

DOI: 10.12209/CAIM202506120002

· 中西医结合临床案例 ·

1例支气管扩张伴感染合并呼吸衰竭的 中西医结合护理报告

勾婷婷, 索 媛

(北京市宣武中医医院 护理部, 北京, 100050)

摘要: 本文总结1例支气管扩张伴感染合并Ⅱ型呼吸衰竭患者的护理过程,在常规西医无创通气支持、排痰管理的基础上,给予中医内服外治、饮食管理、呼吸导引及耳穴贴压等护理方法,突出中医以人为本、扶正祛邪的治疗理念,在减少痰量、改善呼吸衰竭及降低焦虑评分等方面有显著疗效。提示在临床工作中,中西医结合护理技术可有效改善慢性肺病急性加重期预后。

关键词: 支气管扩张; Ⅱ型呼吸衰竭; 呼吸操

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for a Patient with Bronchiectasis Complicated by Infection and Respiratory Failure: A Case Report

GOU Tingting, SUO Yuan

(Department of Nursing, Xuanwu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100050)

ABSTRACT: This report summarizes the nursing management of a patient with bronchiectasis complicated by infection and type II respiratory failure. In addition to conventional Western interventions including non-invasive ventilation support and sputum drainage management, integrated Traditional Chinese Medicine (TCM) approaches were implemented, such as oral and external TCM therapies, dietary management, respiratory guidance exercises (Dao Yin), and auricular acupressure. These interventions emphasized the TCM treatment principles of patient-centered care and strengthening vital Qi to eliminate pathogens. Significant improvements were observed in reducing sputum volume, ameliorating respiratory failure, and decreasing anxiety scores. The findings suggest that integrated TCM-Western nursing techniques can effectively improve outcomes during acute exacerbations of chronic pulmonary diseases.

KEY WORDS: bronchiectasis; type II respiratory failure; respiratory guidance exercises

支气管扩张(简称BE)属于临床常见疾病,在我国40岁以上人群中患病率约为1.2%。根据其发病原因分为先天性和继发性支气管扩张症,典型表现为慢性咳嗽、反复咯血和咳大量浓痰^[1],严重者可能合并呼吸衰竭,通常出现耐药菌感染,需使用高级别抗生素治疗^[2-4]。Ⅱ型呼吸衰竭是支气管扩张患者的严重并发症之一,可能诱发肺性脑病甚至危及生命。无创机械通气配合体位排痰,可改善患者的通气质量,降低患者气管插管的风险,并可有效规避有创机械通气所带来的诸多副作用,是纠正Ⅱ型呼吸衰竭的有效方法^[5]。

呼吸操是一种有利于调节人体各系统的健身操,能有效调节人体五脏六腑,达到增进健康的目的,尤其适合呼吸系统疾病的人群的康复。耳穴贴压可通过相应耳穴的刺激调节脏腑经络,缓解疼痛,改善机体功能^[6]。呼吸操和耳穴贴压作为简单、安全且经济的中医护理技术,研究发现在改善慢性阻塞性肺疾病(COPD)、哮喘等呼吸系统疾病患者的肺功能方面有显著优势^[7-11],加上西医治疗理念,使疾病治疗效果显著,大幅度的提高患者的生活质量。

收稿日期:2025-06-12

OPEN ACCESS

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

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女性,68岁,主因“咳喘反复发作30余年,加重1月余”于2024年11月26日入院。患者30余年前无明显诱因出现反复咳喘,始终未系统诊治;6年前患者出现呼吸困难、活动耐力下降,多次在我科住院,诊为“支气管扩张、Ⅱ型呼吸衰竭”,平时规律使用噻托溴铵吸入剂、沙美特罗替卡松吸入剂,间断使用家用无创呼吸机。此次发病,患者1月前受凉后出现咳喘加重,痰量增多,未予诊治,此后症状逐渐加重伴有痰中带血,遂来就诊。既往焦虑抑郁状态、失眠6年余,现规律服用草酸艾司西酞普兰口服液、扎来普隆胶囊、阿普唑仑。

1.2 体格检查

患者体温(T)36.8℃,脉搏(P)79次/min,呼吸(R)32次/分,血压(BP)176/94 mm Hg,神志清楚,反应迟缓,端坐呼吸,双侧球结膜水肿,口唇紫绀,桶状胸,双肺呼吸音粗,可闻及干湿啰音;心界扩大,心律齐,心脏瓣膜听诊未闻及杂音;腹部膨隆,质软,无压痛、反跳痛和肌紧张,双下肢无水肿。舌暗红,舌苔黄腻,脉滑。

1.3 辅助检查

血常规(静脉血)+CRP:C-反应蛋白105.0 mg/L,中性粒细胞百分比(NE%)87%,白细胞计数(WBC)6.8×10⁹/L;血气分析:酸碱度(pH)7.39,二氧化碳分压(PCO₂)52.5 mm Hg,氧分压(PO₂)75.2 mm Hg,乳酸(Lac)1.1 mmol/L,SO₂95.0%;胸CT:双肺支扩伴感染,心影大,肺动脉高压。

1.4 诊断

中医诊断:肺癰(痰热闭肺,肺肾两虚);西医诊断:支气管扩张症合并感染,Ⅱ型呼吸衰竭,慢性肺源性心脏病。

1.5 治疗干预

予内科一级护理,心电血氧监护,低盐低脂饮食。西医治疗:予静点哌拉西林舒巴坦注射液抗感染,多索茶碱注射液平喘,口服桉柠蒎肠溶胶囊、羧甲司坦口服液化痰,吸入沙美特罗替卡松、噻托溴铵吸入剂舒张气道,予无创呼吸机辅助通气。中医治疗:治以清热化痰、止咳平喘、补益肺肾中草药治疗,结合呼吸操跟练及耳穴贴压改善患者肺功能及通气。患者2024年11月26日入院,经入院治疗4周后,患者咳喘明显减轻,时有

咳嗽,咳黄白粘痰,已明显减少,患者病情平稳,遵医嘱于2024年12月26日准予出院。

2 护理

2.1 护理评估

自理能力评估量表(Barthel指数)总分100分,完全自理,无需依赖;61~99分,轻度功能障碍,轻度依赖;41~60分,中度功能障碍,中度依赖;评分≤40分,重度功能障碍,重度/完全依赖。本例患者评分为25分,属重度依赖,全部需要他人照护。汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)共计14个项目,以0~4分五级评分法评分。评分<7分为无焦虑,7~13分属轻度焦虑,14~20分属中度焦虑,评分大于21分属重度焦虑。本例患者评分为23分,属重度焦虑。采用改良版英国医学研究委员会呼吸问卷(mMRC)对呼吸困难严重程度进行评估,其中,0级,只有在剧烈活动时感到呼吸困难;1级,在平地快步行走或步行爬小坡时出现气短;2级,由于气短,平地行走时比同龄人慢或者需要停下来休息;3级,在平地行走约100 m或数分钟后需要停下来喘气;4级,因为严重呼吸困难而不能离开家,或在穿脱衣服时出现呼吸困难。该患者入院时呼吸困难程度为4级。

2.2 护理诊断

清理呼吸道无效与患者痰液粘稠、咳嗽无力有关;气体交换受损与气道阻塞有关;活动无耐力与患者慢性缺氧、心肺功能失代偿有关;焦虑与疾病反复发作,急性加重有关。

2.3 护理计划

根据患者目前的症状,制定如下护理目标:①咳喘明显缓解,患者舒适度提升;②痰量减少,痰中带血情况好转;③患者日常生活可自理,生活质量明显提高;④患者焦虑抑郁状态减轻,情绪稳定,对疾病预后提升信心。

2.4 护理实施

2.4.1 呼吸道护理

嘱患者多饮水,每日饮水量≥1500 mL(可分6次摄入,避免快速大量饮水增加心脏负荷)。遵医嘱每日予雾化吸入,并于雾化后进行拍背排痰,同时指导患者进行有效咳嗽。雾化后及时漱口,防止口腔感染。

2.4.2 饮食指导

对于咳喘患者加强饮食护理尤为重要,需以

营养支持和减少呼吸道刺激为核心,具体指导如下:①优先选择优质蛋白(如鱼肉、鸡胸肉、蛋类、豆制品)和易吸收的热量来源(如燕麦、全麦面包),帮助修复受损支气管黏膜并维持体力。②肺热咳喘者应多吃蔬菜、水果,并予清利止咳之品,如梨汁、枇杷、芦根汁、竹沥水、海蜇头 6 g 或荸荠 10 个煮水代茶饮。③重点补充维生素 A(胡萝卜、南瓜)和维生素 C(橙子、猕猴桃),增强黏膜防御力。④采用少食多餐(5~6 餐/d),减轻胃肠负担。⑤应忌烟酒辛辣、油腻荤腥,生冷油腻助湿生痰的食物。

2.4.3 情志护理

向患者介绍以往治愈的成功案例帮助其树立信心,鼓励患者正向面对疾病,保持乐观的心态战胜疾病。同时多普及疾病的相关知识,使患者对疾病的治疗、护理及预后有正确认识。

2.4.4 呼吸操训练

①腹式呼吸及缩唇呼吸。腹式呼吸:指导患者用鼻缓慢吸气,凸出腹部,用口呼出,收缩腹肌,使腹部下降;缩唇呼吸:患者紧闭嘴唇,用鼻吸气,并用吹口哨样缓慢呼气,与此同时收缩腹部。每次呼吸训练 10~15 min,2~3 次/d^[12]。

②配合肢体运动的呼吸训练。患者分开双脚、与肩同宽,微屈膝关节,双手位于双腿外侧,十指并拢,吸气时,上肢缓慢提升至头部,停留 3~5 s;呼气时,上肢缓慢落回于原处,重复 10~20 次。提高上肢至胸前,吸气时划弧线缓慢并拢双手;呼气时,分开双手,手掌向外,向后划弧。双手尽量向后拉伸,扩展胸部,重复 10~20 次。双手抬至腰部,吸气时,向前划弧,使手掌并拢;呼气时,分开上手,扩展胸部,重复 10~20 次。屈膝、弯腰,双手过膝,吸气时,双手朝前并拢;呼气时,膝盖挺直,分开双手置于双腿外侧。吸气时,打开双手,以腰带动上身向左旋转;呼气时,身体缓慢向中间旋转,再次吸气,向右旋转,呼气时再次复原,期间臀部、下肢不动。吸气时,头部后仰;呼气时,头部略微降低;吸气时,头部偏向左侧,呼气时偏向右侧;再次吸气时,头部偏向右侧,呼气时偏向左侧。连续重复 10~20 次,整理活动即指导患者腹式呼吸与缩唇呼吸,在呼吸期间脉搏每分钟不得超过 100 次^[12]。

2.4.5 中医特色护理

通过辨证分型予患者耳穴贴压治疗,具体如下:治疗选取胃、脾、肺、屏尖穴、气管、肾上腺穴、

神门穴,患者端坐,选准穴位后对耳廓进行常规消毒,用 0.6 cm×0.6 cm 的胶布将王不留行籽贴于相应耳穴处,每次治疗时主穴必用,辨证选取配穴^[13]。治疗期间,嘱患者每天自行按压 5~6 次,1~2 min/次,按压后可有胀、痛、酸、麻、耳廓发热、发胀等感觉,以能耐受为宜。每次贴 4 d,左右两侧耳轮交替进行治疗,更换 5 次为一个疗程,共治疗三个疗程。

2.5 护理评价

患者经治疗近 1 个月后,咳喘明显缓解,痰液量减少,日常生活可自理,生活质量显著提升,焦虑抑郁状态明显减轻,情绪稳定,对治疗效果满意,详见表 1。

表 1 疗效评估

评估项目	治疗第 1 天	治疗第 15 天	治疗第 30 天
痰液量	40~50 口/d	20~25 口/d	5~10 口/d
Barthel	25 分(重度依赖)	60 分(轻度依赖)	90 分(无需依赖)
HAMA	23 分(重度焦虑)	18 分(中度焦虑)	10 分(轻度焦虑)
mMRC	4 级	2 级	1 级

3 结果和随访

2024 年 12 月 26 日,患者咳喘明显减轻,时有咳嗽,咳黄白粘痰,约 5~10 口/d,患者现病情平稳,准予出院。嘱患者出院后避风寒、畅情志、调饮食,遵医嘱服药,居家继续呼吸操训练。分别于患者出院后一周、两周进行电话随访,询问患者咳喘情况及痰液量,患者主诉症状已明显好转,偶有咳嗽,咳痰 3~5 口/d,生活质量得到较大提升。嘱患者继续遵医嘱服药,注意保暖,保持情绪稳定,如有不适或病情加重随时就诊。

4 讨论

支气管扩张是呼吸系统常见疾病,伴随痰液积聚和反复感染,最终导致呼吸衰竭,有较高的致残风险及死亡风险^[14]。尽管近年来医学技术有所进步,为患者提供了多种治疗选择,如药物治疗、康复训练和呼吸机辅助,但这些方法仍有其局限性,如副作用和高成本^[15]。

呼吸操对呼吸系统功能有针对性训练作用,因其简便易学、便于实施且持久有效,适用于多种类型呼吸系统疾病患者,予以治疗后患者呼吸系统功能能够有明显恢复。中医护理、呼吸操等对支气管扩张患者均具备干预作用,二者联合,治疗、干预作用双管齐下,中医护理从中医角度予患

者特色护理,实施中予患者穴位刺激,行穴位按压,患者机体状态、病机等均可得到调整,同时强化护患间交流,调整患者情志,使其情感状态得到调整,利于其身心放松,配合患者家属参与,能够增进患者家庭幸福感、被关注度,对提高其生活质量可产生积极影响^[16]。

耳穴疗法是我国中医疗法中重要的一种,有着悠久的历史,是中医针灸学科的范畴,是通过在对耳穴进行机械性、反复性的刺激,达到治疗疾病目的的一种方法。在制定耳穴贴压治疗方案时,先要选定最为主要的治疗穴位和手法,再配合主穴发挥辅助治疗效用。表现为把手法、穴位及手法的补泻,操作次数和时间有机结合的主辅相配、相辅相成,以达到理想的治疗效果。目前,临床上一般采取西医治疗,效果不理想,易复发^[17]。本研究选取耳穴以止咳平喘、补肺益气为原则,包括肺、屏尖、神门、气管和肾上腺。肺穴为肺脏经气出入处,刺激该穴可宣肺平喘、疏通肺气,能在一定程度上改善痰液瘀积引起的咳嗽、喘息等。同时,肺朝百脉而摄魄,刺激肺穴能调畅气机,摄魄安神。屏尖穴可顺畅肺气、止咳定喘;气管穴可宣肺解表、下气平喘、益气化痰。肺穴常与屏尖、气管穴配伍治疗肺部疾病,使气机升降有序,缓解气机壅滞、肺气胀满。肾上腺穴可补肾固本,调节脏腑。上述穴位配伍,标本兼顾,具有补肺益气、止咳平喘、调和脏腑阴阳的作用。此外,刺激耳穴可使耳廓部位的神经传入反馈到中枢神经,调节呼吸中枢,降低交感神经兴奋性,改善呼吸道痉挛,缓解临床症状。

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] 周志亮. 纤维支气管镜吸痰联合支气管肺泡灌洗在支气管扩张合并感染治疗中的临床价值研究[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(14): 38-40.
- ZHOU Z L. Study of clinical value of sputum aspiration by bronchofibroscope combined with bronchoalveolar lavage in the treatment of bronchiectasis complicated with infection[J]. Chin J Mod Drug Appl, 2021, 15(14): 38-40. (in Chinese)
- [2] 陈薇. 千金苇茎汤加减联合肺泡灌洗治疗重症肺炎的临床研究[J]. 中外医学研究, 2023, 21(5): 22-25.
- CHEN W. Clinical study on the treatment of severe pneumonia with Qianjin Weijing decoction add and subtract combined with alveolar lavage[J]. Chin Foreign Med Res, 2023, 21(5): 22-25. (in Chinese)
- [3] 吴群, 李彦楠, 吴洁, 等. 经纤维支气管镜肺泡灌洗联合局部给药治疗序贯体位引流对老年支气管扩张合并感染病人的疗效分析[J]. 实用老年医学, 2024, 38(7): 732-735.
- WU Q, LI Y N, WU J, et al. Analysis of the curative effect of sequential postural drainage on elderly patients with bronchiectasis complicated with infection by bronchofibroscope alveolar lavage combined with local administration[J]. Pract Geriatr, 2024, 38(7): 732-735. (in Chinese)
- [4] 董双虎, 张悦, 王龙海, 等. 千金苇茎汤加减治疗呼吸机相关性肺炎疗效观察[J]. 江西中医药大学学报, 2022, 34(6): 40-42.
- DONG S H, ZHANG Y, WANG L H, et al. Effect of Qianjin weijing decoction on ventilator associated pneumonia[J]. J Jiangxi Univ Chin Med, 2022, 34(6): 40-42. (in Chinese)
- [5] 王君, 吴玥. 标准化团队式早期康复护理对危重症机械通气患者ICU综合症的预防效果[J]. 中国标准化, 2023(20): 265-268.
- WANG J, WU Y. Preventive effect of standardized team-type early rehabilitation nursing on ICU syndrome in critically ill patients with mechanical ventilation[J]. China Stand, 2023(20): 265-268. (in Chinese)
- [6] YANG Y T, HUANG Q F, JIA Y F, et al. Current situation and analysis of clinical application of auricular acupoint sticking therapy[J]. J Acupunct Tuina Sci, 2016, 14(2): 141-148.
- [7] 刘太容, 罗碧如, 于正, 等. 穴位按摩联合六字诀呼吸操在慢性阻塞性肺疾病稳定期患者中的应用[J]. 护理学杂志, 2018, 33(5): 41-44.
- LIU T R, LUO B R, YU Z, et al. Effectiveness of acupoint massage combining six healing sounds(Liu-Zi-Jue) respiratory exercise in stable patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD)[J]. J Nurs Sci, 2018, 33(5): 41-44. (in Chinese)
- [8] 方英, 方群, 王世强, 等. 简化“六字诀”联合体外膈肌起搏对COPD稳定期患者肺康复的疗效评价[J]. 中华全科医学, 2021, 19(10): 1680-1684.
- FANG Y, FANG Q, WANG S Q, et al. Efficacy evaluation of simplified ‘six-word formula’ combined with extracorporeal phrenic pace-making in pulmonary rehabilitation of patients with COPD sta-

- ble period [J]. *Chin J Gen Pract*, 2021, 19 (10): 1680–1684. (in Chinese)
- [9] 樊雨倩, 张聪, 朱育萱, 等. 吐纳呼吸操联合穴位贴敷治疗支气管哮喘慢性持续期临床观察[J]. *安徽中医药大学学报*, 2021, 40(3): 55–59.
FAN Y Q, ZHANG C, ZHU Y X, et al. Clinical effect of expiration–inspiration breathing exercise combined with acupoint application in treatment of chronic persistent bronchial asthma [J]. *J Anhui Univ Chin Med*, 2021, 40(3): 55–59. (in Chinese)
- [10] 车志翎. 耳穴贴压联合穴位按摩在哮喘缓解期病人中的应用[J]. *护理研究*, 2019, 33(20): 3608–3610.
CHE Z L. Application of auricular point pressing combined with acupoint massage in asthma patients in remission period [J]. *Chin Nurs Res*, 2019, 33 (20): 3608–3610. (in Chinese)
- [11] 符梦楠, 赵光强, 王彬, 等. 耳穴贴压干预慢性支气管炎急性期的疗效观察[J]. *上海针灸杂志*, 2020, 39(3): 262–268.
FU M N, ZHAO G Q, WANG B, et al. Therapeutic observation of auricular point sticking in intervening chronic bronchitis in acute stage [J]. *Shanghai J Acupunct Moxibustion*, 2020, 39(3): 262–268. (in Chinese)
- [12] 宋继敏. 正念减压疗法配合呼吸操改善尘肺病患者肺功能的分析[J]. *智慧健康*, 2022, 8(29): 175–178, 182.
SONG J M. Analysis of mindfulness decompression therapy combined with breathing exercises to improve pulmonary function in patients with pneumoconiosis [J]. *Smart Healthc*, 2022, 8(29): 175–178, 182. (in Chinese)
- [13] 刘悦, 章小平, 龙目恒, 等. 针刺耳穴贴压治疗功能性消化不良疗效观察[J]. *中国针灸*, 2002, 22 (6): 366–368.
LIU Y, ZHANG X P, LONG M H, et al. Observation on therapeutic effect of acupuncture plus auricular point sticking on functional dyspepsia [J]. *Chin Acupuncture Moxibustion*, 2002, 22(6): 366–368. (in Chinese)
- [14] 汪东亮, 刘斌. SII PNI 与支气管扩张症—慢性阻塞性肺疾病重叠综合征的相关性分析[J]. *安徽医学*, 2023, 44(1): 32–37.
WANG D L, LIU B. Predictive value of SII and PNI in bronchiectasis–chronic obstructive pulmonary disease overlap syndrome [J]. *Anhui Med J*, 2023, 44(1): 32–37. (in Chinese)
- [15] 胡美珍. 慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者无创机械通气的综合护理效果分析[J]. *湖北医药学院学报*, 2022, 41(1): 88–91.
HU M Z. Analysis of comprehensive nursing effect of noninvasive mechanical ventilation in patients with chronic obstructive pulmonary disease complicated with respiratory failure [J]. *J Hubei Univ Med*, 2022, 41(1): 88–91. (in Chinese)
- [16] 谭文艳, 徐云云. 中医护理规范化培训方案在综合内科护士管理中的应用[J]. *中医药管理杂志*, 2020, 28(23): 99–101.
TAN W Y, XU Y Y. Application of standardized training scheme of traditional Chinese medicine nursing in the management of comprehensive internal medicine nurses [J]. *J Tradit Chin Med Manag*, 2020, 28(23): 99–101. (in Chinese)
- [17] 雷颖. 耳穴贴压治疗小儿反复呼吸道感染的临床观察[J]. *内蒙古中医药*, 2016, 35(2): 112–113.
LEI Y. Clinical observation on auricular point sticking therapy for recurrent respiratory tract infection in children [J]. *Nei Mongol J Tradit Chin Med*, 2016, 35(2): 112–113. (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。