

DOI: 10.12209/CAIM202505170001

· 中西医结合临床案例 ·

# 1例支气管扩张症合并感染伴焦虑抑郁状态 患者的中西医结合护理体会

刘建国, 杨 濡, 王雪莹

(首都医科大学附属北京中医医院 呼吸科, 北京, 100010)

**摘要:** 本文总结1例支气管扩张症合并感染伴焦虑抑郁状态患者的中西医结合护理经验。通过个性化气道管理、氧疗护理及中医特色护理技术等综合措施,患者临床症状显著改善,焦虑抑郁评分有所下降,提示中西医结合护理在改善支气管扩张症合并感染伴焦虑抑郁状态患者的临床症状及心理状态方面具有协同作用,以期为此类患者的中西医治疗与护理提供借鉴。

**关键词:** 支气管扩张症; 感染; 焦虑; 抑郁; 中西医结合护理

## Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing Experience for One Patient with Bronchiectasis Complicated by Infection and Anxiety-Depression State

LIU Jianguo, YANG Ru, WANG Xueying

(Department of Respiratory Medicine, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine,  
Capital Medical University, Beijing, 100010)

**ABSTRACT:** This article summarizes the integrated traditional Chinese and Western medicine nursing experience for one patient with bronchiectasis complicated by infection and comorbid anxiety-depression. Through comprehensive interventions including personalized airway management, oxygen therapy care, and specialized TCM nursing techniques, the patient's clinical symptoms significantly improved, and anxiety-depression scores decreased. The results suggest that integrated nursing exerts synergistic effects in ameliorating both clinical symptoms and psychological status in such patients, aiming to provide reference for the treatment and nursing of similar cases.

**KEY WORDS:** bronchiectasis; infection; anxiety; depression; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

支气管扩张症合并感染是指支气管扩张症患者在慢性气道炎症基础上,因病原体(细菌、病毒、真菌或非结核分枝杆菌等)侵入导致的急性或慢性感染状态,表现为痰量增加、脓性痰、发热、呼吸困难加重等症状,并可能加速肺功能恶化<sup>[1]</sup>。中国成人支气管扩张症患病率约为1.2%~2.1%(基于胸部CT诊断),高于全球平均水平,且随年龄增长显著上升,中医将其归为“肺络病”,认为病机为“痰、热、瘀”壅阻肺络,与肺脾肾虚损相关<sup>[2]</sup>。该病年均直接医疗费用约2.5~4万元/人,约15%的家庭因支气管扩张症治疗陷入灾难性卫生支出<sup>[3]</sup>。研究显示,约40%的支气管扩张症患者伴

有焦虑或抑郁状态,可能与反复感染、呼吸困难及生活质量下降有关<sup>[4]</sup>。近年来,中西医结合护理模式通过整合西医规范化治疗与中医辨证施护,在改善症状及心理状态方面展现出独特优势。本文总结1例支气管扩张症合并感染伴焦虑抑郁状态患者的中西医结合护理体会,探讨中西医结合护理策略的应用价值,现报告如下。

## 1 病例资料

### 1.1 一般资料

患者女性,73岁,于2025年03月20日因“间断咳嗽咳痰伴喘憋36年,加重1周入院”,现症见

收稿日期:2025-05-17

通信作者:杨濡, E-mail: 1035103865@qq.com

OPEN ACCESS

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

间断咳嗽咳痰,黄绿色痰,量多,咳嗽剧烈时伴胸闷胸痛,时有反酸烧心,纳差,眠可,二便调。既往史:心功能不全Ⅱ级、胃溃疡、焦虑抑郁状态,青霉素过敏,否认其他药物及食物过敏史。

### 1.2 体格检查

患者体温(T)36.5℃,呼吸(R)82次/min,心率(HR)18次/min,血压(BP)108/64 mm Hg;神清,精神弱,慢性病容,双肺呼吸音粗,双肺可闻及广泛湿啰音,吸气相可闻及干鸣音;CT提示双侧支气管扩张,管壁增厚,双肺各叶散在结节;舌嫩红,少苔,脉弱。患者入院血气分析示(未吸氧)PH7.416,PO<sub>2</sub>78 mm Hg,PCO<sub>2</sub>46 mm Hg,BE3.5 mmol/L,HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>22 mmol/L,Lac2.5,氧合指数371。

### 1.3 诊断

中医诊断:肺癆;中医辨证:患者热毒壅肺,血瘀肉腐成癆,痰热淤互结,肺失宣肃,久病耗伤肺肾之气阴,肺失清肃,因此,该患者属于肺肾两虚证,痰热壅肺证。西医诊断:支气管扩张合并感染,慢性肺源性心脏病,心功能Ⅱ级、焦虑状态、抑郁状态。

### 1.4 治疗

中医治疗以补肺益肾、清热化痰为法,予患者喜炎平500 mg,1次/d,静点以清热解毒;予患者中药内服,运用耳穴压丸治疗以调理患者脏腑功能;予八段锦锻炼,以促进患者康复。西医治疗予普食,低流量吸氧,流量2 L/min;予美平1 g,3次/d,以抗感染;切诺0.3 g,2次/d,口服以化痰。患者既往消化不良,胃溃疡病史,予替普瑞酮胶囊50 mg,3次/d,多潘立酮片10 mg,3次/d,口服以促进胃动力,泮托拉唑钠40 mg,1次/d,静点以保护胃黏膜;予米氮平7.5 mg,1次/晚,口服以改善焦虑抑郁状态。经过11 d的中西医结合治疗与护理干预后,患者临床症状明显改善,已于03月31日出院。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

#### 2.1.1 咳嗽咳痰评估

①采用咳嗽的诊断与治疗指南(2021)中评分表评估咳嗽症状程度<sup>[5]</sup>,包括日间咳嗽评分、夜间咳嗽评分,无明显咳嗽记0分,偶尔有咳嗽记1分,频繁咳嗽或轻度影响睡眠记2分,频繁咳嗽或严重影响睡眠记3分。该患者评估结果为3分。②痰液评估:量:24 h痰量分级为轻度为量<

10 mL,中度为10~150 mL,重度为量>150 mL;性状:观察患者痰液是否有分层现象,痰液是否黏稠,其可作为炎症活动和病情进展的简易指标<sup>[6]</sup>。本例患者痰量及颜色为50 mL/d的中度黄色粘痰。

#### 2.1.2 心理状态评估

予患者焦虑抑郁筛查,采用标准化工具医院焦虑抑郁量表(HADS),特异性评估慢性病患者的心理状态,分焦虑(HADS-A)和抑郁(HADS-D)亚量表<sup>[7]</sup>。其中,0~7分:正常范围(无显著抑郁症状);8~10分:轻度焦虑和抑郁(需关注心理状态);11~14分:中度焦虑和抑郁(建议心理干预或转诊);15~21分:焦虑和重度抑郁(需紧急心理或药物治疗)。本例患者焦虑评分为14分,属中度焦虑;抑郁评分为13分,属中度抑郁。

### 2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:①气体交换受损与患者支气管壁破坏导致通气/血流比例失调有关;②清理呼吸道无效与痰液黏稠和呼吸肌肉疲劳有关;③焦虑与患者病情迁延不愈有关;④抑郁与反复感染、住院导致的压力有关。

### 2.3 护理计划

针对患者以上存在的症状,制定如下护理计划:通过体位引流及机械辅助排痰促进痰液有效排出;运用中医适宜技术改善患者咳嗽症状,运用主动循环呼吸技术促进患者呼吸功能恢复;运用情志护理改善患者焦虑抑郁状态,有针对性制订肺康复计划,提升患者运动耐力及生活质量。

### 2.4 护理措施

#### 2.4.1 病情观察

每4 h测量1次患者的生命体征监测,若体温>37.5℃,提示感染未控制,遵医嘱及时调整抗生素。患者入院时,PO<sub>2</sub>78 mm Hg,需严格监测呼吸频率、血氧饱和度(SpO<sub>2</sub>),活动时SpO<sub>2</sub><92%,需吸氧支持。感染或焦虑可能引发心动过速,心率>100次/min,需警惕心肺负担加重。观察患者咳嗽和咳痰的情况,准确记录痰液的颜色、性质和量,及痰液静置后是否有分层现象。

#### 2.4.2 气道护理

予患者体位引流与叩背排痰,具体如下:①体位选择:根据胸部CT病变部位调整,患者病变在左肺下叶,取右侧卧位,床尾抬高30°。②叩背技巧:该患者间断咳嗽咳痰,黄绿色痰,量多,予患者叩背排痰,方法为空心掌自下而上、由外向内叩

击,避开脊柱及肾区,10 min/次,2次/d。同时鼓励患者适量饮水,结合雾化吸入促进排痰,雾化后会患者正确漱口。

#### 2.4.3 氧疗护理

急性加重期:静息状态下  $\text{SpO}_2 \leq 88\%$  或  $\text{PaO}_2 \leq 55 \text{ mm Hg}$  (需根据血气分析结果判断)。活动性低氧血症:步行或日常活动时  $\text{SpO}_2$  下降  $>4\%$  且  $<88\%$ <sup>[8]</sup>。遵医嘱予鼻导管吸氧,流量 2 L/min,8 h/d,降低呼吸肌肉疲劳,减少呼吸困难相关焦虑。避免患者盲目高浓度、长时间持续吸氧,警惕二氧化碳潴留表现(嗜睡、头痛、球结膜水肿)。

#### 2.4.4 中医特色护理

##### 2.4.4.1 耳穴压丸

①治疗选穴:耳穴压丸治疗遵医嘱选穴神门(镇静安神)、心(调节情绪)及交感(缓解焦虑),配穴选取肺(改善呼吸功能)及皮质下(调节神经内分泌)。②操作方法:使用 75% 酒精棉球擦拭耳廓,晾干后取王不留行籽贴压穴位;每日按压 3~5 次,每次每穴 1 min,以轻微酸胀为度;每 3 d 更换一次,双耳交替,疗程为 10 d。③注意事项:耳部皮肤破损、感染时禁用;按压力度适中,避免疼痛引发抵触情绪。

##### 2.4.4.2 八段锦呼吸训练

①动作设计与呼吸配合:患者痰液不易咳出,与患者呼吸肌肉力量差有关,因此选择第一式与

第六式。第一式“双手托天理三焦”,即双臂上举时深吸气,下落时缓慢呼气,舒展胸廓;第六式“两手攀足固肾腰”,即前俯时呼气,起身时吸气,增强膈肌力量,促进呼吸肌肉功能恢复。②训练方案:训练 1 次/d,20 min/次(可分 2 次完成),5 d/周;根据患者耐受度调整,以微汗、呼吸平稳为宜,避免过度疲劳;通过舒缓动作与呼吸协调,降低皮质醇水平,缓解焦虑抑郁。

2.4.4.3 情志护理:运用中医特色五行音乐疗法改善患者焦虑抑郁情况,肺属金,选择商调式音乐(如《阳春白雪》),节奏明快,宣肺理气。心属火,配合徵调式音乐(如《紫竹调》),调节心气,缓解抑郁。治疗 1~2 次/d,30 min/次,于午后或睡前进行,治疗时保证房间安静,光线柔和,音量控制在 50~60 dB。患者闭目静听,配合呼吸训练(吸呼比 1:2),鼓励患者随节奏轻拍或哼唱,增强代入感。

### 3 结果和随访

经治疗,患者相关症状得到显著改善,详见表 1。患者出院后 2 周进行护理互联网视频诊疗,询问患者咳嗽咳痰情况,焦虑抑郁情况及日常生活能力改善情况。患者诉咳嗽、咳痰症状情况基本消失,近期心情较为愉悦,日常生活能力也明显提升,患者对治疗及护理效果满意。

表 1 疗效评估

| 评估日期   | 咳嗽评估/分 | 痰量/(mL/d) | HADS-A/分 | HADS-D/分 | ADL/分 |
|--------|--------|-----------|----------|----------|-------|
| 03月20日 | 3      | 50        | 14       | 13       | 75    |
| 03月30日 | 1      | 10        | 7        | 8        | 90    |

### 4 讨论

该病是一种常见的慢性呼吸道疾病,病程长,病变不可逆转,由于反复感染,特别是广泛性支气管扩张可严重损害患者肺组织和功能,严重影响患者的劳动能力和生活质量,造成沉重的社会经济负担<sup>[9]</sup>。对于该老年女性,因久咳不愈导致其焦虑抑郁,严重影响患者生活质量。

《灵枢·口问》指出“耳者,宗脉之所聚也”,十二经脉均直接或间接联系耳部。刺激耳穴可疏通经络、调和气血,达到“阴平阳秘”。按压“交感穴”可平肝潜阳,缓解焦虑<sup>[10]</sup>。王丽<sup>[11]</sup>在研究中发现耳穴压丸联合五行音乐疗法,可缓解支气管扩张症患者焦虑抑郁情绪,改善患者临床症状。八段锦运动包括肌肉骨骼拉伸和放松、膈肌呼吸(通过

鼻子吸气和呼气),可帮助患者增强膈肌、腹肌及下肢肌肉,使呼吸肌做功能力增强,进而改善肺功能,是肺康复治疗的有益补充<sup>[12]</sup>。胡海梅<sup>[13]</sup>等在研究中发现八段锦联合五行音乐能够有效地改善中老年抑郁症患者的抑郁情绪及睡眠质量,提高患者的生活质量,与本文结果类似。

本例患者通过中西医结合护理干预后,利用耳穴压丸、八段锦呼吸训练及五行音乐疗法等中医特色护理技术,配合气道管理及氧疗护理等护理措施,患者咳嗽、咳痰症状明显减轻,焦虑、抑郁评分明显降低,患者对于中医治疗及护理的满意度提升。患者自述经过为期 11 d 的住院治疗及护理后,生活质量明显提升,咳嗽咳痰基本消失,心情改善,对整体治疗和护理过程满意。中西医结合护理通过多靶点干预,可有效控制支气管扩张

症合并感染,同时改善心理状态,值得临床推广。

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] ALIBERTI S, GOEMINNE P C, O' DONNELL A E, et al. Criteria and definitions for the radiological and clinical diagnosis of bronchiectasis in adults for use in clinical trials: international consensus recommendations[J]. *Lancet Respir Med*, 2022, 10(3): 298-306.
- [2] 李建生,王至婉,王佳佳,等. 中医药治疗支气管扩张症多中心随机对照研究[J]. *中国中西医结合杂志*, 2024, 44(2): 156-162.  
LI J S, WANG Z W, WANG J J, et al. Chinese medicine treatment for bronchiectasis: a multicenter randomized controlled trial[J]. *Chin J Integr Tradit West Med*, 2024, 44(2): 156-162. (in Chinese)
- [3] 吴俊,张玲,顾东伟,等. 单纯性支气管扩张症与支气管扩张症-慢性阻塞性肺疾病重叠综合征患者的病原菌对比研究[J]. *中国全科医学*, 2025, 28(6): 729-736.  
WU J, ZHANG L, GU D W, et al. Comparative study of pathogenic bacteria in patients of bronchiectasis with and without chronic obstructive pulmonary disease[J]. *Chin Gen Pract*, 2025, 28(6): 729-736. (in Chinese)
- [4] 李静,王家珍. 个体化预测老年支气管扩张症患者焦虑抑郁发生风险的列线图模型构建[J]. *中国医师进修杂志*, 2025, 48(02): 173-177.  
LI J, WANG J Z. Construction of a nomogram model for individualized prediction of anxiety and depression risk in elderly patients with bronchiectasis [J]. *Chinese Physician's Education Journal*, 2025, 48(02): 173-177. (in Chinese)
- [5] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组,赖克方. 咳嗽的诊断与治疗指南(2021)[J]. *中华结核和呼吸杂志*, 2022, 45(1): 13-46.  
The Asthma Group of the Respiratory Diseases Branch of the Chinese Medical Association, LAI K F. Chinese national guideline on diagnosis and management of cough (2021) [J]. *Chin J Tuberc Respir Dis*, 2022, 45(1): 13-46. (in Chinese)
- [6] 黄霞,古丽茹·阿热斯兰,冯梅,等. 不同FEV<sub>1</sub>的支气管扩张症患者气道炎症与肺功能损害的相关性及肺功能受损的影响因素分析[J]. *现代生物医学进展*, 2024, 24(18): 3447-3451.
- [7] HUANG X, AresilanGuliru, FENG M, et al. Correlation between airway inflammation and lung function impairment in patients with bronchiectasis with different FEV<sub>1</sub> and analysis of influencing factors of lung function impairment [J]. *Prog Mod Biomed*, 2024, 24(18): 3447-3451. (in Chinese)
- [7] ZIGMOND A S, SNAITH R P. The hospital anxiety and depression scale [J]. *Acta Psychiatr Scand*, 1983, 67(6): 361-370.
- [8] 中华医学会结核病学分会,中华医学会呼吸病学分会. 非结核分枝杆菌肺病与支气管扩张症复合病的诊断与治疗专家共识[J]. *中华结核和呼吸杂志*, 2025, 48(02): 101-115.  
The Chinese Society of Tuberculosis, the Chinese Society of Respiratory Diseases. Expert Consensus on Diagnosis and Treatment of Pulmonary Disease Caused by Non-Tuberculous Mycobacteria and Bronchiectasis [J]. *Chinese Journal of Tuberculosis and Respiratory Diseases*, 2025, 48(02): 101-115. (in Chinese)
- [9] 刘剑,王玥琦,陈欣,等. 支气管扩张症中西医结合诊疗专家共识[J]. *中医杂志*, 2022, 63(22): 2196-2200.  
LIU J, WANG Y Q, CHEN X, et al. Expert consensus on the diagnosis and treatment of bronchiectasis with integrated traditional Chinese and western medicine [J]. *J Tradit Chin Med*, 2022, 63(22): 2196-2200. (in Chinese)
- [10] 肖遥,赵进喜,李佳玥. 赵进喜教授应用中医特色疗法治疗早期糖尿病肾病经验[J]. *中国医药导报*, 2023, 20(31): 124-128.  
XIAO Y, ZHAO J X, LI J Y. Professor Zhao Jinxi's experience in the treatment of early diabetic nephropathy with traditional Chinese medicine characteristic therapy [J]. *China Med Her*, 2023, 20(31): 124-128. (in Chinese)
- [11] 徐运升,黄楚栓. 基于五脏相关理论探讨慢性阻塞性肺疾病及其合并症的病机演变[J]. *广州中医药大学学报*, 2024, 41(5): 1335-1340.  
XU Y S, HUANG C S. Discussion on the pathogenesis evolution of chronic obstructive pulmonary disease and its complications based on the theory of five-viscera correlation [J]. *J Guangzhou Univ Tradit Chin Med*, 2024, 41(5): 1335-1340. (in Chinese)
- [12] 刘摩,徐涛,陈健,等. 八段锦结合吸气肌训练对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者焦虑和抑郁情绪的影响[J]. *中国当代医药*, 2025, 32(1): 18-22, 29.

- LIU M, XU T, CHEN J, et al. Effect of Baduanjin combined with inspiratory muscle training on anxiety and depression in patients with stable chronic obstructive pulmonary disease[J]. *China Mod Med*, 2025, 32(1): 18–22, 29. (in Chinese)
- [13] 胡海梅, 刘倩莉, 滕小芸, 等. 八段锦联合五行音乐对中老年抑郁症患者的影响[J]. *护理实践与研究*, 2025, 22(2): 277–282.
- HU H M, LIU Q L, TENG X Y, et al. Effect of eight-section brocade combined with five elements music therapy on the middle-age and elderly depression patients [J]. *Nurs Pract Res*, 2025, 22 (2) : 277–282. (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。