

DOI: 10.12209/CAIM202506220005

· 中西医结合临床案例 ·

脏腑推拿联合中药灌肠改善1例重症肺炎伴呼吸衰竭患者的护理体会

张秀申¹, 杜晶², 王思涵³, 刘杨⁴, 夏栋梁⁴

(1. 天津中医药大学第一附属医院 针灸科, 天津, 300380;

2. 天津中医药大学第一附属医院 乳腺外科, 天津, 300380;

3. 天津中医药大学第一附属医院 内分泌科, 天津, 300380;

4. 天津中医药大学第一附属医院 重症医学科, 天津, 300380)

摘要: 本文总结1例重症肺炎伴呼吸衰竭患者的中西医结合护理经验。根据患者病情,实施气道管理、管路维护及皮肤护理等基础护理措施,同时结合中医特色干预,基于子午流注理论择时运用脏腑推拿联合中药灌肠技术,并辅以中药口服制剂。上述措施有效缓解患者的喘憋、腹胀及周身水肿症状,使其从呼吸机辅助通气顺利过渡至鼻导管吸氧,加速康复进程并显著提升生存质量。

关键词: 脏腑推拿; 中药灌肠; 重症肺炎; 呼吸衰竭; 喘证

Nursing Experience of Combining Visceral Massage with Herbal Enema in Improving a Case of Severe Pneumonia Complicated by Respiratory Failure

ZHANG Xiushen¹, DU Jing², WANG Sihan³, LIU Yang⁴, XIA Dongliang⁴

(1. Department of Acupuncture and Moxibustion, The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300380;

2. Department of Breast Surgery, The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300380;

3. Department of Endocrinology, The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300380;

4. Department of Critical Care Medicine, The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300380)

ABSTRACT: This article summarizes the integrated Chinese and Western nursing approach for a patient with severe pneumonia complicated by respiratory failure. Based on the patient's condition, foundational nursing measures such as airway management, tube maintenance, and skin care were implemented, alongside Traditional Chinese Medicine (TCM) interventions. These included timed visceral massage combined with herbal enema therapy guided by the Zi Wu Liu Zhu (midnight-noon ebb-flow) theory, supplemented with oral herbal preparations. These interventions effectively alleviated symptoms such as dyspnea, abdominal distension, and systemic edema, facilitating the patient's transition from mechanical ventilation to nasal cannula oxygen therapy, thereby accelerating recovery and significantly improving quality of life.

KEY WORDS: visceral massage; herbal enema; severe pneumonia; respiratory failure; dyspnea syndrome

重症肺炎是由局部病原体感染快速进展为脓毒症的肺部炎症反应,作为重症监护室(ICU)最常见的感染性疾病之一^[1],其临床特征表现为起

病急骤、病情进展迅猛、预后不良风险显著,常并发多器官功能衰竭,其中呼吸衰竭发生率最高^[2]且致死风险突出^[3]。近年研究表明,中医药在重

收稿日期:2025-06-22

OPEN ACCESS

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

肺炎防治中具有独特优势,可通过调控炎症因子水平减轻组织损伤^[4]。笔者在ICU进修期间,针对1例重症肺炎合并呼吸衰竭患者,在实施ICU常规护理基础上,融合中医特色干预,即基于子午流注理论时序规律,联合应用脏腑推拿与中药灌肠技术,并配合胃管注入中药制剂。该综合方案显著改善患者喘憋、腹胀及全身水肿症状,加速康复进程并提升生存质量,现将护理实践总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,83岁,主因“间断喘憋20年,加重1 d”于2025年04月22日收入我院ICU。入院症见:入室时患者神志不清,刺痛可躲避,无创呼吸机辅助通气,颜面、口唇紫绀,喘息,下气导吸痰可见白色粘痰,双肺呼吸音粗,下肺呼吸音低,可闻及痰鸣音及干湿啰音,腹胀,肠鸣音弱,周身水肿。家属诉其近日纳差,寐欠安,小便偶有失禁,大便需药物辅助通便,1次/d,近4 d未行大便。舌暗红,苔黄厚腻,脉沉细。既往史:高血压病、冠心病、心力衰竭病史10余年,脑梗死病史(具体不详);否认食物、药物过敏史,吸烟史40余年,日均20支,已戒烟6年。

1.2 查体

1.2.1 西医查体

患者体温(T)36.4℃,脉搏(P)101次/min,呼吸(R)33次/min,血压(BP)127/73 mm Hg,神志不清,形体肥胖,被动体位。颜面、口唇紫绀,呼吸急促,双上肺呼吸音粗,下肺呼吸音低,可闻及痰鸣音及干湿啰音。腹胀,肠鸣音减弱,周身水肿。

1.2.2 中医查体

患者神志不清,精神弱,颜面、口唇紫绀,喘息,可闻及口臭,未问及其他异常体味,未及癰、瘤、瘰、疔及癥瘕痞块;近日纳差,寐欠安,小便偶有失禁,大便需药物辅助通便,1次/d,近4 d未行大便,舌暗红,苔黄厚腻,脉沉细。

1.2.3 辅助检查

实验室检查:血气分析:酸碱度7.172, PaCO₂90.7 mm Hg, PaO₂69.40 mm Hg,降钙素原0.14 ng/mL;胸部X线示:两肺间质性改变;两肺炎症;ECG示:窦性心律伴房性早搏,异常心电图。

1.3 诊断

中医诊断:喘证;证型诊断:肾气亏虚证;西医

诊断:呼吸衰竭,重症肺炎,冠状动脉粥样硬化性心脏病,心力衰竭,陈旧性脑梗死,高血压3级(极高危)。辨证依据:患者喘促日久,肺气虚损,或因外感六淫或饮食不当、情志不调、或劳累等诱发咳嗽加重,肺病及肾,故见气息短促,呼多吸少,动则喘甚,气不得续,小便常因咳甚而失禁,或尿后余沥,脉沉细,中医辨证为肾虚不纳之喘证。

1.4 治疗

2025年04月22日,患者入院后氧合差, SpO₂83%,予气管插管接呼吸机辅助呼吸,遵嘱予镇静镇痛、抑酸护胃、化痰平喘、强心、利尿、通便及营养支持等对症治疗。护理上做好气道管理、管路护理、皮肤护理以及预防DVT的发生,基于子午流注理论选择卯时的6:00和未时的14:00,实施脏腑推拿联合中药灌肠技术,并遵嘱予中药口服制剂100 mL胃管注入。干预8 d后,2025年04月30日患者喘憋、腹胀及周身水肿等症状得到明显改善,患者病情平稳转出ICU至普通病房巩固治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医评估

2.1.1.1 望闻问切

望诊:神志不清,颜面、口唇紫绀,体型肥胖,被动体位,喘息,呼吸急促,腹胀,周身水肿,舌暗红,苔黄厚腻;闻诊:口臭,未闻及其他异常体味;问诊:平素怕热,自汗,近日纳差,寐欠安,小便偶有失禁,大便需药物辅助通便,1次/d,近4 d未行大便;切诊:脉沉细。

2.1.1.2 八纲辨证

患者神志不清,周身水肿,为阴症;患者呼吸急促,病位在肺、肾,为里症;平素怕热,自汗,口臭,为热症;患者喘促日久,脉沉细,为虚症;患者舌暗红,苔黄厚腻,本虚标实。

2.1.1.3 脏腑辨证

患者喘促日久,肺气虚损,或因外感六淫或饮食不当、情志不调、或劳累等诱发咳嗽加重,肺病及肾,故见气息短促,呼多吸少,动则喘甚,气不得续,小便常因咳甚而失禁,脉沉细,病位在肺、肾。

2.1.2 量表评估

皮肤压力性损伤危险因素评估表(Waterlow)^[5],评分<10分无危险,10~14分为危险,15~19分为高危,评分≥20分为极高危,本例患者评

分为 27 分。予患者格拉斯哥昏迷评分表 (Glasgow Coma Scale, GCS)^[6], 患者气管插管, 评分为 E2VTM4。汉密顿焦虑量表 (Hamilton Anxiety Scale, HAMA)^[7], 患者入院时神志不清, 无法评估。布里斯托大便分类法 (Bristol Stool Scale) 共 1~7 型^[8], 1 型: 硬质小球状颗粒; 2 型: 表面凹凸的香肠状块体; 3 型: 表面有裂痕的香肠状; 4 型: 表面光滑的香蕉状软便; 5 型: 断边光滑的柔软块状; 6 型: 糊状粪便伴随不规则边缘; 7 型: 完全液体, 无固体块。患者首日未排大便, 每日灌肠后观察患者排便次数、性状和量。

2.2 护理诊断

气体交换受损: 与肺泡通气功能障碍有关; 清理呼吸道无效: 与患者神志不清、痰多粘稠有关; 营养失调: 低于机体需要量与患者疾病影响纳差有关; 意识障碍: 与脑组织缺氧、二氧化碳潴留有关; 焦虑: 与呼吸困难、神志转清后担心疾病预后有关; 有感染的风险: 与长期使用呼吸机有关; 有皮肤完整性受损的危险: 与患者长期卧床、营养失调有关; 有发生 DVT 的风险: 与患者长期卧床、血液高凝状态有关; 有便秘的风险: 与患者长期卧床、活动无耐力有关。

2.3 护理计划及目标

遵医嘱予 ICU 常规护理, 实施氧疗, 改善氧合; 做好气道管理, 保持气道通畅; 予机械通气呼吸支持, 纠正通气障碍; 控制感染, 防止继发感染; 营养支持, 纠正负氮平衡; 舒适与支持, 减轻患者不适, 缓解焦虑, 促进患者休息与睡眠; 预防并发症, 如呼吸机相关性肺炎 (VAP)、压力性损伤、DVT 及便秘等。实施中医特色护理技术, 于 6:00 和 14:00 为患者进行脏腑推拿联合中药灌肠技术, 灌肠结束后予中药口服制剂 100 mL 胃管注入。

2.4 护理实施

2.4.1 常规护理

予 ICU 常规护理, 保持气道通畅, 妥善固定各管路, 按时翻身, 肠内营养, 心理护理等。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 脏腑推拿

操作方法: (1) 点按腹部穴位, 力量由轻到重, 由表及里, 按而留之, 持续施力, 呼气时按压, 吸气时慢慢放松, 每穴按压 3 次, 3~5 s/次。选穴中脘穴、下脘穴、气海穴、关元穴及双侧天枢穴、大横穴, 以健脾祛湿、温补肾阳。(2) 掌推腹部经络, 手法强调缓慢、沉着、有力, 每部位掌推 3~5 次。施术部位: ①腹部正中线剑突下至小腹耻骨部位, 以刺激冲任二脉及腹内肠道; ②从上至下掌推腹部足少阴肾经、足阳明胃经、足太阴脾经, 以调节代谢、养肾益精; ③从内向外掌推左肋弓下缘, 健脾和胃; ④从内向外掌推右肋弓下缘, 疏肝利胆。(3) 运八卦, 操作前腹部涂抹适量润滑油 (地榆油), 以神阙穴为中心, 双手手指并拢分别放于中脘穴和关元穴, 略微下按吸定, 向左向右作顺时针环形运动, 如太极运球于腹内, 运揉过程中手指指腹、手掌尺侧、掌根交替连续用力, 手法要求缓慢、均匀、柔和、渗透, 36 组/次。(4) 先拿法、后捋法通带脉, 由外向内进行的操作, 双手交替拿带脉, 力度要适中, 可根据患者耐受度调整力度, 以感到两侧肌肉发热为止, 双手交替捋带脉, 要力透腹内, 并缓缓撤力, 每个手法实施 3~5 次。治疗 2 次/d, 于 6:00 与 14:00 进行, 20~30 min/次, 共治疗 16 次, 详见图 1。

2.4.2.2 中药灌肠

遵医嘱予 200 mL 中药保留灌肠, 于每次脏腑推拿后进行。中药方剂组成包括大黄 10 g、芒硝

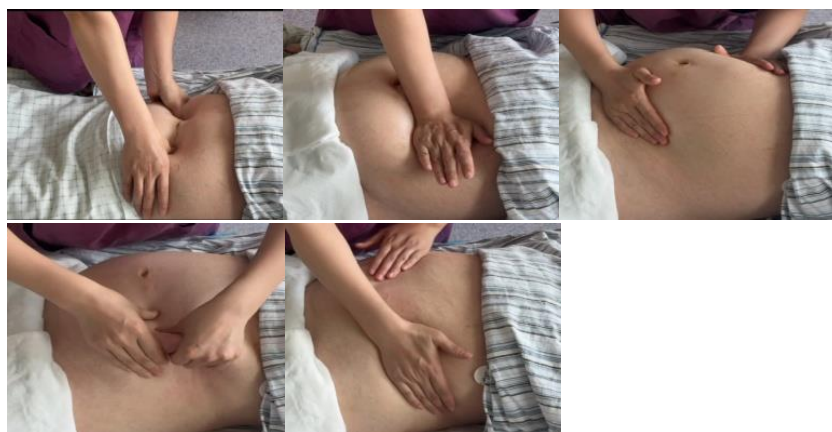


图 1 脏腑推拿治疗

10 g、枳实 5 g、厚朴 10 g、黄芪 30 g、当归 10 g、芦荟 3 g、甘草片 10 g 及炒冬瓜子 15 g 等,泻热通便、行气破滞。患者取左侧卧位,双膝屈曲,抬高臀部 10 cm,灌肠前检查肛周,将灌肠药液 200 mL 加温到 38~40℃左右,倒入一次性灌肠包,灌肠包内液面高于肛门<30 cm,润滑肛管前端,排尽管内气体,轻轻插入肛管 15~20 cm,缓慢注入药液。灌肠完成后保持体位 30 min,药物保留 30 min 以上。

2.4.2.3 中药口服制剂

中药灌肠后遵嘱予中药口服制剂 100 mL 胃管注入。中药方剂组成包括地黄 24 g、山药 12 g、山茱萸 12 g、茯苓 9 g、丹皮 9 g、泽泻 9 g、桂枝 3 g 及附子 3 g 等,予补肾纳气。

2.5 护理评价

经治疗,患者症状均得到改善,量表评估结果详见表 1,排便改善情况详见表 2。

表 1 疗效评估

评估项目	04 月 22 日	04 月 23 日	04 月 26 日	04 月 30 日
Waterlow	27	27	23	19
GCS	E2VTM4	11	15	15
HAMA	无法评估	45	27	14

表 2 排便改善情况

评估时间	排便次数/(次/d)	排便性质 BSS/型	排便量/mL
04 月 22 日	0	/	/
04 月 23 日	1	3	300
04 月 24 日	2	6	350
04 月 25 日	5	6	700
04 月 26 日	4	7	550
04 月 27 日	持续肛管引流	7	860
04 月 28 日	持续肛管引流	7	650
04 月 29 日	持续肛管引流	7	300

3 结果和随访

经 8 d 治疗后,04 月 30 日患者的喘憋、腹胀及周身水肿等症状得到明显改善,逐步由呼吸机给氧过渡到鼻导管吸氧,患者病情稳定,转出 ICU 至普通病房巩固治疗。患者转至普通病房后一周,随访患者情况,患者神清,精神可,病情好转,未发喘憋,大便 1~2 d 一次,并计划 4 d 后出院。

4 讨论

脏腑推拿核心内容是调补元气、调畅经络/脏腑气机^[9]。肺与大肠相表里,大肠之降浊与肺之宣发互相作用,浊气得降则清气可升^[10]。通过推

拿腹部健脾和胃、疏肝利胆,均有利于改善肺功能的正常运行。罗士针运用八卦揉腹联合中药治疗明显改善轻型新冠肺炎患者的咳嗽、恶心及腹胀/腹痛等情况,尤其是在改善腹胀/腹痛方面效果显著^[11]。

中药灌肠方剂组成为大承气汤加味药增效,大承气汤为泄下通腑的代表方,具有泄下热结,通腑的功效。卯时 5:00~7:00 和未时 13:00~15:00,分别是大肠经和小肠经气盛行之时^[12],选择 6:00 与 14:00 实施脏腑推拿联合中药灌肠,促进大肠经、小肠经等各经络运行,加强药物吸收。中药口服制剂中补肾益精、泄浊利湿、温补肾阳,进而改善患者憋喘、水肿等问题^[13]。

综上所述,患者重症肺炎患者往往伴随多器官功能障碍,病情复杂且变化迅速,除核心护理措施支持外,需多学科协作,共同制定个性化方案,实施精细化护理。该患者重症肺炎伴呼吸衰竭,通过实施 ICU 常规护理,并基于子午流注理论选择卯时的 6:00 和未时的 14:00 为患者进行脏腑推拿联合中药灌肠,然后予中药口服制剂胃管注入,有效缓解患者的喘憋、腹胀及周身水肿等临床症状,逐步由呼吸机给氧过渡到鼻导管吸氧,经团队协作后病情稳定转至普通病房。

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] 张丹. 基于伏邪理论的扶正透邪法治疗老年重症肺炎并呼吸衰竭的临床研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2022.

[2] 杨奎, 潘旭冉, 邵敏. 糖皮质激素治疗老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者对 APACHE II、SOFA 评分及预后的影响[J]. 实用医学杂志, 2025, 41(10): 1569-1574.

YANG K, PAN X R, SHAO M. Effects of glucocorticoid on APACHE II, SOFA scores and prognosis of elderly patients with severe pneumonia and respiratory failure[J]. J Pract Med, 2025, 41(10): 1569-1574. (in Chinese)

[3] 陶阳, 潘清泉, 李岩. 揶针疗法对呼吸衰竭机械通气患者镇静镇痛的影响[J]. 光明中医, 2023, 38(24): 4846-4849.

TAO Y, PAN Q Q, LI Y. Effect of thumbtack needle embedding on sedation and analgesia in patients

- with respiratory failure and mechanical ventilation [J]. *Guangming J Chin Med*, 2023, 38(24): 4846–4849. (in Chinese)
- [4] 石换丽, 潘慧娴, 张丽霞, 等. 麻杏石甘汤加减灌肠治疗重症肺炎合并呼吸衰竭痰热壅肺证疗效观察[J]. *现代中西医结合杂志*, 2024, 33(14): 2000–2003.
- SHI H L, PAN H X, ZHANG L X, et al. Observation on therapeutic effect of Moxing Shigan decoction on severe pneumonia complicated with respiratory failure with phlegm-heat blocking lung syndrome [J]. *Mod J Integr Tradit Chin West Med*, 2024, 33(14): 2000–2003. (in Chinese)
- [5] WATERLOW J. Pressure sores: a risk assessment card[J]. *Nurs Times*, 1985, 81(48): 49–55.
- [6] TEASDALE G, JENNETT B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale [J]. *Lancet*, 1974, 2(7872): 81–84.
- [7] HAMILTON M. The assessment of anxiety states by rating[J]. *Br J Med Psychol*, 1959, 32(1): 50–55.
- [8] LEWIS S J, HEATON K W. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time [J]. *Scand J Gastroenterol*, 1997, 32(9): 920–924.
- [9] 周可林, 国生, 魏培栋, 等. 通降理论在脾胃病脏腑推拿治疗中的应用[J]. *北京中医药大学学报*, 2023, 46(2): 289–293.
- ZHOU K L, GUO S, WEI P D, et al. The application of unblocking and purging theory in the treatment of spleen and stomach disease with zangfu tuina [J]. *J Beijing Univ Tradit Chin Med*, 2023, 46(2): 289–293. (in Chinese)
- [10] 王子扬, 王建朝, 冀来喜. 探析六法九步脏腑推拿法治疗痰饮伏肺型慢性支气管炎缓解期[J]. *山西中医药大学学报*, 2025, 26(3): 333–338.
- WANG Z Y, WANG J C, JI L X. Brief analysis on the treatment of chronic bronchitis with phlegm-fluid lying latent in the lung syndrome in remission period by six methods and nine steps of visceral tuina [J]. *J Shanxi Univ Chin Med*, 2025, 26(3): 333–338. (in Chinese)
- [11] 罗士针, 杨柳艳, 彭颖, 等. 八卦揉腹法联合中药治疗轻型新型冠状病毒感染[J]. *广东医学*, 2024, 45(2): 177–182.
- LUO S Z, YANG L Y, PENG Y, et al. Clinical efficacy of bagua abdominal massage in the treatment of mild COVID-19: a randomized controlled trial [J]. *Guangdong Med J*, 2024, 45(2): 177–182. (in Chinese)
- [12] 范晓典. 脏腑推拿结合蜜芽罐治疗小儿喘息性支气管炎(痰热壅肺证)的临床观察[D]. 石家庄: 河北中医药大学, 2023.
- [13] 刘泽秋. 三子养亲汤联合大承气汤灌肠治疗重症肺炎的临床观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2023.

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。