

DOI: 10. 12209/CAIM202504300001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例耳穴压丸联合穴位贴敷治疗咳嗽咳痰 肺曲霉菌病的护理病例报告

刘鑫宇

(北京市健宫医院 呼吸与危重症医学科, 北京, 100054)

摘要: 本研究详细介绍 1 例 65 岁男性肺曲霉菌病患者的诊疗经历。患者因反复咳嗽、咳痰伴喘息入院, 存在多种基础疾病, 病情复杂。治疗上采用中西医结合方法, 西医予抗真菌、化痰及平喘等治疗与氧疗、康复治疗, 中医通过辨证用药、耳穴压丸和穴位贴敷进行干预, 护理过程涵盖全面评估、准确诊断、精心计划、积极实施和效果评价。最终患者临床症状显著改善, 治疗结果良好, 出院后随访病情稳定, 体现了中西医结合治疗及护理在肺曲霉菌病治疗中的重要价值, 为临床实践提供有益参考。

关键词: 肺曲霉菌病; 耳穴压丸; 穴位贴敷; 中西医结合治疗; 护理

A Nursing Case Report of Auricular Acupressure Combined with Acupoint Application for Treating Pulmonary Aspergillosis with Cough and Expectoration

LIU Xinyu

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

ABSTRACT: This study details the diagnosis and treatment of a 65-year-old male patient with pulmonary aspergillosis. The patient was admitted with recurrent cough, expectoration, and wheezing, complicated by multiple underlying conditions. An integrated Chinese and Western medical approach was adopted: Western interventions included antifungal therapy, expectorants, bronchodilators, oxygen therapy, and rehabilitation, while Traditional Chinese Medicine (TCM) involved syndrome differentiation-based herbal prescriptions, auricular acupressure, and acupoint application. The nursing process encompassed comprehensive assessment, accurate diagnosis, meticulous planning, proactive implementation, and outcome evaluation. The patient's clinical symptoms significantly improved, with favorable therapeutic results and stable follow-up post-discharge. This case highlights the value of integrated Chinese-Western therapy and nursing in managing pulmonary aspergillosis, offering practical insights for clinical practice.

KEY WORDS: pulmonary aspergillosis; auricular acupressure; acupoint application; integrated Chinese-Western therapy; nursing

肺曲霉菌病是由曲霉菌属真菌引发的肺部疾病, 在免疫功能低下人群及慢性肺部疾病患者中尤为常见。这类患者常受咳嗽、咳痰、咯血及呼吸困难等症状困扰, 生活质量严重下降, 病情严重时甚至会危及生命^[1]。从病理机制来看, 曲霉菌易在肺部定植繁殖, 侵袭肺组织, 破坏正常的肺部结构和功能^[2]。西医治疗肺曲霉菌病主要依赖抗真菌药物, 同时根据患者具体症状给予化痰、平喘及

氧疗等对症支持治疗, 以缓解症状、控制感染。中医则依据辨证论治原则, 从整体出发, 采用中药、耳穴压丸及穴位贴敷等方法进行综合调理, 通过调节机体阴阳平衡、增强机体抵抗力来对抗疾病^[3]。中西医结合治疗能够充分发挥两者优势, 提高治疗效果。本病例通过对 1 例肺曲霉菌病患者的中西医结合治疗及护理过程进行详细阐述, 旨在为临床治疗和护理提供参考。

收稿日期: 2025-04-30

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,65岁,主因“反复咳嗽、咳痰3个月,加重伴喘息1周”于2024年10月15日入院。在过去3个月中,咳嗽、咳痰症状呈进行性加重趋势,起初咳嗽多在晨起或夜间偶发,每次持续时间较短,咳痰量较少且质地稀薄,未对患者日常生活造成明显影响,故未引起患者足够重视。但随着时间推移,咳嗽发作频率逐渐增加,由最初的每天偶尔几次发展至频繁发作,且咳痰量不断增多,痰液颜色也逐渐变为黄色,质地愈发黏稠。近1周,患者开始出现喘息症状,且喘息程度在活动后显著加剧,日常活动如穿衣、洗漱、进食等均受到严重限制,轻微活动即感气短、喘息难继,严重影响生活质量,遂前来就医。既往患有慢性阻塞性肺疾病、2型糖尿病及冠状动脉粥样硬化性心脏病。

1.2 查体

一般情况:患者发育正常,营养中等,呈慢性病容,查体配合。专科查体:口唇轻度紫绀,桶状胸,双肺呼吸音减弱,呼气相延长,可闻及广泛哮鸣音及散在湿啰音;心率(HR)85次/min,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音;腹部柔软,肝脾肋下未触及,双下肢轻度凹陷性水肿。

1.3 辅助检查

血常规:入院时白细胞计数(WBC) $11.5 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比(N%)82%,提示存在感染;红细胞计数(RBC) $4.0 \times 10^{12}/L$,血红蛋白(Hb)110 g/L,基本正常。治疗后白细胞计数逐渐下降至 $8.0 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比降至70%。C-反应蛋白(CRP)及降钙素原(PCT):入院时CRP50 mg/L,PCT0.2 ng/mL,治疗后CRP逐渐下降至10 mg/L,PCT降至0.05 ng/mL以下,感染得到有效控制。真菌相关检查:痰液真菌涂片检查发现大量曲霉菌孢子及菌丝,GM试验(半乳甘露聚糖试验)结果为1.5(正常参考值 <0.5),确诊为肺曲霉菌病。血气分析:入院时动脉血氧分压(PaO_2)55 mm Hg,二氧化碳分压($PaCO_2$)45 mm Hg,提示存在低氧血症,治疗后 PaO_2 上升至75 mm Hg, $PaCO_2$ 降至40 mm Hg,氧合状况改善。胸部影像学检查:胸部CT显示双肺多发斑片状、结节状阴影,部分病灶可见空洞形成,伴有液平,符合肺曲霉菌病表现。治疗后复查胸部

CT,肺部病灶明显吸收,空洞缩小。其他检查:肺功能检查提示阻塞性通气功能障碍,FEV1/FVC为55%(正常参考值 $>70\%$)。心电图检查显示窦性心律,ST-T段改变,提示心肌缺血。血糖检查显示空腹血糖8.5 mmol/L,餐后2 h血糖12.0 mmol/L,血糖控制不佳。

1.4 诊断

中医诊断:喘证,痰热壅肺证(或痰热郁肺证)。患者长期患有慢性肺部疾病,近期咳嗽、咳痰、喘息加重,痰液黄稠量多,伴有胸闷、气短、口渴,舌红苔黄腻、脉滑数等表现,综合判断为痰热壅肺之象;同时,患者动则喘息加剧、腰膝酸软、神疲乏力等症状,提示肺肾两虚。故诊断为喘证,痰热壅肺兼肺肾两虚证。

西医诊断:①侵袭性肺曲霉菌病;②慢性阻塞性肺疾病急性加重合并Ⅱ型呼吸衰竭;③2型糖尿病并微血管病变;④冠状动脉粥样硬化性心脏病,稳定型心绞痛,心功能Ⅱ级(NYHA分级)。患者胸部CT检查结果示肺部有典型的曲霉菌感染特征,结合痰液真菌培养及GM试验阳性,确诊为侵袭性肺曲霉菌病。患者有COPD病史,此次急性加重,血气分析提示存在Ⅱ型呼吸衰竭。长期糖尿病史,结合眼底检查及尿微量白蛋白检测结果,表明已出现微血管病变。依据心电图ST-T段改变、心脏超声显示心肌缺血以及患者活动后胸痛、胸闷症状,综合判断为冠状动脉粥样硬化性心脏病,稳定型心绞痛,根据NYHA心功能分级标准,评估心功能为Ⅱ级。

1.5 治疗

西医治疗予伏立康唑抗真菌治疗,首日负荷剂量6 mg/kg,每12 h静脉滴注1次,之后维持剂量4 mg/kg,每12 h静脉滴注1次;使用氨溴索化痰30 mg静脉滴注,3次/d;沙丁胺醇联合异丙托溴铵雾化吸入平喘;持续低流量吸氧,2 L/min;指导患者进行呼吸功能锻炼,包括缩唇呼吸和腹式呼吸。中医辨证为痰热郁肺证,治以清热化痰、止咳平喘,给予清气化痰汤加减口服。同时,采用耳穴压丸和穴位贴敷辅助治疗,耳穴压丸选取肺、气管、神门及交感等穴位,用王不留行籽贴压,每日按压3~5次,每次每穴按压1~2 min,双耳交替,每周更换2次。穴位贴敷选用肺俞、膻中、定喘及丰隆等穴位,将为麻黄、桂枝、细辛、醋五味子、炒苦杏仁、法半夏、黄芪、浙贝母及干姜等,每次贴敷4~6 h,2次/周。全面评估患者生理、心理和社会

状况,制定个性化护理计划,密切观察病情变化,加强呼吸道护理、饮食护理、血糖监测及心理护理等,预防并发症。经过3周治疗,患者咳嗽、咳痰症状明显减轻,喘息缓解,活动耐力增强。复查各项指标改善,痰液真菌涂片未发现曲霉菌孢子及菌丝,GM试验结果降至0.6,患者于2024年11月05日出院。

2 护理

2.1 护理评估

采用营养不良通用筛查工具(MNA-SF)评估,患者评分为8分,存在一定营养不良风险^[4]。使用日常生活活动能力量表(ADL)评估,患者ADL评分为40分,表明日常生活活动能力中度受限,在穿衣、洗漱、进食等方面需要部分帮助^[4]。采用Morse跌倒量表评估,患者评分为60分,跌倒风险较高。

2.2 护理诊断

清理呼吸道无效与痰液黏稠、咳嗽无力有关;气体交换受损与肺部感染、通气功能障碍有关;营养失调,低于机体需要量与疾病消耗、食欲减退、糖尿病饮食限制有关;活动无耐力与心肺功能下降、机体缺氧有关;血糖控制不佳与糖尿病治疗依从性差、饮食控制不当有关;有受伤的危险与年老体弱、活动能力受限及药物不良反应有关。

2.3 护理计划

呼吸道管理:促进痰液排出,保持呼吸道通畅,改善呼吸功能;营养支持:制定合理饮食计划,满足营养需求,控制血糖;活动指导:根据患者活动能力,制定渐进式活动计划,提高活动耐力;跌倒预防:采取措施降低跌倒风险,确保患者安全;血糖管理:加强血糖监测,指导患者正确饮食和用药,控制血糖水平。

2.4 护理实施

2.4.1 药物治疗

伏立康唑(抗真菌)用法:首日负荷剂量6 mg/kg 静脉滴注,1次/12 h;次日起维持剂量4 mg/kg 静脉滴注,1次/12 h。监测重点:每4 h观察恶心、呕吐等胃肠道反应,每日检查全身皮肤有无皮疹,每周进行视力评估(如视物模糊、畏光)。用药第1、2周复查肝功能(谷丙转氨酶/谷草转氨酶>正常上限1.5倍时停药)、血常规(白细胞计数<3.0×10⁹/L时加强感染监测)。氨溴索(化痰)用法:30 mg 静脉滴注,3次/d。沙丁胺醇+异丙托溴

铵(雾化平喘)操作步骤:取沙丁胺醇气雾剂1瓶(100 μg)与异丙托溴铵溶液2 mL混合,置入雾化器。指导患者取坐位,平静呼吸后缓慢深吸气,屏气2 s,每次雾化15~20 min,2次/d。雾化中密切观察呼吸频率(>25次/min暂停)、面色及血氧饱和度(SpO₂<90%时吸氧)。

2.4.2 中医治疗

2.4.2.1 中药煎制与服用(清气化痰汤加减)

清气化痰汤加减方剂组成包括陈皮6 g(去白,切丝)、杏仁9 g(去皮尖,打碎)、枳实6 g(麸炒)、黄芩9 g(酒炒)、瓜蒌仁9 g(去壳,捣泥)、茯苓6 g、胆南星6 g、制半夏9 g、浙贝母9 g、桑白皮9 g(蜜炙)及甘草3 g。煎制方法:药材用清水浸泡30 min,加水量高出药面2~3 cm。武火煮沸后转文火煎煮30~40 min,滤取药液200~300 mL,分早晚两次饭后温服(温度38~40℃)。用药监测:服药后15~30 min询问患者有无恶心、呕吐、腹痛及腹泻等不适,观察舌象(黄腻苔变化)。记录每日大便次数,若>3次/d提示可能苦寒伤脾,需调整剂量。

2.4.2.2 耳穴压丸

耳穴压丸治疗穴位选择肺穴(耳甲艇内上方),以调节肺气,改善呼吸功能;气管穴(耳甲腔内,耳轮脚下缘),以缓解咳嗽、喘息;神门穴(三角窝内,对耳轮上、下脚交界处),以镇静安神,改善焦虑失眠^[4];交感穴(对耳轮下脚末端与耳轮交界处),以调节自主神经,缓解支气管痉挛。操作步骤:护理人员洗净双手,用75%酒精棉球消毒患者双耳廓皮肤(前后各1遍)。将王不留行籽贴附于0.5 cm×0.5 cm医用胶布中央,对准穴位贴压,用指腹轻按穴位,直至患者感耳部酸、麻、胀、痛或发热。手法力度由轻到重,以患者能耐受为度,按压力度均匀,避免划破皮肤。每日按压3~5次(固定时段为6:00、10:00、14:00、18:00及22:00),每次每穴按压1~2 min,双耳交替进行。每周更换贴敷2次(周一、周四操作),以3周为一个疗程,整个治疗期间持续进行。注意事项:按压后观察耳部皮肤,若发红未破损,可减少按压次数;若破损则暂停该穴,用碘伏消毒并覆盖无菌敷料。

2.4.2.3 穴位贴敷

穴位贴敷穴位选择肺俞穴(第3胸椎棘突下,旁开1.5寸),以调节肺脏气血,改善呼吸功能;膻中穴(前正中线,两乳头连线中点),以宽胸理气,

化痰止咳;定喘穴(大椎穴旁开0.5寸),以平喘止咳特效穴;丰隆穴(小腿前外侧,外踝尖上8寸,胫骨前缘外2横指),以化痰祛湿^[5]。药物组成与制备:药材包括麻黄3 g、桂枝3 g、细辛1 g、醋五味子3 g、炒苦杏仁3 g、法半夏3 g、黄芪5 g、浙贝母3 g及干姜3 g,将以上药材研磨成细粉,过100目筛,用适量凡士林调成膏状(冬季可加姜汁温热调和以增强透皮性)。操作步骤:贴敷前用温水清洁穴位皮肤,待干后取药膏约0.5 g,均匀涂抹于4 cm×4 cm医用胶布中央,对准穴位贴敷,轻轻按压固定。贴敷顺序先背部肺俞穴,再胸部膻中穴,最后下肢丰隆穴,确保穴位定位准确(可用拇指指腹按压穴位处,患者感酸胀处为最佳位置)。每次贴敷4~6 h,首次可从2 h开始观察过敏反应,若无不适则逐渐延长至目标时间。每周贴敷2次(周二、周五上午),3周为一个疗程,贴敷后嘱患者避免吹空调、进食生冷食物。若局部皮肤发红、瘙痒,立即停止贴敷,用温水清洗并观察;若出现水疱,用碘伏消毒后用无菌注射器抽取液体,覆盖无菌纱布,愈合前改用耳穴压丸替代。

2.4.3 呼吸道护理

有效咳嗽指导:患者取坐位,先深吸气4 s,屏气3 s,然后连续轻咳2~3次(避免用力过猛),护理人员一手按于患者剑突下方,协助增加腹压。辅助措施:每日晨起后饮温水100 mL(40℃),翻

身前叩背5 min(五指并拢成杯状,从下肺野由外向内、由下至上叩击,频率120次/min)。痰液评估:每日记录痰量、颜色、质地及pH值^[3]。

2.4.4 饮食护理

予患者糖尿病饮食方案,总热量按25 kcal/kg d计算(患者体重60 kg,1500 kcal/d),其中碳水化合物50%(约188 g)、蛋白质20%(约75 g)、脂肪30%(约50 g),具体搭配如下。早餐:全麦面包50 g+燕麦片30 g+水煮蛋50 g+橄榄油5 g;加餐:上午9:00苹果100 g,下午15:00无糖酸奶100 mL;午餐:糙米100 g+清蒸鱼100 g+凉拌菠菜200 g(醋调味);晚餐:荞麦面条50 g+豆腐100 g+清炒油菜200 g。升糖指数控制:避免精米白面,用低GI食物(如糙米GI=55、豆类GI=20),每餐搭配酸性食物(如醋拌蔬菜)以降低餐后血糖峰值。

2.4.5 活动指导

渐进式活动计划:住院第1~3天(卧床期):踝泵运动(勾脚—绷脚,10次/组,3组/d)+床上坐起训练(床头摇高30°→60°,5 min/次,2次/d)。住院第4~7天(床边活动期):扶床栏站立(2 min/次,3次/d)→扶椅行走(5 m/次,3次/d),活动时监测心率(不超过基础心率+20次/min)。住院第8~21天(病房行走期):独立行走50 m→200 m(每100 m休息2 min),佩戴计步器(目标每日步数从200步增至800步),活动后SpO₂需>92%。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗后
MNA-SF	8分,存在营养不良风险	10分,营养不良风险降低
ADL	40分(中度受限),需部分帮助	评分提升,基本可自理
Morse	60分,高风险	45分,风险降低
咳嗽频率	约8次/h	约2次/h
咳痰量及质地	约40 mL/d,黄色黏痰	约10 mL/d,白色稀薄痰
喘息及活动耐力	步行50 m需停歇,喘息严重	步行200 m无明显喘息
呼吸音及啰音	双肺呼吸音减弱,广泛哮鸣音及散在湿啰音	双肺呼吸音增强,哮鸣音及湿啰音明显减少
白细胞计数	11.5×10 ⁹ /L	8.0×10 ⁹ /L
中性粒细胞百分比	82%	70%
CRP	50 mg/L	10 mg/L
PCT	0.2 ng/mL	0.05 ng/mL以下
真菌检查	涂片见大量曲霉菌孢子及菌丝,GM试验1.5	涂片未发现真菌,GM试验0.6
动脉血氧分压	55 mm Hg	75 mm Hg
二氧化碳分压	45 mm Hg	40 mm Hg
空腹血糖	8.5 mmol/L	7.0 mmol/L
餐后2 h血糖	12.0 mmol/L	10.0 mmol/L
FEV1/FVC	55%	60%

3 结果和随访

治疗结束后,患者整体状况显著改善,各项检查数据均表明病情得到有效控制与缓解,详见表1。出院后1个月随访,患者咳嗽、咳痰偶尔发作,活动耐力进一步提升,能够进行日常活动,生活规律,坚持呼吸功能锻炼和饮食控制,胸部CT显示肺部病灶基本吸收,肺功能持续改善,血糖控制良好。随访期间患者依从性好,病情稳定未复发。

4 讨论

在肺曲霉菌病的治疗中,护理措施的精准实施对患者康复起到关键作用。本病例通过系统化、个性化的护理干预,显著改善患者临床症状与生活质量,体现护理工作在中中西医结合治疗中的独特价值。针对患者痰液黏稠、咳嗽无力的问题,护理团队采用“评估—指导—辅助”三位一体的呼吸道管理模式。在有效咳痰指导中,通过规范“深吸气—屏气—轻咳”的动作流程,并配合剑突下按压辅助增加腹压,使患者咳痰效率提升60%以上。同时,每日晨起温水饮入(40℃, 100 mL)联合翻身前叩背(频率120次/min,时长5 min)的组合措施,有效降低痰液黏稠度,促进气道分泌物排出。治疗后患者咳痰量从每日40 mL降至10 mL,痰液颜色由黄转白,提示感染控制与气道通畅性改善,印证呼吸道护理方案的科学性。

耳穴压丸与穴位贴敷的规范化操作是中医护理的核心环节。在耳穴压丸护理中,严格遵循“定位精准、按压适度、疗程连贯”原则,即利用耳穴探测仪辅助定位肺、气管、神门及交感等穴位,确保刺激靶点准确;按压手法采用“由轻至重、双耳交替”模式,每日固定5个时段(6:00、10:00、14:00、18:00及22:00)进行刺激,每次每穴1~2 min,使穴位刺激形成规律性生物节律^[5]。治疗3周后,患者喘息评分下降40%,睡眠质量评分提升30%,提示耳穴刺激通过调节自主神经功能,对缓解支气管痉挛及焦虑状态具有协同效应^[6-8]。穴位贴敷融合“时辰医学”与“药物透皮”理论,辰巳时(每周二、周五上午9:00~11:00)阳气升发,配合麻黄、桂枝等辛温药物经皮吸收,可显著增强温肺化饮功效^[9-11]。该疗法在提升临床疗效的同时,安全性与灵活性突出,虽有2例次出现局部皮肤发红,但通过调整贴敷时间、规避过敏时段,有效避免严

重不良反应,体现中医护理的个体化优势。

本研究表明,中西医结合护理在肺曲霉菌病治疗中具有“症状缓解快、整体调理强、并发症少”的优势,护理人员需具备以下核心能力:①中西医理论融合能力,能够根据中医辨证结果(如痰热壅肺证)调整护理重点(如加强清热化痰类穴位刺激);②精细化操作能力,熟练掌握耳穴定位、中药煎制火候(武火10 min+文火30 min)等中医护理技术;③多维度风险预判能力,通过早期营养筛查、跌倒风险评估等手段,实现并发症的前置干预。未来,建议通过构建“中医护理临床路径数据库”,收集不同证型患者的护理响应数据,建立基于大数据的个性化护理方案推荐模型,进一步提升中西医结合护理的精准性与科学化水平。

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] 易静. 1例曲霉菌感染致急性呼吸窘迫综合征患者的救治体会[J]. 当代护士(中旬刊), 2022, 29(2): 143-146.
YI J. Treatment experience of a patient with acute respiratory distress syndrome caused by Aspergillus infection [J]. Mod Nurse, 2022, 29(2): 143-146. (in Chinese)
- [2] 王丛礼, 邹华, 殷明. 穴位贴敷临床应用进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(24): 191-193.
WANG C L, ZOU H, YIN M. Progress in clinical application of acupoint application technology [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2023, 21(24): 191-193. (in Chinese)
- [3] 朱春香, 卢露露, 卢晓珊. 穴位贴敷+耳穴压豆在小儿肺炎护理中的应用[J]. 中国典型病例大全, 2025(2): 995-998.
ZHU C X, LU L L, LU X S. Application of acupoint application and auricular point pressing bean in nursing care of children with pneumonia [J]. Chin Typ Case Database, 2025(2): 995-998. (in Chinese)
- [4] 操芳琴, 刁秀华, 周进. 耳穴压丸治疗小儿呼吸道感染临床观察[J]. 中国医药导报, 2023, 20(35): 164-167.
CAO F Q, DIAO X H, ZHOU J. Clinical observation of Auricular Point Pressing Pills in the treatment

- of respiratory tract infection in children [J]. *China Med Her*, 2023, 20(35): 164–167. (in Chinese)
- [5] 康燕. 穴位贴敷治疗呼吸系统疾病的研究[J]. *实用临床护理学电子杂志*, 2020, 5(23): 56.
- KANG Y. Study on acupoint application in the treatment of respiratory diseases [J]. *Electron J Pract Clin Nurs Sci*, 2020, 5(23): 56. (in Chinese)
- [6] 曾笑影. 穴位贴敷联合耳穴压豆治疗慢性支气管炎临床观察[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2024, 22(5): 102–104.
- ZENG X Y. Acupoint application combined with auricular point pressing bean in the treatment of chronic bronchitis [J]. *Chin Med Mod Distance Educ China*, 2024, 22(5): 102–104. (in Chinese)
- [7] 潘江梅. 手术治疗肺曲霉菌球病 38 例护理研究 [J]. *实用临床护理学电子杂志*, 2020, 5(13): 89–90.
- PAN J M. Nursing study on 38 cases of pulmonary aspergillosis treated by operation [J]. *Electron J Pract Clin Nurs Sci*, 2020, 5(13): 89–90. (in Chinese)
- [8] 王熙晨. 耳穴压豆护理联合穴位贴敷对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者咯痰症状的应用效果 [J]. *吉林医学*, 2022, 43(10): 2852–2854.
- WANG X C. Effect of auricular point bean pressing nursing combined with acupoint application on expectoration symptoms of patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease [J]. *Jilin Med J*, 2022, 43(10): 2852–2854. (in Chinese)
- [9] 王丹, 殷瑾颖, 蔡莉娟. 中药穴位贴敷联合耳穴贴压治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰浊阻肺证临床研究 [J]. *新中医*, 2023, 55(8): 193–197.
- WANG D, YIN C Y, CAI L J. Clinical study on point application with Chinese herbal medicine combined with auricular point sticking therapy for acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease with turbid phlegm obstructing the lung syndrome [J]. *New Chin Med*, 2023, 55(8): 193–197. (in Chinese)
- [10] 滕娟, 杨芳, 韩艳秋, 等. 穴位贴敷联合耳穴压豆对病毒性肺炎患者咳喘的护理效果 [J]. *国际护理学杂志*, 2024, 43(10): 1773–1776.
- TENG J, YANG F, HAN Y Q, et al. Nursing effect of acupoint application combined with auricular point pressing bean on cough and asthma in patients with viral pneumonia [J]. *Int J Nurs*, 2024, 43(10): 1773–1776. (in Chinese)
- [11] 范攀越, 孙海燕, 喻俊峰. 1 例侵袭性肺曲霉病患者的药学监护 [J]. *海峡药学*, 2020, 32(5): 178–180.
- FAN P Y, SUN H Y, YU J F. Pharmaceutical care of a patient with invasive pulmonary aspergillosis [J]. *Strait Pharm J*, 2020, 32(5): 178–180. (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。