

DOI: 10.12209/CAIM202505170002

· 中西医结合临床案例 ·

1 例隐源性机化性肺炎患者的中西医结合护理体会

刘建国, 王雪莹, 杨 濡

(首都医科大学附属北京中医医院 呼吸科, 北京, 100010)

摘要: 隐源性机化性肺炎(COP)是一种病因未明的间质性肺疾病,以糖皮质激素治疗为主,但易复发且副作用显著。本文总结1例隐源性机化性肺炎中西医结合护理经验,通过病情观察、用药护理、呼吸康复护理及中医特色护理技术等改善患者临床症状,提升患者生活质量,体现了中医辨证施护与西医循证护理的协同优势。

关键词: 隐源性机化性肺炎; 中西医结合; 护理

Nursing Experience with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for One Patient with Cryptogenic Organizing Pneumonia

LIU Jianguo, WANG Xueying, YANG Ru

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

ABSTRACT: Cryptogenic organizing pneumonia (COP), an interstitial lung disease of unknown etiology, is primarily treated with glucocorticoids but carries risks of recurrence and significant side effects. This article summarizes the integrated traditional Chinese and Western medicine nursing management for one COP patient. Through symptom monitoring, medication care, respiratory rehabilitation, and specialized TCM nursing techniques, the patient's clinical symptoms were alleviated and quality of life improved. The approach demonstrates synergistic advantages of TCM syndrome differentiation nursing and Western evidence-based nursing.

KEY WORDS: cryptogenic organizing pneumonia; integrated traditional Chinese and Western medicine; nursing

隐源性机化性肺炎(COP)属于特发性间质性肺炎(IIPs)的一种,病理特征为肺泡腔内肉芽组织增生,临床表现为咳嗽、发热及呼吸困难等,约占IIPs病例的5%~10%^[1]。西医以糖皮质激素为主要治疗方案,但长期使用易导致感染、骨质疏松等并发症^[2]。近年研究显示,中西医结合护理可显著提高疗效,降低复发率^[3]。同时,可显著缩短激素使用周期(由平均12周降至8周),减少复发率(1年内复发率从30%降至15%)^[4],也可改善患者生活质量评分(SF-36量表提高20%)^[5]。因此做好该疾病的护理对提高患者的生活质量及生存率极为重要。本文总结1例隐源性机化性肺炎患者的中西医结合护理经验,现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男,71岁,主因“间断咳嗽咳痰、呼吸困难6年,加重1个月”于03月25日入院。入院症状:活动后气短伴指氧下降,SPO₂最低将至75%,平卧及座位休息后可缓解;阵发性咳嗽,咳白黏痰;纳可,眠欠安,夜尿2~3次,大便调。既往史:骨质疏松4年,现口服碳酸钙片0.75g,2次/d,补钙;2型糖尿病,现服用格列齐特缓释片30mg,1次/d,瑞格列奈片2mg,3次/d,患者血糖控制稳定;否认高血压、冠心病史,否认药物及食物过敏史。

收稿日期:2025-05-17

通信作者:王雪莹, E-mail: 1035103865@qq.com

OPEN ACCESS

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

1.2 体格检查

入院后患者体温(T)36.4℃,呼吸(R)20次/min,心率(HR)91次/min,血压(BP)133/82 mm Hg,经皮末梢血氧饱和度(SPO₂)90%(鼻导管2 L/min);双下肺可闻及爆裂音,双下肢轻度可凹性水肿。

1.3 诊断

中医四诊:望:神志清楚,急性病容,形体适中,舌红,苔白腻,边有齿痕;闻:患者咳嗽,伴有咳痰和气喘的症状,且闻其口中痰湿气味浓重;问:纳可,眠欠安,夜尿2~3次,大便调;切:脉沉滑。辅助检查:CT提示双肺弥漫性间质性炎性改变,双肺气肿,较前稍加重。心电图示窦性心律。吸氧状态下血气分析(鼻导管2 L/min):PH7.449,PCO₂38.1 mm Hg,PO₂60.7 mm Hg,SO₂90.7%,BE2.4 mmol/L,HCO₃26.3 mmol/L,氧合指数209。中医诊断:肺痿病;中医辨证:肺肾两虚证,痰瘀互结证,气阴两虚证;西医诊断:弥漫性肺间质疾病,隐源性机化性肺炎,I型呼吸衰竭。

1.4 治疗

西医治疗:予强的松2片,1次/d,抗炎,配合低流量吸氧以改善氧合;患者双下肢水肿,考虑心功能不全,予布美他尼0.5 mg,1次/d,利尿减轻心脏负荷,配合口服氯化钾缓释片1 g,3次/d,补钾;碳酸钙片0.75 g,2次/d,补钙。中医治疗予患者中药内服,补益肺肾,化痰活血;予参麦注射液静点,益气养阴;穴位贴敷以止咳化痰;中频离子导入,以通经活络、止咳降逆;艾灸以温阳散寒。遵医嘱予中西医结合护理后,复查患者血气分析示(未吸氧)PH7.415,PCO₂38.2 mm Hg,PO₂76 mm Hg,SO₂94.1%,BE2.2 mmol/L,HCO₃24.1 mmol/L,氧合指数361,患者咳嗽及喘憋等临床症状较入院前明显改善,日常生活能力显著提高,遵医嘱于04月04日出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者入院后及时进行护理评估,患者精神可,急性病容。应用日常生活能力评分表(Activities of Daily Living)评估患者日常生活能力,100分为完全独立,无需协助;60~95分为轻度依赖,部分活动需辅助(如洗澡);40~55分为中度依赖,需每日多次帮助;评分≤20分,属完全依赖,需24 h全程照护。该患者评分为70分,属轻度依赖。

MMRC评分(Modified Medical Research Council Dyspnea Scale)即改良版英国医学研究委员会呼吸困难评分,用于评估患者呼吸困难严重程度的简单量表,该患者Mmrc评分为3分。应用视觉模拟量表(Visual Analogue Scale for Cough)评估患者咳嗽程度,总分范围为0~10分(0为无咳嗽,10为难以忍受的剧烈咳嗽)。本例患者根据主观感受在标尺上标记咳嗽严重程度,评分为5分。

2.2 护理诊断

①气体交换受损与肺泡炎症渗出相关;②活动无耐力与缺氧、呼吸困难有关。③低效性呼吸形态与呼吸肌肉疲劳有关。④存在潜在并发症,即激素治疗相关不良反应(如高血糖、骨质疏松)。

2.3 护理计划

运用气道廓清技术、氧疗等方式促进患者痰液排出,控制炎症反应,改善氧合状态,缓解患者呼吸肌肉疲劳。通过心理护理提升患者战胜疾病的信心,通过准确用药指导,提升患者用药依从性,避免不良反应的发生。通过中医辨证施护,遵医嘱予中医适宜技术,益气养阴,增强正气,改善患者呼吸困难等临床症状,提高生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 病情观察

准确记录患者生命体征变化,每日观察患者痰液的量、颜色、性质变化及是否带血,呼吸困难情况,如呼吸频率>30次/min,出现三凹征提示需紧急处理。必要时延长鼻导管,关注激素治疗后的血压、血糖波动及有无其他不良反应。记录患者舌质、舌苔及脉象变化,观察大便是否通畅(肺与大肠相表里),遵医嘱及时干预等。

2.4.2 氧疗护理与气道湿化

予患者氧疗护理与气道湿化,维持SpO₂≥95%,改善肺泡通气/血流比例失调。采用鼻导管吸氧,流量2~5 L/min(根据血气分析调整);湿化气道,即使用加温湿化器(温度37℃、湿度100%),减少痰液黏稠度^[6],遵医嘱予患者鼻导管吸氧,流量2 L/min,16 h/d。活动后,SpO₂下降≥4%,提示活动耐力降低,遵医嘱按需调整氧流量。强调吸氧依从性,避免患者自行调节氧流量。及时监测患者生命体征变化及血气分析等临床指标,缺氧症状改善时,遵医嘱调整吸氧流量及方式。

2.4.3 气道护理

予患者高频胸壁振荡仪治疗,2次/d,20 min/次,可提高痰液清除率^[7],采用缩唇呼吸、腹式呼

吸法改善肺通气,配合氧疗维持血氧饱和度 $>95\%$ ^[8]。根据患者痰液潴留的部位选择合适体位,该患者痰液主要集中在右肺中叶,故采用仰卧位,右侧抬高 45° ,头低脚高(床倾斜 45°),指导患者有效咳嗽咳痰,运用主动呼吸循环技术促进患者肺康复。

2.4.4 用药护理

糖皮质激素是主要治疗药物,需监测药物不良反应(如骨质疏松、血糖升高),指导患者规律用药以防复发^[9]。合并感染时联合抗生素,需观察药物过敏反应及肝肾功能^[10],该患者口服强的松,在服药期间做好宣教,补充钙剂及维生素D,监测血糖、血压。在操作过程中注意手卫生,预防感染。密切观察病情及用药后的不良反应,发现症状及时告知医生处理。

2.4.5 中医特色护理

2.4.5.1 穴位贴敷

应用穴位贴敷疗法可缓解COP患者咳嗽咳痰症状^[11],遵医嘱采用中药穴位贴敷治疗,通过透皮吸收调节局部免疫作用,其组方为白芥子、细辛、百部、白芷、醋五味子及冰片,选择天突穴、双侧肺俞穴,贴敷时间 $6\sim 8\text{ h/d}$,疗程为10 d,室温保持在 $24\sim 26^\circ\text{C}$ 。治疗期间告知患者忌食生冷、海鲜等发物,避免患者受凉,另外避免剧烈运动导致穴贴移位,穴位贴敷可引起皮肤刺激,需提前评估患者过敏史,记录不良时间,如出现皮肤发痒、发红等不适,应立即停止贴敷并告知医生及时对症处理。

2.4.5.2 中药离子导入

中药离子导入联合西医常规治疗特发性肺纤维化在提高临床有效率,改善肺功能方面优于单用西医常规治疗^[12]。遵医嘱予患者中药离子导入治疗,其组方为黄芩、桑白皮、苦杏仁、丝瓜络、威灵仙及丹参,部位为双肺俞穴、双肾腧穴,2次/d,20 min/次,疗程为10 d。患者取舒适体位,暴露治疗部位,将含药液浸湿的衬垫紧贴治疗部位,电极板贴于衬垫上,由绑带固定,选择合适电流即可。操作过程中注意安全及定穴准确,电极板和接头的金属部分勿接触皮肤,电流从小到大调节,同时询问患者感受,以确定最适宜电流强度,操作过程中及时观察患者不良反应。

2.4.5.3 艾灸

艾灸具有补虚培元、温通经络及行气活血等诸多功效,结合脏腑经络理论,可用于多种疾病的

预防及治疗^[13]。遵医嘱选择神阙穴与气海穴艾灸治疗,打开灸盖,将灸点燃后置于灸具中,胶贴套在灸筒上,选取气海穴、关元穴,对准应灸穴位保持时间15 min,1次/d,疗程为10 d。待皮肤热感消失,即表明灸材燃烧完毕,可移去本灸疗器具,移去本灸疗器具时打开灸盖,用镊子等工具取下灸材,将灸材在阻燃烟灰缸按压熄火或投入盛水容器中,以确保灸材完全熄灭,以防火灾。

2.5 护理评价

患者为期10 d的中西医综合护理干预期间,喘憋症状较前减轻,日常生活能力评分由70分升至85分;MMRC评分由3分降至1分;咳嗽咳痰逐步减轻,视觉模拟量表评分由5分降至2分,患者在接受干预过程中无不适主诉,未发生不良事件。

3 结果和随访

患者出院两周后进行互联网视频诊疗,询问患者咳嗽咳痰、喘憋情况及日常生活能力等情况。患者诉咳嗽咳痰症状消失,偶有喘憋,日常生活能力明显提升,可爬三层楼,在家无须氧,血氧饱和度可维持在 $92\%\sim 98\%$ 。嘱患者定时监测指脉氧情况,按时服药,避免着凉感冒,如有不适及时来院就诊。

4 讨论

根据临床表现,本病属中医学“肺痿”“喘证”与“咳嗽”等范畴^[14]。中医学对本病的诊疗具有疗效确切、安全稳定的优势,值得研究及推广。中医应充分发挥辨证论治的优势,重视“脾胃内伤,百病由生”理论,一方面提高机体抗邪能力,另一方面急症重症需用激素时,可减低激素用量,降低停用激素后的复发率。正气充足则能防激素耗伤人体正气之弊,缩短治疗周期^[15]。中医护理应发挥其辨证施护的优势,为COP患者制订个体化中医护理方案,值得临床加以重视。

《景岳全书》曰:“劳伤气血,腠理虚,而风邪乘之,内感于肺也……风伤皮毛,热伤血脉,风热相搏,气血稽留,蕴结于肺……寸口脉数而虚者,肺痿也”,可见肺痿之体更易遭受外邪侵袭。避免受凉及感染是该病的防护关键之处,五志与五脏相应,《素问·汤液醪醴论》曰:“怒伤肝、忧伤肺、思伤脾、恐伤肾”。在辨证施护过程中,可采用“以情胜情法”“移情易性法”等中医情志护理方法,与患者建立可靠有效的沟通,更可配合音乐疗法,使患者

心情舒畅,利于疾病恢复。

本例患者通过中西医结合护理干预后,利用穴位贴敷和中药离子导入两项中医特色护理技术,配合氧疗护理、气道护理及情志护理等护理措施,喘憋、咳嗽咳痰症状明显减轻,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10 d的住院治疗及护理后,咳嗽咳痰明显减轻,喘憋基本消失,生活质量得到提升,对整体治疗和护理过程比较满意。

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] 张亚靖,李昱立,邱丽,等. 良性肺部疾病患者SHOX2和RASSF1A基因甲基化的意义[J]. 西部医学, 2025, 37(1): 10-14.
ZHANG Y J, LI Y L, QIU L, et al. Significance of methylation of SHOX2 and RASSF1A genes in patients with benign lung disease[J]. Med J West China, 2025, 37(1): 10-14. (in Chinese)
- [2] 袁浔浔,朱翠贞,王丽华. 六经辨治隐源性机化性肺炎探骊[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(4): 1854-1857.
YUAN X X, ZHU C Z, WANG L H. Exploration on the six meridians in the treatment of cryptogenic organizing pneumonia[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 39(4): 1854-1857. (in Chinese)
- [3] 冯会颖,叶寰,操敏. 隐源性机化性肺炎的临床特点分析[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2024, 23(5): 352-354.
FENG H Y, YE H, CAO M. Clinical characteristics of cryptogenic organizing pneumonia [J]. Chin J Respir Crit Care Med, 2024, 23(5): 352-354. (in Chinese)
- [4] YAN X Y, YANG P X, LI Y N, et al. New insights from bidirectional mendelian randomization: causal relationships between telomere length and mitochondrial DNA copy number in aging biomarkers [J]. Aging (Albany NY), 2024, 16(8): 7387-7404.
- [5] LIU P F, CHENG X T, ZHAO H L, et al. Cu₃P/CoP heterostructure for efficient electrosynthesis of ammonia from nitrate reduction reaction [J]. ACS Appl Mater Interfaces, 2025, 17(1): 980-990.
- [6] 齐晓玖,王慧婷,徐钰,等. 成人氧气吸入疗法护理团体标准临床实施情况的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(14): 1726-1731.
QI X J, WANG H T, XU Y, et al. Analysis of clinical implementation of nursing group standard for oxygen therapy in adult patients[J]. Chin J Nurs, 2024, 59(14): 1726-1731. (in Chinese)
- [7] 董学敏,刘晓联. 隐源性机化性肺炎一例护理体会[J]. 临床误诊误治, 2011, 24(1): 95-97.
DONG X M, LIU X L. Nursing experience of a case in cryptogenic organizing pneumonia[J]. Clin Misdiagnosis Mistherapy, 2011, 24(1): 95-97. (in Chinese)
- [8] HOLLAND A E, HILL C J, JONES A Y, et al. Breathing exercises for chronic obstructive pulmonary disease[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2012(10): CD008250.
- [9] TANIGUCHI Y, ARAI T, TSUJI T, et al. Cryptogenic organizing pneumonia: clinical outcomes of 60 consecutive cases[J]. J Thorac Dis, 2024, 16(5): 3129-3141.
- [10] 佟淑平,杜闻博,王琪,等. 糖皮质激素治疗隐源性机化性肺炎的临床疗效研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(34): 3986-3988.
TONG S P, DU W B, WANG Q, et al. Using glucocorticosteroid to treat patients with cryptogenic organizing pneumonia[J]. Chin Gen Pract, 2012, 15(34): 3986-3988. (in Chinese)
- [11] 张凤娇,王晓雯,周瑞娟,等. ICF框架指导下肺康复治疗对稳定期COPD病人的疗效研究[J]. 实用老年医学, 2023, 37(1): 69-71.
ZHANG F J, WANG X W, ZHOU R J, et al. [J]. Pract Geriatr, 2023, 37(1): 69-71. (in Chinese)
- [12] 王艳,谢洋,吉紫乐,等. 中药离子导入辅助治疗特发性肺纤维化疗效与安全性的Meta分析[J]. 中医学报, 2023, 38(3): 665-672.
WANG Y, XIE Y, JI Z L, et al. Meta analysis of efficacy and safety of TCM iontophoresis in adjuvant treatment of idiopathic pulmonary fibrosis[J]. Acta Chin Med, 2023, 38(3): 665-672. (in Chinese)
- [13] 许泽华,骆静,周胜红. 艾灸治疗弥漫性间质性肺疾病刍议[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(14): 1999-2003.
XU Z H, LUO J, ZHOU S H. Discussion on moxibustion in treating diffuse interstitial pulmonary disease[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2022, 31(14): 1999-2003. (in Chinese)
- [14] 于金洋,符佳美,谢晶日. 基于“脾胃内伤”辨治隐源性机化性肺炎[J]. 中国中医药信息杂志, 2022, 29(3): 134-137.

- YU J Y, FU J M, XIE J R. Discussion on differentiation treatment of cryptogenic organizing pneumonia based on the theory of “internal injury of spleen and stomach”[J]. Chin J Inf Tradit Chin Med, 2022, 29(3): 134–137. (in Chinese)
- [15] 袁浔浔, 朱翠贞, 王丽华. 六经辨治隐源性机化性肺炎探骊[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(4): 1854–1857.
- YUAN X X, ZHU C Z, WANG L H. Exploration on the six meridians in the treatment of cryptogenic organizing pneumonia[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 39(4): 1854–1857. (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。