

1 例重症肺炎伴低蛋白血症的中西医结合护理报告

田思雨

(北京市健宫医院 急诊科, 北京, 100054)

摘要: 重症肺炎伴低蛋白血症是临床危重症患者的常见并发症,病情复杂且护理难度大。本研究通过 1 例典型病例的护理实践,探讨中西医结合护理模式对重症肺炎合并低蛋白血症患者临床指标改善及康复促进的应用价值。患者在接受西医抗感染、机械通气和营养支持治疗的同时,结合中医辨证施护,采用中药汤剂内服、穴位贴敷、中药保留灌肠、热奄包外敷及耳穴压丸等综合干预措施。研究显示,中西医结合护理通过多靶点协同作用:在稳定生命体征的基础上,中医药干预显著调节免疫功能、改善胃肠动力并促进白蛋白合成。该模式有效纠正代谢紊乱,为重症肺炎合并低蛋白血症的临床护理提供循证支持与实践新路径。

关键词: 重症肺炎; 低蛋白血症; 中西医结合护理; 病例报告

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for a Patient with Severe Pneumonia Complicated by Hypoalbuminemia: A Case Report

TIAN Siyu

(Department of Emergency, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: Severe pneumonia complicated by hypoalbuminemia is a common and clinically critical condition characterized by complex pathophysiology and significant nursing challenges. This study presents a case report to evaluate the efficacy of an integrated traditional Chinese and Western medicine (TCM-WM) nursing approach in improving clinical outcomes and promoting recovery in a patient with severe pneumonia and hypoalbuminemia. The patient received comprehensive interventions, including Western medical treatments (antibiotic therapy, mechanical ventilation, and nutritional support) combined with TCM-based nursing strategies, such as oral administration of herbal decoctions, acupoint application, TCM retention enema, herbal hot compress, and auricular acupressure. The results demonstrated that the integrated nursing model exerted synergistic effects through multi-target mechanisms: while stabilizing vital signs, TCM interventions significantly enhanced immune function, improved gastrointestinal motility, and promoted albumin synthesis. This approach effectively corrected metabolic disturbances, providing evidence-based support and a novel clinical pathway for nursing care in severe pneumonia with hypoalbuminemia.

KEY WORDS: severe pneumonia; hypoalbuminemia; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing; case report

重症肺炎作为临床常见的危重症疾病,其病理生理机制涉及复杂的炎症反应和免疫损伤,临床表现以高热、剧烈咳嗽、进行性呼吸困难为特征,病情进展迅速时可引发呼吸衰竭及多器官功能障碍综合征,显著增加患者病死率^[1-2]。流行病学数据显示,重症肺炎患者的病死率介于 30% ~ 50%,不仅威胁患者生命安全,还对医疗系统和社

会经济造成沉重负担。在疾病进程中,低蛋白血症作为重要并发症,其发生机制与炎症因子介导的蛋白质分解代谢增强、肠道吸收功能受损及肝脏合成功能抑制密切相关^[3]。该并发症可进一步削弱机体免疫防御能力,导致肺部感染持续加重,形成感染与营养不良的恶性循环,从而显著延缓病情恢复并增加住院时间^[4]。本文研究通过分析

典型病例,探讨中西医协同护理对改善蛋白质代谢紊乱及促进肺部炎症吸收的临床价值,为优化重症肺炎合并低蛋白血症的护理路径提供实践依据。而中医护理则通过辨证施护原则,针对患者体质特点实施个体化干预。这种以整体观为核心的护理方式,能够有效弥补西医对体质调理的局限性,促进患者内环境平衡的恢复^[5]。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男性,91岁,主诉“发热伴喘憋1 d”于2025年04月23日入院。既往6个月前确诊帕金森病合并多系统萎缩,导致长期卧床,期间反复出现肺部感染病史,存在基础疾病控制欠佳的高危因素。患者入院时体温(T)38.3℃,呼吸(R)28次/min,呈端坐呼吸状态,喘憋症状持续加重,常规吸氧未能有效改善,为求进一步治疗,给予急诊留观。既往史:高血压30年余,长期口服“苯磺酸氨氯地平”;冠心病30年,长期口服“阿司匹林、硫酸氢氯比格雷”;急性脑血管病多年,口服“阿托伐他汀”,遗留左侧肢体活动不利;便秘多年,6个月前确诊帕金森病合并多系统萎缩;无家族遗传史,吸烟饮酒60年,日吸烟量1包(已戒),日饮酒量200 mL(已戒)。

1.2 体格检查

患者体温(T)38.3℃,脉搏(P)66次/min,呼吸(R)28次/min,血压(BP)152/89 mm Hg,无疼痛,神萎靡,自主体位受限。西医查体:双肺听诊呼吸音粗,伴随广泛痰鸣音及局限性哮鸣音,心律齐,无早搏,全腹软,无压痛及反跳痛,下肢无凹陷性水肿,肌张力正常,生理反射存在,病理反射未引出。中医查体:舌淡苔薄白,脉细弱。

1.3 诊断

实验室检查:白细胞 $22.3 \times 10^9/L$,血红蛋白90 g/L,中性细胞比率82.7%,C-反应蛋白82 mg/L;白蛋白28 g/L;酸碱度7.32,氧分压67.8 mm Hg,二氧化碳分压48 mm Hg,乳酸2.47 mmol/L;降钙素原0.108 ng/mL。影像学检查:胸部CT扫描提示双肺间质性炎性病变,双侧下叶可见支气管扩张伴感染征象;头颅CT示多发腔隙性脑梗塞合并脑白质变性,脑萎缩;双下肢血管彩超示双下肢动脉硬化并斑块形成。初步诊断:重症肺炎,低蛋白血症,冠状动脉性心脏病,便秘;中医诊断:患者表现为发热以低热为主,喘促气短,动则加重,面

色苍白,自汗乏力,舌淡苔薄白,脉细弱,符合内伤发热病、喘病的气血亏虚证型,病机核心为正气虚损,肺脾肾三脏功能失调,气虚推动无力,水谷精微运化失常,痰浊内生阻滞气道。

1.4 治疗

1.4.1 西医治疗

呼吸支持:采用V60无创呼吸机辅助通气($FiO_2 80\%$)。抗感染方案:初始经验性治疗:美罗培南1.0 g静脉泵入,1次/8 h+左氧氟沙星0.5 g静滴,1次/d;根据痰培养结果调整为头孢哌酮舒巴坦钠3.0 g静脉泵入,1次/8 h;联合盐酸氨溴索注射液祛痰,并行乙酰半胱氨酸溶液雾化吸入(灭菌注射用水稀释,2次/d)。营养支持:早期肠内营养:肠内营养混悬液(SP)20 mL/h鼻饲泵入;静脉补充人血白蛋白20 g,1次/d。呼吸道管理:机械振动排痰仪治疗(2次/d,15 min/次),辅以体位引流;行支气管镜吸痰以清除深部分泌物。血栓预防:空气波压力治疗仪双下肢治疗,1次/d。

1.4.2 中医治疗

辨证论治:诊断:阳虚痰饮证;内服方剂:温阳祛毒汤(制附子15 g、桂枝10 g、干姜6 g、茯苓30 g、葶苈子15 g及党参20 g),每日1剂鼻饲。外治方案:针灸:腕踝针+腹针疗法;穴位贴敷:膻中穴贴敷麻黄附子细辛汤加减方(麻黄15 g、附片30 g、细辛10 g、黄柏10 g、红花10 g、当归15 g、龙骨45 g及牡蛎45 g),1次/d;中药热奄包:神阙穴外敷(同方)。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 病史评估

患者为老年男性,既往患者高血压、冠心病、帕金森病合并多系统萎缩病史多年,喘息貌,右上肢不自觉震颤,无不良嗜好及家族遗传史。患者呼吸深快,痰液粘稠,双下肢呈凹陷性水肿。

2.1.2 心理及精神状态评估

患者精神萎靡,自主体位受限,喘憋严重,对疾病认识较少,重症监护室家属无法陪护,情绪紧张难以缓解。

2.1.3 中医护理评估

患者面色少华,有轻度失神表现,形态正常、舌淡苔薄白,脉细弱、呼吸深快、语音低微,食欲下降、便秘。

2.1.4 量表评估

根据 Braden 压疮评分量表、跌倒及坠床风险评估量表、管路滑脱评分量表和营养评分量表评估结果如下:压疮风险:Braden 评分 10 分(≤ 12 分为高风险),需启动压疮高危护理预案;跌倒/坠床风险:评分 45 分(中风险),建议实施防跌倒措施(如床栏使用、环境优化);管路安全:评分 12 分(≥ 10 分需每日评估),需加强管路固定并评估约束具使用指征;营养风险:评分 11 分(每 3 d 复评),建议联合营养科制定个体化支持方案。

2.2 护理诊断

清理呼吸道无效:气道纤毛运动功能障碍、无效性咳嗽及分泌物滞留密切相关;低效性呼吸形态:与肺部病变及肺通气量减少有关;感染扩散:与活动受限,中心静脉置管等侵入性操作有关;营养失调:低于机体需要量:与进食不佳,感染消耗有关;体液过多:与低蛋白血症,心功能不全及炎症性毛细血管渗漏有关;排尿方式的改变:与留置尿管有关;有皮肤完整性受损的风险:与低蛋白血症,体位受限,呼吸机面罩压迫有关;有管路滑脱的风险:与体位改变,固定不当有关;潜在并发症:下肢静脉血栓与动脉斑块形成有关;便秘:与体位受限及既往病史有关。

2.3 护理计划

使用机械振动排痰,翻身拍背及支气管镜检查,帮助患者排出粘稠不易咳出的痰液,及时留取痰培养;医护配合,及时准确遵医嘱使用对症药物,减少感染扩散的发生;遵医嘱使用肠内营养支持,关注入量情况;遵医嘱使用利尿药物,同时监测患者出入量是否平衡,及时对患者的进食及饮水情况进行调整,减轻患者水肿;做好会阴擦洗及尿管护理,及时擦拭尿道口分泌物,避免尿路感染;按时给予患者翻身,酌情增加翻身次数,避免压疮发生;按时松解呼吸机面罩,予患者面部水胶体敷料使用,减轻呼吸机面罩对颜面部的压力;做好健康教育,必要时使用约束具,做好管路固定,避免非计划性拔管发生;予患者双下肢气压驱导治疗/下肢抬高及按摩,避免患者住院间深静脉血栓发生;患者便秘症状较前好转。

2.4 护理措施

2.4.1 呼吸系统管理

机械通气护理:持续监测呼吸机管道连接状态,每 2 h 检查管路通畅性及冷凝水积聚情况(及时清除);动态记录血氧饱和度及呼吸,维持 SpO_2

$\geq 95\%$;床头抬高 30° +机械振动排痰(2 次/d)后联合翻身拍背(1 次/2 h);配合支气管镜吸痰及痰培养留取。中医干预:予患者鼻饲清热解毒方(鱼腥草 30 g+黄芩 10 g,3 次/d);膻中穴贴敷止咳化痰膏(半夏 6 g+白芥子 10 g,1 次/d)

2.4.2 循环与营养支持

静脉治疗:经静疗专科评估行左颈内中心静脉置管;导管维护:每周换药(无菌操作, $0 \sim 180^\circ$ 揭膜)+输液接头更换(1 次/7 d);冲封管方案:肝素钠盐水,1 次/12 h。营养管理:肠内营养:能全力 500 mL 鼻饲泵入(20 mL/h,持续);静脉补充:人血白蛋白 20 g,1 次/d。

2.4.3 基础护理与安全

口腔/会阴护理:口腔:葡萄糖酸氯己定溶液护理(2 次/d)+餐后漱口;会阴:0.05% 碘伏擦洗(2 次/d),尿管固定于大腿内侧(防返流)。体位与康复:每 2 h 翻身 1 次,联合腹部按摩(天枢穴,顺时针 30 圈,3 次/d);床上主动训练:抬腿(10 次/组,3 组/d);安全防护:床档全时固定+24 h 陪护。

2.4.4 中医特色治疗

予患者耳穴压丸治疗(取穴脑、脾及胃穴,1 次/d);热奄包治疗,予神阙穴外敷(附子 15 g+吴茱萸 10 g,2 次/d);予大承气汤加减 100 mL 保留灌肠。

2.5 护理评价

患者接受中西医结合护理干预后,临床症状与实验室指标均呈现显著改善趋势。患者气管深部痰液可有效排出,痰培养留取及时,为医生的用药提供支持;住院间通过对出入量的细致记录及遵医嘱及时使用利尿药物,有效减轻患者喘憋症状;住院期间未发生逆行性尿路感染,无压疮及跌倒情况发生,无下肢静脉血栓发生;管路固定良好通畅,未出现导管相关性感染发生;便秘症状较前缓解,可 2 d 排便一次。

3 结果与随访

护理干预实施 72 h 后,患者体温逐渐恢复正常范围,连续 3 d 监测未再出现发热现象。呼吸功能评估显示,患者喘憋症状逐步缓解,咳嗽频率与强度明显降低,咳嗽反射减弱,排痰效率显著提升,呼吸道分泌物滞留情况得到改善。患者白蛋白水平在干预第 5 日开始回升,治疗 2 周后从入院时的 25 g/L 提升至 34 g/L,达到正常生理范围($35 \sim 50$ g/L),提示低蛋白血症已得到纠正。同时,C

反应蛋白水平从入院时的 82 mg/L 降至 18 mg/L, 白细胞计数趋于正常, 提示全身炎症反应得到有效控制。血气分析结果显示, 动脉血氧分压 (PaO₂) 由干预前的 67.8 mm Hg 升至 121 mm Hg。在安全性评估方面, 通过动态监测与个体化护理措施, 有效规避药物相关不良反应及护理并发症。患者在使用抗生素及营养支持药物期间, 肝肾功能指标 (ALT、Cr) 均未出现异常波动, 未发生过敏反应或胃肠道不适。针对长期卧床的护理风险, 通过气垫床减压、定时翻身拍背及被动关节活动等措施, 成功预防压疮及深静脉血栓形成。在呼吸道管理中, 通过规范的口腔护理、呼吸道湿化及有效排痰技术, 未发生继发性呼吸道感染或呼吸机相关性肺炎等并发症。

4 讨论

本研究通过对 1 例重症肺炎合并低蛋白血症患者的中西医结合护理实践进行系统性分析, 旨在探讨该模式在优化患者临床结局及功能恢复中的应用价值。在西医治疗方面, 护理团队严格执行医生开具的医嘱, 及时使用抗感染药物, 及时实施肠内营养支持, 遵医嘱按时使用机械振动排痰^[6]。中医护理层面依据卫气营血辨证理论, 采用清热解毒类中药^[7]联合耳穴压丸、中药热奄包、穴位贴敷^[8]及腹部穴位按摩。经过为期 28 d 的中西医协同干预, 患者临床指标显著改善。护理的多学科协作模式有效整合中西医优势技术, 为呼吸危重症合并代谢紊乱患者的护理提供新思路, 提示中西医结合护理在改善预后、缩短住院时间方面具有独特价值。然而, 单病例研究的局限性凸显了开展多中心随机对照研究的必要性, 未来研究应着重探索中西医干预的最佳配伍方案及疗效评价指标体系, 以推动该模式的标准化应用。当前临床护理人员普遍缺乏对中西医结合护理模式的系统性认知, 尤其在重症患者复杂病情下的联合干预策略应用不足, 需强化护理团队的中西医协同能力培养, 可建立定期培训机制, 通过理论授课与临床实践相结合的方式, 重点提升护理人员对中医辨证施护理论、重症营养支持技术、机械通气护理规范等核心技能的掌握水平。同时应加强循证护理思维培养, 定期开展多学科协作案例讨论, 促进中西医护理经验的深度融合。未来研究可借助大数据技术整合多中心临床资料, 探索中西医结合护理的关键作用节点, 为重症患者的

精准护理提供循证依据^[9]。当前中西医结合护理缺乏统一的操作规范与疗效评价标准, 如机械振动排痰的正确使用方法^[10], 导致临床实践存在较大差异。建议组建跨学科团队, 结合循证指南与中医古籍理论, 制定重症肺炎伴低蛋白血症的中西医结合护理操作规范。同时, 可构建包含中医证候评估、西医实验室指标及功能状态评估的多维评价体系, 为护理效果提供客观量化依据。通过以上研究方向的深入探索, 有望推动中西医结合护理在重症患者管理中的规范化、精准化发展, 为全球呼吸系统疾病护理提供新的理论支撑与实践路径^[11]。

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] 李立伟. 重症肺炎疾病治疗中乌司他丁的真实世界实效分析[D]. 广州: 广东药科大学, 2019.
- [2] 曹伟涵, 张亮, 张磊, 等. 成人重症肺炎患者并发呼吸衰竭风险调查及其预测模型研究[J]. 中国热带医学, 2024, 24(12): 1540-1546.
CAO W H, ZHANG L, ZHANG L, et al. Investigation on the risk of respiratory failure in severe pneumonia patients and its predictive model research[J]. China Trop Med, 2024, 24(12): 1540-1546. (in Chinese)
- [3] 黄洋, 袁思成, 曹维娟, 等. 社区获得性肺炎合并低蛋白血症的中医证候、死亡因素与中药治疗的回顾性分析[J]. 中国中医急症, 2021, 30(6): 995-999.
HUANG Y, YUAN S C, CAO W J, et al. A retrospective analysis of TCM syndromes, death factors and TCM treatment intervention of CAP combined with hypoproteinemia [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2021, 30(6): 995-999. (in Chinese)
- [4] OTAL Y, AVCI OGLU G, HAYDAR F G. A new biomarker in severe pneumonia associated with coronavirus disease 2019: hypoalbuminemia. A prospective study [J]. Sao Palo Med J, 2022, 140(3): 378-383.
- [5] 闫静静, 肖转南, 王丽丽. 个体化预测 ICU 机械通气重症肺炎患者多重耐药菌感染的风险预警模型的构建[J]. 传染病信息, 2024, 37(3): 255-259, 276.
YAN J J, XIAO Z N, WANG L L. Construction of

- an individualized early-warning model for predicting multidrug-resistant bacterial infection in ICU mechanically ventilated severe pneumonia patients [J]. *Infect Dis Inf*, 2024, 37 (3): 255-259, 276. (in Chinese)
- [6] 苏宝燕, 钟博华. 体外振动排痰仪联合集束化护理对重症肺炎患者生存质量的影响[J]. *生命科学仪器*, 2025, 23(2): 60-62.
- SU B Y, ZHONG B H. Effect of external vibration expectoration instrument combined with cluster nursing on quality of life of patients with severe pneumonia[J]. *Life Sci Instrum*, 2025, 23(2): 60-62. (in Chinese)
- [7] 程思远, 白云苹, 程俞梦, 等. 清肺解毒化痰方对重症肺炎小鼠肺血管内皮屏障及 VEGF/P38 通路的影响[J]. *中国病理生理杂志*, 2025, 41 (3): 524-533.
- CHENG S Y, BAI Y P, CHENG Y M, et al. Effects of Qingfei-Jiedu-Huatan formula on VEGF/P38 pathway and pulmonary vascular endothelial barrier in mice with severe pneumonia[J]. *Chin J Pathophysiol*, 2025, 41(3): 524-533. (in Chinese)
- [8] 田俊, 陈丹妮, 何文楠, 等. 优化穴位贴敷疗法对痰热壅肺型重症肺炎患者炎症反应及血气指标的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2024, 33(20): 2876-2879, 2884.
- TIAN J, CHEN D N, HE W N, et al. Effect of optimized acupoint application therapy on inflammatory response and blood gas index in patients with severe pneumonia of phlegm-heat blocking lung type [J]. *Mod J Integr Tradit Chin West Med*, 2024, 33(20): 2876-2879, 2884. (in Chinese)
- [9] 韩银凤, 任震晴, 吴银凤. 护理干预对重症肺炎患者不良情绪及 APACHE II 评分的影响[J/OL]. *中华肺部疾病杂志(电子版)*, 2020, 13 (6): 826-828.
- HAN Y F, REN Z Q, WU Y F. Effect of nursing intervention on bad mood and APACHE II score in patients with severe pneumonia [J/OL]. *Chin J Lung Dis Electron Ed*, 2020, 13(6): 826-828. (in Chinese)
- [10] 贺敏, 贺婕, 李静, 等. 振动排痰对 ICU 重症肺炎机械通气患者血气及抗炎效果的影响[J]. *中国医师杂志*, 2021(9): 1407-1410.
- HE M, HE J, LI J, et al. Effect of vibration expectoration on blood gas and anti-inflammatory effect in ICU patients with severe pneumonia undergoing mechanical ventilation [J]. *Chinese Journal of Physicians*, 2021(9): 1407-1410. (in Chinese)
- [11] 袁冰华, 张丽平, 李婧. 中西医结合护理对重症肺炎的干预效果[J]. *西部中医药*, 2019, 32(6): 127-129.
- YUAN B H, ZHANG L P, LI J. The intervention effects of integrative medicine nursing on severe pneumonia [J]. *West J Tradit Chin Med*, 2019, 32(6): 127-129. (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。