

1 例肺脓肿患者皮肤中西医结合护理体会

王雪莹, 刘建国, 杨 濡

(首都医科大学附属北京中医医院 呼吸科, 北京, 100010)

摘要: 本文总结在西医治疗基础上,联合应用穴位贴敷、中药局部熏洗治疗 1 例肺脓肿患者皮肤的护理体会。通过实施中医特色护理措施,结合按时换药、清疮护理、饮食护理与生活方式健康指导等,患者临床症状及溃处肺脓肿均有明显改善。通过总结此例患者护理经验,旨在为同类复杂病例的皮肤管理提供实践参考,凸显中西医结合护理在慢性感染性疾病中的临床应用价值。

关键词: 肺脓肿; 临床观察; 中医适宜技术; 护理

Experience in Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for a Patient with Pulmonary Abscess

WANG Xueying, LIU Jianguo, YANG Ru

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

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of combining acupoint application and topical herbal fumigation with Western medical treatment for skin care in a case of lung abscess. By implementing Traditional Chinese Medicine (TCM)-specific nursing interventions, including scheduled dressing changes, wound debridement, dietary guidance, and lifestyle education, the patient's clinical symptoms and skin ulceration caused by the abscess showed significant improvement. The case study aims to provide practical references for skin management in similar complex cases, highlighting the clinical value of integrated TCM and Western nursing in chronic infectious diseases.

KEY WORDS: lung abscess; clinical observation; appropriate TCM techniques; nursing

肺脓肿是一种由多种病原体引起的肺部感染,在临床上较为常见,表现为化脓性炎症反应,临床以高热、咳嗽及咳大量脓臭痰为主要特征,病情严重者可并发脓胸、败血症等,甚至危及生命^[1]。好发于老人与体弱的男性^[2]。在其合并糖尿病的患者中,皮肤护理至关重要,其皮肤屏障功能受损,感染风险显著增加,因此,在治疗过程中要加强临床观察并给予相应的护理措施^[3]。中医理论认为,肺脓肿的病因病机为“热毒壅肺、痰瘀互结”,治疗上强调清热解毒、活血排脓^[4]。其治疗也包括迅速启动经验性抗生素方案,但有约 10% 的病例需要经胸壁或经支气管导管引流,或手术切除,可实现临床缓解。本文回顾本科室收治的 1 例肺脓肿患者皮肤中西医护理体会,现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,59 岁,2024 年 02 月 23 日因患者 1 月余受凉感冒,出现发热,咳嗽咳痰,最高体温(T)39.5℃,后患者咳嗽咳痰加重,伴随呼吸困难,以“肺脓肿”收入院。现症状:咳嗽咳痰,夜间明显,痰黄质稠量少能出,呼吸困难休息后可缓解,气短乏力,时有口干,偶有口苦,纳可,眠差多梦,二便调。既往史:2 型糖尿病病史 5 年,糖化血红蛋白 9.1%,现予胰岛素皮下注射控制血糖,否认高血压等病史。

1.2 查体

入院生命体征,患者体温(T)36.2℃,脉搏(P)110 次/min,呼吸(R)21 次/min,血压(BP)103/

64 mm Hg, 左侧胸腔积液, 脓胸、胸腔置管引流脓性分泌物。左侧腋中线第7~8肋间保留左侧胸腔引流管, 引出脓性分泌物呈黄色, 臭味明显, 每日引流量约10 mL; 局部皮肤红肿, 无渗液, 左侧胸骨旁线第2肋间引流孔破溃面积约0.5 cm×0.5 cm, 深达皮下, 周围皮肤红肿范围1 cm×1 cm, 局部暗红, 挤压可见白色脓液渗出, 左侧腋中线第8肋间引流孔, 局部结痂愈合。

1.3 诊断

中医诊断: 肺痈; 西医诊断: 肺脓肿, 脓胸, 细菌性肺炎, 2型糖尿病。中医辨证: 久病伤及气阴, 痰浊内生, 浊津为痰, 痰浊留, 伏于肺间, 肺虚易于感受外邪, 肺失敛降, 故见咳嗽咳痰。肺病日久, 肺虚及肾, 气失摄纳, 因此中医辨证肺肾两虚证, 痰热壅肺证。

1.4 治疗

西医治疗: 予舒普深3 g静点, 3次/d, 疗程5 d; 痰培养示耐甲氧西林葡萄球菌, 故改用万古霉素万古霉素1 g, 2次/d, 静点4 d; 患者糖尿病病史, 予门冬胰岛素皮下注射, 控制血糖。中医治疗: 穴位贴敷, 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、双侧肺腧穴; 局部熏洗, 其配方为肉桂、干姜、鸡血藤及黑附片, 调理脏腑功能; 针刺阳明经, 针刺足三里、丰隆、合谷、解溪等, 以痰热壅肺为主, 兼肺肾两虚; 中药口服方泻白散+金水六君煎加减, 其组成包括地骨皮、桑白皮、粳米各10 g, 熟地黄9 g, 当归、半夏各6 g, 甘草、陈皮各3 g, 2次/d。经系统治疗及护理, 患者咳嗽咳痰较前减轻, 胸腔引流处破溃皮肤完全愈合, 引流管周围炎症得到有效控制, 患者感染指标逐步恢复正常, 共住院10 d, 于2024年03月04日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

体温评估: 最高体温(T)39.5℃, 体温升高与感染相关。皮肤评估: 伤口评估工具(Wagner分级)共6级, 患者局部皮肤红肿, 引流管处有渗出渗液、红肿或脓性分泌物, 周围皮肤有破溃, 为2级。疼痛评估: 采用疼痛数字评分法(NRS)对患者进行评估, NRS采用4级评分, 主要评定疼痛症状的程度, 0分为无痛, 1~3分为轻度疼痛, 4~6分为中度疼痛, 7~10分为重度疼痛, 患者NRS评分为6分, 属中度疼痛。焦虑评估: HADS焦虑亚

量表是医院焦虑抑郁量表(HADS)中用于评估焦虑程度的部分, 包含7个条目, 采用4级评分(0~3分, 该患者焦虑评分为8分, 属轻度焦虑。咳嗽评估: 采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者咳嗽程度, 其中, 0分, 无咳嗽; 1~3分: 轻微咳嗽, 偶发(每日≤5次), 不影响日常生活、睡眠及工作; 4~6分: 中等程度咳嗽, 频繁发作(6~20次/d), 影响舒适度或睡眠, 但可耐受; 7~10分: 剧烈咳嗽, 频繁发作(每日>20次), 严重影响生活质量、睡眠及工作, 需药物干预或导致体力消耗(如胸痛、气促)。该患者咳嗽咳痰, 夜间明显, VAS评分为6分。睡眠评估: 匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)简化版适用评估过去1个月的睡眠质量, 涵盖入睡时间、睡眠效率等维度。该患者夜间因咳嗽中断睡眠2~3次, 每次持续5 min, 失眠多梦, PSQI评分为7分, 属睡眠质量一般。

2.2 护理诊断

有感染的风险: 与多重耐药菌感染导致免疫力低下有关, 表现为体温升高(38.5℃以上)。皮肤完整性受损: 与穿刺引流孔感染相关, 表现为局部皮肤暗红、挤压可见白色脓液渗出(量约1 mL/d)。疼痛: 与肺脓肿炎症刺激胸膜、胸腔引流管刺激局部组织、咳嗽引起胸壁震动有关。焦虑: 与对肺脓肿疾病认知不足、担忧疾病预后、治疗过程复杂有关。清理呼吸道无效: 与痰液黏稠(黄稠痰)、积聚位置较深有关, 表现为痰黄质稠量少难出。睡眠形态紊乱: 与咳嗽咳痰、疾病焦虑、多梦易醒有关。

2.3 护理计划

根据护理评估和诊断的结果, 制定如下护理计划: 患者住院期间体温逐渐降至在正常范围内, 遵医嘱予患者控制感染。定时换药, 按时清创, 保证胸腔引流管处皮肤无红肿, 无渗液, 局部结痂愈合。患者疼痛程度缓解, 主诉疼痛减轻。患者咳嗽咳痰频率有所降低, 痰液稀释易咳出。患者焦虑评分(HADS)较入院时下降1~2分。患者夜间觉醒次数减少至≤2次, 多梦情况有所缓解。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 体温监测

密切观察患者生命体征, 当患者体温超过38℃时, 予物理降温, 每30 min复测1次体温。

2.4.1.2 皮肤护理

每日更换左侧腋中线, 第7~8肋间保留引流

管,局部皮肤红肿,无渗液,破溃处先用生理盐水冲洗破溃处,再用5%聚维酮碘棉球消毒,消毒后待干,最后外用纱布覆盖保护。左侧胸骨旁线第2肋间穿刺引流孔,局部暗红,挤压可见白色脓液渗出,先用5%聚维酮碘棉球挤压引流点周围皮肤,消毒后待干,最后外用纱布覆盖应用保护。破溃处每日换药2次,红肿处每日换药1次。予患者常规纱布覆盖法,胸腔穿刺引流管在位,用无菌剪刀将2块无菌纱布剪成“Y”形,将胸腔穿刺引流管卡住,用胶布“井”字形粘贴固定,再用弹力绷带适度加压包扎,防止渗液。胸腔穿刺引流管拔除后,用2块无菌纱布直接覆盖穿刺点,再用胶布粘贴固定,并用按压穿刺口5~10 min,嘱患者取健侧卧位12 h^[5]。

2.4.1.3 管路护理

严密观察置管处有无渗血渗液、红肿或脓性分泌物,周围皮肤有无破溃。引流袋要固定在床沿上,妥善固定胸管及保持胸腔引流管通畅,应二次固定管路,防止管路脱落、扭曲、折叠及受压^[6]。预防感染,每隔24 h更换引流瓶1次,观察引流液的性状和量,若发现异常,则须及时上报并处理。

2.4.1.4 药物镇痛

遵医嘱按时予镇痛药物,疼痛评分为6分时使用曲马多,给药30~60 min后评估镇痛效果,观察药物不良反应。

2.4.1.5 口腔护理

发热时的抵抗力下降,唾液分泌量减少,口腔黏膜干燥,用1%聚维酮碘溶液每日漱口2次,以避免感染。

2.4.1.6 咳嗽排痰护理

指导患者有效咳嗽,将上半身向前方倾斜,缓慢吸气后为患者拍背,指导患者连续咳嗽3次,促进痰液排出^[7]。

2.4.1.7 饮食护理

结合中医辨证肺肾两虚、痰热壅肺,嘱少吃辛辣油腻的食物,禁烟酒,严格控制甜点的摄入^[8],推荐雪梨百合粥、冬瓜汤等清热化痰之品;糖尿病饮食每日热量,按体重60 kg计算,每日热量1800 kcal,碳水化合物占50%,注射胰岛素的患者或易出现低血糖的患者,还应在3次正餐之间加餐2~3次,必要时请营养科会诊。

2.4.1.8 心理护理

向患者讲解肺脓肿病因、治疗过程及康复周期,每天进行交流1次,15~20 min/次。医护人员

应该主动与患者进行沟通,了解患者心理变化,对其进行及时的心理疏导,缓解患者产生的不良情绪^[9]。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 穴位贴敷

中药穴位贴敷是一种将经络腧穴和药物作用相结合的治疗方法,选择天突穴、双侧肺腧穴,避开破损处,贴敷时间为6 h/d,及时观察用药后不良反应,如患者主诉局部皮肤发痒、发红等不适,应立即停止贴敷并告知医生对症处理。

2.4.2.2 中药熏洗

中药熏洗技术是使用本院自制药包进行先熏后洗的一种操作方法,熏洗部位为双足,浸泡时温度以38~41℃为宜,10~20 min/次,2次/d,疗程为10 d。按揉涌泉穴3 min,增强补肾纳气功效,通过足少阴肾经间接调理,熏洗后30 min再进行伤口换药,避免影响消毒效果。熏洗过程中如自觉乏力、眩晕,应立即停止熏洗。

2.5 护理评价

经护理干预,患者体温得以控制,责任护士及时发现患者体温异常波动并告知医生处理,C反应蛋白从129.2 mg/L降至75 mg/L,管路已拔除,感染得以控制,周围皮肤恢复良好,患者疼痛显著缓解,咳嗽咳痰减少,焦虑问题得到改善,睡眠质量提升,详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	治疗第1天	治疗第5天	治疗第10天
NRS/分	6	4	3
HADS/分	8	7	6
VAS/分	6	5	3
PSQI/分	7	4	2
左侧胸骨旁线引流孔	脓性渗出	渗出减少	无渗出
红肿范围/cm ²	1	0.25	大部分消退

3 结果和随访

患者出院后1月,进行电话回访,患者诉破溃处皮肤恢复良好,生活质量得到显著改善,咳嗽咳痰好转,情绪稳定,睡眠质量改善,嘱其定期门诊随访。

4 讨论

发生肺脓肿感染患者肺部组织坏死、液化,有时还会引发呼吸道、肺部等相关组织的并发症,对其生活造成严重影响。在其治疗的同时,给予必

要的护理措施,可改善患者的病情,提高治愈率^[10]。西医清创消毒直接控制局部感染,对于引流管口的快速愈合显得尤为重要^[11]。穴位贴敷贴于天突穴,可经皮肤将药物渗透入人体内而发挥药理作用^[12],且具有驱散湿寒、止咳化痰及调和阴阳等功效。中药熏洗通过肉桂、干姜的温热作用,改善破溃处血供,促进气血运行,具有治疗失眠的功效^[13]。

糖尿病患者皮肤修复能力较差,本文对1例肺脓肿患者皮肤中西医结合经验进行总结,通过实施中医辨证施护,同时结合按时换药、清疮护理、饮食护理、胰岛素控制血糖、抗感染及健康指导等护理措施,患者临床症状及破溃处肺脓肿均有明显改善,促进患者肺脓肿周围皮肤的康复,提升了患者生活质量,值得临床借鉴和推广。

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] 杨萌. 基于瘀热理论探讨苇茎汤在肺脓肿治疗中的应用[J]. 当代医药论丛, 2025, 23(17): 4-7.
YANG M. Discussion on the application of Weijing decoction in the treatment of lung abscess based on the theory of blood stasis and heat[J]. Contemp Med Symp, 2025, 23(17): 4-7. (in Chinese)
- [2] 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)
- [3] 侯轩, 何小亮, 蒋琰, 等. 咽峡炎链球菌群肺脓肿患者的临床特征及其耐药分析[J]. 中国感染控制杂志, 2025, 24(2): 207-213.
HOU X, HE X L, JIANG Y, et al. Clinical characteristics and drug resistance of Streptococcus anginosus group pulmonary abscess in patients [J]. Chin J Infect Control, 2025, 24(2): 207-213. (in Chinese)
- [4] 童文娟, 李思佳. 肺脓肿的中西医结合护理体会[J]. 现代中西医结合杂志, 2003, 12(17): 1907.
TONG W J, LI S J. Nursing experience of lung abscess with integrated traditional Chinese and western medicine [J]. Mod Jorunal Integr Tradit Chin West Med, 2003, 12(17): 1907. (in Chinese)
- [5] 华熠, 江华, 周梁云, 等. 腹腔穿刺引流管在位及拔管后腹水外渗处理方法的研究进展[J]. 当代护士(下旬刊), 2018, 25(11): 32-34.
HUA Y, JIANG H, ZHOU L Y, et al. Research progress on treatment methods of ascites extravasation after abdominal puncture drainage tube is in place and extubated [J]. Today Nurse, 2018, 25(11): 32-34. (in Chinese)
- [6] 赵芝乔, 林勋业, 陈坚龙. 肺癌术后胸腔引流管拔除时间与术后并发症的相关性研究[J]. 中国防痨杂志, 2024, 46(S2): 247-249.
ZHAO Z Q, LIN X Y, CHEN J L. Study on the correlation between the removal time of thoracic drainage tube and postoperative complications after lung cancer surgery [J]. Chin J Antituberc, 2024, 46(S2): 247-249. (in Chinese)
- [7] 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)
- [8] 张立, 胡兰兰. 优质护理在25例老年糖尿病足部皮肤感染患者行封闭式负压引流术的应用报告[J]. 现代养生, 2022, 22(15): 1322-1324.
ZHANG L, HU L L. Application report of high-quality nursing in closed negative pressure drainage for 25 elderly patients with diabetic foot skin infection [J]. Health Prot Promot, 2022, 22(15): 1322-1324. (in Chinese)
- [9] 徐天宏, 叶珊, 陈红莲. 晚期阿尔茨海默病患者BRUSHED-T床旁口腔评估联合冲洗+改良式体位引流的疗效观察[J]. 浙江医学, 2025, 47(2): 197-200.
XU T H, YE S, CHEN H L. Clinical observation of BRUSHED-T bedside oral evaluation combined with irrigation and improved posture drainage in patients with advanced Alzheimer's disease [J]. Zhejiang Med J, 2025, 47(2): 197-200. (in Chinese)
- [10] 褚代芳, 张海涛, 宗华, 等. 苏黄止咳胶囊联合纤维支气管镜局部灌洗治疗急性肺脓肿临床研究[J]. 陕西中医, 2023, 44(4): 442-445.
CHU D F, ZHANG H T, ZONG H, et al. Clinical study of Suhuang Zhike capsule combined with fiberoptic bronchoscopy local lavage in the treatment of acute lung abscess [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med,

- 2023, 44(4): 442–445. (in Chinese)
- [11] 刘丹, 徐宁, 朱峰, 等. 改良置管方式对单孔胸腔镜术后引流管口愈合及引流效果的比较[J]. 临床与病理杂志, 2022, 42(1): 172–178.
- LIU D, XU N, ZHU F, et al. Comparison of improved methods of indwelling thoracic drainage tube on the drainage effect and healing of drainage tube orifice after single port thoracoscopic radical resection of lung cancer[J]. J Clin Pathol Res, 2022, 42(1): 172–178. (in Chinese)
- [12] 董晓亭, 刘刚. 止咳方联合穴位贴敷治疗痰热壅肺型支气管扩张临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(12): 99–102.
- DONG X T, LIU G. Clinical study on Zhike prescription combined with point application for bronchiectasis of phlegm-heat obstructing the lung type[J]. J New Chin Med, 2019, 51(12): 99–102. (in Chinese)
- [13] 王群, 杜敏. 中药熏洗治疗慢性阻塞性肺病失眠患者临床观察[J]. 中国老年保健医学, 2014, 12(5): 28–29.
- WANG Q, DU M. Traditional Chinese medicine fumigation in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease patients with insomnia clinical observation[J]. Chin J Geriatr Care, 2014, 12(5): 28–29. (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。