.
- [7] 李小娟,练玉颖,杨宇. 营养风险筛查2002、微型营养评定简化版和老年营养风险指数在老年食管癌病人营养风险筛查中的应用[J]. 安徽医药, 2024, 28(12): 2443-2447.
LI X J, LIAN Y Y, YANG Y. Application of nutritional risk screening 2002, mini nutritional assessment short-form, and geriatric nutritional risk index in screening nutritional risk among elderly patients with esophageal cancer [J]. Anhui Med Pharm J, 2024, 28(12): 2443-2447. (in Chinese)
- [8] 杨俊伟,邝土光,焦小净,等. 10年间住院肺脓肿患者临床特征变化的研究[J]. 中国医刊, 2024, 59(6): 649-652.
YANG J W, KUANG T G, JIAO X J, et al. Study on the changes of clinical characteristics of hospitalized patients with lung abscess in the past 10 years [J]. Chin J Med, 2024, 59(6): 649-652. (in Chinese)
- [9] 徐金平. 莫西沙星+头孢哌酮钠舒巴坦钠对肺脓肿患者的临床效果及安全性分析[J]. 中国实用医药, 2024, 19(16): 30-33.
XU J P. Analysis of clinical effect and safety of moxifloxacin and cefoperazone sodium and sulbactam sodium in patients with pulmonary abscess [J]. China Pract Med, 2024, 19(16): 30-33. (in Chinese)
- [10] 莫基斌,李水珠. 糖尿病合并高毒力肺炎克雷伯菌感染致脓毒性休克和血源性肺脓肿1例报告[J]. 感染、炎症、修复, 2022, 23(4): 229-231.
MO J B, LI S Z. Septic shock and blood-borne lung abscess caused by diabetes complicated with highly toxic Klebsiella pneumoniae infection: a case report [J]. Infection, Inflammation, Repair, 2022, 23(4): 229-231. (in Chinese)
- [11] 陈立松,谢镇国. 糖尿病合并肺炎克雷伯菌肺脓肿患者的临床诊治综述[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(11): 194-198.
CHEN L S, XIE Z G. Summary of clinical diagnosis and treatment of diabetes mellitus complicated with klebsiella pneumoniae lung abscess [J]. Diabetes New World, 2021, 24(11): 194-198. (in Chinese)
- [12] 吕少静,陈华珍,卢巧梅. 糖尿病合并肺脓肿患者的护理干预效果[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(22): 104-107, 112.
LYU S J, CHEN H Z, LU Q M. Effect of nursing intervention on diabetes patients with pulmonary abscess [J]. Diabetes New World, 2021, 24(22): 104-107, 112. (in Chinese)
- [13] 沙佳宇,李莉霞. 1例肺脓肿并发真菌和多重耐药细菌感染的药学监护[J]. 中国临床药学杂志, 2024, 33(1): 66-71.
SHA J Y, LI L X. Pharmacologic surveillance of a case of lung abscess complicated by fungal and multi-drug-resistant bacterial infections [J]. Chin J Clin Pharm, 2024, 33(1): 66-71. (in Chinese)
- [14] 王兵,黄吉康. 全国名老中医黄吉康教授治疗“肺癰”经验[C]//第十次全国中西医结合防治呼吸系

- 统疾病学术研讨会论文集. 杭州, 2009: 375-377.
- [15] 洪波, 鲍翊君, 王邦才. 钟一棠治疗肺脓肿经验[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(11): 4550-4552.
HONG B, BAO Y J, WANG B C. Experience of ZHONG Yi-Tang in treating pulmonary abscess[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2016, 31(11): 4550-4552. (in Chinese)
- [16] 国钰妍, 倡庆帅, 亢秀红, 等. 李国勤治疗肺脓肿经验[J]. 中医杂志, 2014, 55(9): 795-797.
GUO Y Y, SI Q S, KANG X H, et al. Li Guoqin's experience in treating pulmonary abscess[J]. J Tradit Chin Med, 2014, 55(9): 795-797. (in Chinese)
- [17] 窦豆. 基于“下气祛湿, 解痹消痈”的仲景薏苡仁运用理论研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- [18] 杨舟山. 葶茎汤配合抗生素治疗肺脓肿的疗效分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(22): 171.
YANG Z S. Curative effect analysis of Weijing decoction combined with antibiotics in the treatment of lung abscess[J]. Cardiovasc Dis J Integr Tradit Chin West Med, 2016, 4(22): 171. (in Chinese)
- [19] 杨春霞, 邓娟娟, 卯艳荣. 自拟薏苡败酱除痈方联合西医治疗急性肺脓肿疗效观察[J]. 中国中医急症, 2022, 31(6): 1077-1079.
YANG C X, DENG J J, MAO Y R. Clinical observation on the treatment of acute lung abscess with self-made recipe for removing carbuncle from Coix lachryma and western medicine[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2022, 31(6): 1077-1079. (in Chinese)
- [20] 杨艳, 解晓光, 刘静, 等. 耳穴压豆联合振动呼气正压技术对慢阻肺急性加重期患者的影响研究[J]. 中华养生保健, 2023(24): 18-21.
YANG Y, XIE X G, LIU J, et al. Study on the effect of auricular plaster therapy combined with vibratory positive expiratory pressure technique on patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease [J]. Chin Health Care, 2023(24): 18-21. (in Chinese)
- [21] 艾志波. 穴位贴敷在慢性阻塞性肺疾病急性加重期的应用进展[J]. 中外医学研究, 2024, 22(10): 171-175.
AI Z B. Application progress of acupoint application in acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease [J]. Chin Foreign Med Res, 2024, 22(10): 171-175. (in Chinese)
- [22] 吴百华. 优质护理对肺脓肿失眠患者治疗效果的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(2): 340-341.
WU B H. Effect of quality nursing on the therapeutic effect of insomnia patients with pulmonary abscess [J]. World J Sleep Med, 2020, 7(2): 340-341. (in Chinese)
- [23] 郝芸芸, 向丽. 以患者为中心的新型护理对肺脓肿失眠患者治疗效果的影响[J]. 贵州医药, 2024, 48(5): 825-827.
HAO Y Y, XIANG L. Effect of patient-centered new nursing on the treatment of insomnia patients with lung abscess [J]. Guizhou Med J, 2024, 48(5): 825-827. (in Chinese)
- [24] 刘书华, 裴晓璐, 徐旭英, 等. 1例有头疽致脓毒症并发肺脓肿患者的护理[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2024, 19(7): 974-977.
LIU S H, PEI X L, XU X Y, et al. Nursing care of a patient with sepsis and lung abscess caused by head gangrene [J]. China J Emerg Resusc Disaster Med, 2024, 19(7): 974-977. (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。