

应用 5A 护理模式联合中西医结合护理治疗 1 例 风寒闭肺证合并 AECOPD 患者的护理体会

王学虹, 刘芳芳

(天津市北辰区中医医院 肺病科, 天津, 300400)

摘要: 本文总结 1 例应用 5A 护理模式联合中西医结合方式治疗风寒闭肺证合并 AECOPD 患者的护理体会, 主要措施包括运用穴位贴敷进行气道管理, 以改善通气, 控制感染; 提供康复指导改善预后, 加速恢复进程, 改善患者肺功能及健康行为。

关键词: 5A 护理模式; 中西医结合; 穴位贴敷; 风寒闭肺证

Integrated 5A Nursing Model with Traditional Chinese and Western Medicine in Treating a Patient with Wind-Cold Obstructing Lung Syndrome Complicated by AECOPD: A Nursing Experience

WANG Xuehong, LIU Fangfang

(Department of Pulmonary Diseases, Beichen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300400)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with wind-cold obstructing lung syndrome (a TCM pattern) complicated by acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD), managed through an integrated approach combining the 5A nursing model with Traditional Chinese and Western medicine. Key interventions included acupoint application therapy for airway management to improve ventilation and control infection, alongside rehabilitation guidance to enhance prognosis, accelerate recovery, and improve both pulmonary function and health behaviors.

KEY WORDS: 5A nursing model; integrated traditional Chinese and Western medicine; acupoint application therapy; wind-cold obstructing lung syndrome

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是全球第三大致死性疾病,急性加重(AECOPD)是病情恶化的核心节点^[1],不仅导致肺功能进行性下降,还显著增加住院率、医疗负担及死亡风险。西医规范治疗(如糖皮质激素、支气管扩张剂)可快速缓解症状,但对“风寒闭肺证”等中医证型的病机干预存在局限;中医辨证施护(如温肺散寒、宣肺平喘)能从病因层面调节机体^[2],但需结合现代护理模式提升执行效率与延续性。5A 护理模式以循证为核心,通过全周期管理重构患者“知—信—行”体系,强化自我管理能力和^[3]。本研究针对 1 例风寒闭肺证 AECOPD 患者,整合中西医护理优势,西医诊疗方案保障气道通畅、抗感染,中医治法治则通过穴

位贴敷、呼吸导引宣通肺气^[4],探索 5A 模式下的协同干预路径,为 AECOPD 的精准护理提供实践依据。现报告如下。

1 临床资料(第一阶段:询问—Ask)

1.1 一般资料

患者女性,58 岁,主诉“间断喘息咳嗽 10 余年,加重 1 d”于 2024 年 01 月 13 日就诊于我院急诊。患者神志清楚,间断喘息咳嗽,活动后明显,双下肢水肿,咯白痰,纳少寐可,二便调。发育正常,营养良好。入院症见:体温(T)37℃,脉搏(P)112 次/min,呼吸(R)19 次/min,血压(BP)132/90 mm Hg。既往史:确认慢性支气管炎病史 10 余年。

1.2 体格检查

一般情况：双侧胸廓对称，桶状胸，双肺呼吸动度及触觉语颤一致，双肺叩清音，呼吸音粗，可闻及哮鸣音，未闻及胸膜摩擦音；心前区无隆起，心界不大，心率(HR)112次/min，律齐有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音。专科查体：胸CT提示COPD急性加重，白细胞(WBC)14.28×10⁹/L，肺炎支原体抗体IgM阳性，血清淀粉样蛋白A25.99 mg/L，C反应蛋白(CRP)4.82 mg/L，中性粒细胞比率85.3%，血气分析提示二氧化碳分压64.8 mm Hg。中医四诊：望：神清，精神可，五官端正，腹部平坦，双下肢水肿，舌质红，苔薄白；闻：喘咳间作，言语清晰，无异常气味；问：间断喘息咳嗽，活动后明显，咯白痰，纳少寐可，二便尚可；切：脉浮紧。

1.3 诊断

中医诊断：喘病，风寒闭肺证；西医诊断：慢性阻塞性肺病急性加重、二型呼吸衰竭、支原体感染。辨证依据：患者以喘息咳嗽为主诉，舌质红，苔薄白，脉浮紧。患者起居不慎，外感风寒，内合于肺，寒邪闭肺、肺郁不宣，肺气上逆，故喘咳；风寒束表，寒邪伤肺，凝液成痰，故见咳痰；舌质红，苔薄白，脉浮紧为风寒闭肺之证。

1.4 治疗

入院后积极完善相关检查，西医予患者左氧氟沙星注射液0.5 g静脉滴注，1次/d，01月26日停医嘱；糖皮质激素注射用甲泼尼龙琥珀酸钠40 mg静脉滴注，1次/d，01月26日停医嘱；吸入用布地奈德混悬液1 mg+0.9%氯化钠注射液3 mL+吸入用异丙托溴铵溶液0.5 g雾化吸入平喘治疗，2次/d，01月26日停医嘱；给予支气管扩张剂二羟丙茶碱0.25 g静脉滴注，2次/d，扩张支气管平滑肌，01月26日停医嘱；盐酸氨溴索注射液30 mg静脉滴注，2次/d，祛痰治疗，01月26日停医嘱；予短效β₂-肾上腺素受体激动剂硫酸沙丁胺醇吸入气雾剂2 μg吸入，3次/d；吸入性糖皮质激素沙美特罗替卡松吸入粉雾剂1 μg吸入，2次/d，01月26日停医嘱；给予无创呼吸机辅助通气治疗，01月26日停医嘱。中医予患者穴位贴敷治疗，选择麻黄、桂枝、杏仁、甘草、苏子、前胡、半夏及橘红等研磨成粉，使用生姜汁调糊，取定喘、肺俞、膏肓、天突与膻中进行治疗^[5]，贴敷频次为1次/d，2~4 h/次，01月26日停医嘱。患者积极配合治疗，喘息及咳嗽症状已缓解，已于2024年01月26日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估(第二阶段:评估—Assess)

患者入院时，神志清醒，精神差，改良版英国医学研究委员会呼吸困难量表(MMRC)评分为3级，轻微活动即需停下喘气，严重影响日常生活；慢性阻塞性肺病评估测试(CAT)评分为25分，症状严重，需强化干预；痰液黏稠分级为Ⅱ级，中度黏痰；肺功能分级(GOLD)为3级，肺功能显著下降；多维评分系统(BODE)为6分，重度病情；营养风险筛查(NRS-2002)评分2分，每周复查，监测营养状况。

2.2 护理诊断

根据患者病情，得出如下护理诊断结果：气体交换受损与肺通气不足，肺部感染致分泌物过多，呼吸肌疲劳有关；活动无耐力与疲劳、呼吸困难、氧供与氧耗失衡有关；体液过多与心功能不全、肺循环阻力增加有关；营养失调，低于机体需要量与摄入不足、疾病消耗有关。

2.3 护理计划

5A护理模式是指由询问(ask)、评估(assess)、建议(advice)、帮助(assist)、随访(arrange)5个环节组成的连续性护理方案，对于改善患者认知行为，提高患者自我管理能力有重要作用。在中医理论的指导下，通过医护一体化，共同协助进行干预^[6]，并辅以5A护理模式，辨证施护，做好患者的情志、饮食及药物护理，详见表1。

表1 护理计划

人员	内容
护士长	督导护理计划的执行及护理质量管理
主管医生	全面评估病情，制订诊疗方案
专科护士	根据患者症状落实呼吸道管理
责任护士	观察病情、健康指导、全面评估患者状况，动态调整护理计划
家属	了解患者治疗计划，发挥家庭支持作用

2.4 护理措施

2.4.1 病情观察与监测(第三阶段:建议—Advice)

密切观察患者生命体征，血氧饱和度情况、咳嗽性质、程度、持续时间及规律；加强气道湿化，观察痰液性质，痰鸣音变化情况，准确记录24 h出入量，指导患者有效咳嗽，遵医嘱予雾化吸入，化痰药物静脉治疗。予穴位贴敷治疗及呼吸功能锻炼，促进痰液排出，调节全身气血，评估患者耐受情况，加强基础护理，做好记录与交班。

2.4.2 对症护理

遵医嘱予无创呼吸机辅助通气治疗、化痰止咳、宣肺散寒及对症治疗;做好病房消毒工作,保持病室温湿度适宜,开窗通风换气,减少探视,避免加重病情。穴位贴敷中诸药共奏镇咳、祛痰、祛邪、扶正及固本等多重功效。中医理论与现代药理研究显示穴位贴敷通过“药物+经络+时间医学”多维干预,为COPD急性期提供“快速缓解症状+抑制炎症+协同康复”的补充治疗,有利于明显促进机体微循环^[7],改善免疫功能,提高体质。本例患者选穴定喘、肺俞,以调和脏腑,扶正祛邪。通过临床效果发现,持续穴位贴敷治疗可明显改善患者症状,具有较高的稳定性。

2.4.3 呼吸道护理(第四阶段:帮助—Assist)

经责任护士了解,患者未进行过系统的呼吸康复锻炼,护理小组人员根据患者情况,从护理风险诱发因素、护理风险管理理念和方法等方面,制定详细的护理风险管理方案。COPD病人需要增加呼吸频率来代偿呼吸困难,这种代偿多数依赖于辅助呼吸肌参与呼吸,即胸式呼吸。然而胸式呼吸的效能低于腹式呼吸,病人容易疲劳,因此,责任护士指导病人进行缩唇呼吸、腹式呼吸、“六字诀”呼吸训练,以加强胸、膈呼吸肌的肌力和耐力,改善呼吸功能;加强口腔护理;强化安全护理,提升患者机体免疫力,降低疾病加重风险。

2.4.4 饮食护理

嘱患者少食油腻不消化的食物,在不影响食欲的情况下,进食清淡,高热量、高蛋白、高维生素且易消化的食物;避免进食产气食物,如汽水、啤酒、豆类、马铃薯和胡萝卜等;避免易引起便秘的食物,如油煎食物、干果、坚果等。

2.4.5 心理护理

耐心向患者及家属解释该疾病的性质、治疗过程及预后,取得配合。体贴患者,增加沟通,了解其需求,排解患者心中的忧虑,增加其治愈的信心。鼓励家属予患者关怀及精神支持^[8]。采用音乐疗法,转移患者注意力。指导患者有效咳嗽,助痰液咳出,讲解预防措施,做好出院指导。

2.4.6 延续护理(第五阶段:随访—Arrange)

由于慢性阻塞性肺疾病诱因较多且难以控制,病程较长且难以治愈,同时多数患者普遍存在呼吸道护理知识缺乏及自我管理能力较弱,如果出院后得不到及时有效的指导和护理,可能会导致疾病发展、病情反复等一系列不良结局,导致再

入院率升高。有研究报道,延续护理能够提高风寒闭肺证合并AECOPD患者的自我管理能力^[9]。医护人员在患者出院前,指导患者及家属添加科室电话及微信群,患者出院后每周微信联系患者或家属,并在微信群里以文字、视频等多种形式发送疾病相关知识,及时解答患者问题;提供慢病管理随访服务,了解患者出院后病情控制情况并给予相应的指导^[10]。

2.4.7 健康指导

呼吸康复锻炼的实施,六字诀呼吸法^[11],具体如下。①嘘字诀(调肝,适合情绪波动、肋肋胀闷)。呼吸:鼻深吸一口气(缓慢均匀),嘴巴呈“微合、嘴角向后绷”的口型,缓慢呼气发“嘘”音(气息下沉,不刻意大声),呼气时想象肝气随声音排出;重复6次为1组,组间自然呼吸调息。动作:双手从小腹前抬起,经肋肋向上、向两侧展开(似鸟张翼),手心向上;呼气时轻瞪双眼,目光随手动;吸气时手臂回落体侧。②呵字诀(养心,适合心烦、失眠、心悸)。呼吸:鼻深吸气,嘴巴半张、舌抵下齿,呼气发“呵”音(气息轻快但不急促),引导心火向下;重复6次为1组。动作:双手从体侧上抬至胸前,翻掌下按(似轻按腹部),呼气时配合“呵”声;吸气时手臂自然回落。③呼字诀(健脾,适合腹胀、食欲不振)。呼吸:鼻深吸气,嘴巴撮成“管状”(舌向上微卷),缓慢呼气发“呼”音(气息圆润,似吹气球);重复6次为1组。动作:双手从腹前上托至胸部,翻掌向外推出,呼气时配合“呼”声;吸气时收掌回腹前。④咽字诀(理肺,适合咳嗽、气短、肺虚)。呼吸:鼻深吸气,嘴巴微张、上下齿轻合,舌尖抵齿缝,呼气发“咽”音(气息平稳,从牙缝均匀呼出);重复6次为1组。动作:两臂前伸、掌心相对,呼气时向外推掌(似推窗),同时发“咽”声;吸气时手臂回落。⑤吹字诀(固肾,适合腰膝酸软、肾虚)。呼吸:鼻深吸气,嘴巴撮起(两嘴角向后咧、舌尖微翘),缓慢呼气发“吹”音(气息下沉至腰部、足部);重复6次为1组。动作:双手叉腰,沿腰侧向后摩挲,俯身时呼气发“吹”声,起身时吸气;可配合“提肛”(收缩肛门)强化固肾。⑥嘻字诀(通三焦,适合胸闷、气机不畅)。呼吸:鼻深吸气,嘴巴微启、舌稍后缩,呼气发“嘻”音(气息轻快,从牙槽间呼出);重复6次为1组。动作:双手从体侧上提至胸前,翻掌下按至肚脐,呼气时配合“嘻”声;吸气时手臂上提。

3 结果和随访

经穴位贴敷治疗联合六字诀呼吸康复训练后,本例患者各方面症状均有所改善,咳嗽症状有所减轻,咳痰量明显减少,肺功能较前改善。通过积极的治疗和多元化护理干预,患者全身情况均较前好转,生命体征平稳,喘息得到及时处理,已于2024年01月26日出院。患者出院后予定期随访,患者生命体征均平稳,咳嗽咳痰症状缓解,无呼吸困难症状。

4 讨论

慢性阻塞性肺疾病(COPD)急性期是指在COPD患者的疾病过程中,短期内出现呼吸困难、咳嗽、咳痰及喘息等症状加重,或伴有痰量增加、痰液性状改变(如变为脓性痰)以及发热等炎症表现,需要改变常规治疗方案的时期。据统计,慢性阻塞性肺疾病占全球疾病负担的2.6%,到2030年慢阻肺将成为世界第三大死亡原因^[12]。临床常采用长期药物治疗干预,控制改善患者呼吸困难症状,但该疾病具有病程反复迁延时间长、急性发作症状突然等特点,且部分患者对于疾病知晓率不足,降低临床治疗配合度,进而影响患者肺功能改善及预后效果。常规护理干预虽然能为患者及家属提供关于疾病基础知识,提高疾病认知,但无法保证这种认知的持续有效性;在居家护理时,照护者角色的淡化及患者训练执行力度下降,会导致干预措施失效,影响整体干预效果^[13-14]。

5A护理模式共有5个重要环节,包括询问、评估、建议、帮助及随访^[15]。通过对患者的自我认知、自理能力及自我管理等方面进行充分评估,根据患者实际情况,指导患者实施呼吸功能锻炼和运动训练,避免训练中不耐受及不良事件的发生,提升运动耐力,保证康复训练的有效性^[16]。通过最后阶段随访及时了解患者训练康复情况,进行监督和指导,促进疾病快速康复,改善肺功能,提高患者自我护理能力,促进生理和心理功能的恢复,逐渐提升生活质量^[17]。

5A护理模式与中西医相结合对于风寒闭肺证合并AECOPD患者而言是一种新的护理干预模式,该护理模式的出现从传统的单一的身体护理概念转变为身体、心理、社会和精神等各个方面的综合护理。通过对患者具体问题的分析,对患者进行针对性心理疏导,给予系统化健康教育和

饮食指导,引导患者开展康复训练,叮嘱患者按时服药,最终促进患者治疗效果的提升^[18-19]。在执行该护理中,可以精细化、规范化与个性化的护理模式为核心,开展综合护理服务措施,更好地满足患者需求,保障治疗顺利进行,促进风寒闭肺证合并AECOPD患者的早期康复。

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] 谷巧艳,黎淑芬,黄莉慧,等.基于5A护理模式的肺康复指导方案在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用研究[J].中外医疗,2025,44(3):130-134.
GU Q Y, LI S F, HUANG L H, et al. Application of pulmonary rehabilitation guidance scheme based on the 5A nursing model in patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. China Foreign Med Treat, 2025, 44(3): 130-134. (in Chinese)
- [2] 苏丽霞,叶巧玲,周晴,等.中医护理干预联合穴位贴敷治疗在慢阻肺急性发作期中的效果评价[J].黑龙江中医药,2024,53(4):188-189.
SU L X, YE Q L, ZHOU Q, et al. Effect evaluation of traditional Chinese medicine nursing intervention combined with acupoint application in acute attack of chronic obstructive pulmonary disease [J]. Heilongjiang J Tradit Chin Med, 2024, 53(4): 188-189. (in Chinese)
- [3] 王维凤,王艳波,王帆,等.5A护理模式临床应用新进展[J].中国医药科学,2022,12(1):47-50,124.
WANG W F, WANG Y B, WANG F, et al. New advances in the clinical application of 5A nursing model [J]. China Med Pharm, 2022, 12(1): 47-50, 124. (in Chinese)
- [4] 辛元元,袁胜利,李朝,等.益气通络、健脾补肾法联合穴位贴敷治疗慢阻肺稳定期的临床疗效分析[J].四川中医,2024,42(2):103-108.
XIN Y Y, YUAN S L, LI C, et al. Analysis of clinical efficacy of Yiqi Tongluo and Jianpi Bushen decoction combined with acupoint application in the treatment of stable chronic obstructive pulmonary disease [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2024, 42(2): 103-108. (in Chinese)
- [5] 牟玉婷.中药穴位贴敷治疗慢阻肺选穴用药规律的文献研究[D].沈阳:辽宁中医药大学,2022.
- [6] 谢芳娜,詹宗芳,章亿香,等.探究医护一体化管

- 理在老年肺康复中的护理效果及对生活质量的影响[J]. 中外医疗, 2025, 44(7): 99-103.
- XIE F N, ZHAN Z F, ZHANG Y X, et al. Effects of integrated medical and nursing management on nursing outcomes and quality of life in elderly pulmonary rehabilitation [J]. China Foreign Med Treat, 2025, 44(7): 99-103. (in Chinese)
- [7] 陈珍, 曾颖. 穴位贴敷用于老年慢性阻塞性肺疾病稳定期患者效果研究[J]. 现代医药卫生, 2021, 37(13): 2170-2173.
- CHEN Z, ZENG Y. Effect of acupoint sticking on the elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease in stable stage [J]. J Mod Med Health, 2021, 37(13): 2170-2173. (in Chinese)
- [8] 夏聪聪, 徐金燕, 沈其香, 等. 优质护理联合心理护理对老年慢阻肺患者的效果[J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51(3): 977-980.
- XIA C C, XU J Y, SHEN Q X, et al. The effect of high-quality nursing combined with psychological nursing in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. J Int Psychiatry, 2024, 51(3): 977-980. (in Chinese)
- [9] 胡慧颖, 姚璐璐. 认知行为干预护理对慢阻肺急性加重期患者希望水平及自我管理能力的影 响[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(6): 57-59.
- HU H Y, YAO L L. Effect of cognitive behavior intervention nursing on hope level and self-management ability of patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease [J]. Mod Nurse, 2021, 28(6): 57-59. (in Chinese)
- [10] 陈兰. 引导式护理模式在慢阻肺疾病管理中的作用[J]. 中国保健营养, 2019, 029(029): 211-212.
- CHEN L. The Role of Guided Nursing Model in the Management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease [J]. Chinese Health and Nutrition, 2019, 029(029): 211-212. (in Chinese)
- [11] 吴胜天, 丁雁, 施苗青, 等. 六字诀养生功结合刮痧疗法对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者心肺功能和活动耐力的影响[J]. 临床误诊误治, 2024, 37(5): 95-100.
- WU S T, DING Y, SHI M Q, et al. Effect of the six-character exercise regimen combined with scraping therapy on cardiopulmonary function and activity tolerance in patients with stable chronic obstructive pulmonary disease [J]. Clin Misdiagnosis Mistherapy, 2024, 37(5): 95-100. (in Chinese)
- [12] 王宁. 慢性阻塞性肺疾病相关肺动脉高压的危险因素及风险预测模型的建立[D]. 石家庄: 河北医科大学, 2023.
- [13] 刘维雪, 刘洁琼. 标准化护理干预在慢阻肺合并 II 型呼吸衰竭无创机械通气中的应用效果[J]. 中国标准化, 2025(4): 313-316.
- LIU W X, LIU J Q. Application effect of standardized nursing intervention on the non-invasive mechanical ventilation for COPD with type II respiratory failure [J]. China Stand, 2025(4): 313-316. (in Chinese)
- [14] 戈丹艳, 费力娟, 吴淑芬, 等. 区域协同照护模式在慢性阻塞性肺疾病患者居家无创通气中的护理效果[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(9): 1709-1714.
- GE D Y, FEI L J, WU S F, et al. Nursing effect of regional cooperative care mode in home non-invasive ventilation of patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. International Journal of Nursing Studies, 2024, 43(9): 1709-1714. (in Chinese)
- [15] 徐菲, 黄庆艳, 张才云, 等. 5A 护理模式结合赋能健康教育在喉癌围手术期的应用效果[J]. 海军医学杂志, 2024(002): 045.
- XU F, Huang Qingyan, Zhang Caiyun, et al. Application Effect of 5A Nursing Model Combined with Empowering Health Education in the Perioperative Period of Laryngeal Cancer [J]. Journal of Navy Medicine, 2024(002): 045. (in Chinese)
- [16] 彭琴, 许晓琼, 罗嫩苗, 等. "5A 护理"模式联合八段锦训练对慢性阻塞性肺疾病患者肺康复效果和生活质量的影响[J]. 山西医药杂志, 2024, 53(21): 1647-1650.
- PENG Q, XU X Q, LUO N M, et al. "5A Nursing" Model Combined with Baduanjin Training on the Effects of Pulmonary Rehabilitation and Quality of Life in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease [J]. Shanxi Journal of Medicine, 2024, 53(21): 1647-1650. (in Chinese)
- [17] 彭琴, 许晓琼, 罗嫩苗, 等. "5A 护理"模式联合八段锦训练对慢性阻塞性肺疾病患者肺康复效果和生活质量的影响[J]. 山西医药杂志, 2024, 53(21): 1647-1650.
- PENG Q, XU X Q, LUO N M, et al. The impact of the "5A Nursing" model combined with the practice of Baduanjin on the pulmonary rehabilitation outcomes and quality of life of patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. Shanxi Med J, 2024, 53(21): 1647-1650. (in Chinese)
- [18] 张彩霞, 殷长靖, 姚兰娟. 以 5A 护理模式为基础的肺康复训练对老年 COPD 患者肺功能及生活质量

量的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(1): 96-99.

ZHANG C X, YIN C J, YAO L J. Effects of pulmonary rehabilitation training based on 5A nursing mod-

el on lung function and quality of life in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. Reflexology Rehabil Med, 2024, 5(1): 96-99. (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。