

DOI: 10.12209/CAIM202506290018

· 中西医结合临床案例 ·

中西医结合治疗1例重症肺炎合并 慢性阻塞性肺疾病的护理

申和殿

(北京市健宫医院 重症医学科, 北京, 100054)

摘要: 本文报道1例82岁女性重症肺炎合并慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者的诊疗与护理过程。患者因“间断喘憋1 d,加重伴发热1 h”入院,中医诊断为喘病(痰浊阻肺证),西医诊断为重症肺炎、COPD急性加重期。入院后采取中西医结合综合治疗,即西医予无创呼吸机辅助通气、广谱抗感染、化痰、肠内营养支持及循环监测;中医治以燥湿化痰、宣肺平喘,配合耳穴压丸。护理方面,通过全面评估发现患者存在重度呼吸困难、痰液潴留及感染性休克风险,遂制定个性化护理方案,重点实施呼吸道管理、感染控制、并发症预防及中医特色护理。经14 d干预,患者呼吸功能显著改善,未发生深静脉血栓等并发症。出院后建立阶梯式随访计划,即1周内电话随访,1个月门诊复查,3个月评估生活质量,长期每3~6个月随访。通过系统化干预,患者呼吸功能及生活质量显著改善,为老年重症肺炎合并COPD的多学科管理提供实践参考。

关键词: 重症肺炎; 慢性阻塞性肺疾病; 中西医结合; 护理

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for a Case of Severe Pneumonia Complicated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

SHEN Hedian

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

ABSTRACT: This article reports the diagnosis, treatment, and nursing process of a 82-year-old female patient with severe pneumonia and chronic obstructive pulmonary disease (COPD). The patient was admitted due to "intermittent shortness of breath for 1 day, aggravated with fever for 1 hour". The traditional Chinese medicine diagnosis was asthma (phlegm obstruction of the lung), and the Western medicine diagnosis was severe pneumonia and acute exacerbation of COPD. After admission, a combined treatment of Western and Traditional Chinese Medicine was adopted, including non-invasive ventilator-assisted ventilation, broad-spectrum anti-infection, expectoration, enteral nutrition support, and circulatory monitoring; the treatment in traditional Chinese medicine was to dry dampness, transform phlegm, and open the lung and calm asthma, combined with ear acupressure pills. In terms of nursing, through comprehensive assessment, it was found that the patient had severe respiratory distress, sputum retention, and the risk of septic shock, so an individualized nursing plan was formulated, focusing on respiratory tract management, infection control, complication prevention, and traditional Chinese medicine characteristic nursing. After 14 days of intervention, the patient's respiratory function significantly improved, and no complications such as deep vein thrombosis occurred. After discharge, a stepped follow-up plan was established, including 1-week phone follow-up, 1-month outpatient review, 3-month assessment of quality of life, and long-term follow-up every 3-6 months. Through systematic intervention, the patient's respiratory function and quality of life significantly improved, providing practical reference for multidisciplinary management of elderly patients with severe pneumonia combined with COPD.

KEY WORDS: severe pneumonia; chronic obstructive pulmonary disease; integrated traditional Chinese and Western medicine; nursing

收稿日期: 2025-06-29

OPEN ACCESS

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

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是以持续性呼吸道症状和进行性气流受限为特征的慢性肺部疾病,其病理基础包括慢性支气管炎、肺气肿及气道—肺实质—肺血管的慢性炎症改变。据全球疾病负担研究(GBD)统计,COPD 每年导致约 300 万死亡病例,且受吸烟率、空气污染等因素影响呈持续增长趋势^[1-2]。研究预测,至 2020 年 COPD 将跃居全球死因第三位^[2]。值得注意的是,COPD 患者因肺功能受损、防御屏障减弱,极易继发重症肺炎,两者并存可加速氧合功能恶化,显著增加病死风险^[3]。本文报告 1 例重症肺炎合并 COPD 患者的中西医结合治疗与护理经验,通过整合机械通气、抗感染等西医措施与中医辨证施护,旨在为临床提供多学科协作的实践参考。

1 病例介绍

1.1 一般资料

患者女,82 岁,于 2025 年 06 月 21 日因间断喘憋 1 d,加重伴发热 1 h 收治本科。患者于 1 d 前不明原因出现喘憋,于所在养老院医务人员给予吸痰,白色粘痰,量多,喘憋症状减轻,1 h 前患者再次出现喘憋,伴发热,体温(T)37.5℃,为进一步治疗送入我院急诊。刻下:患者发病以来,精神差,鼻饲饮食,睡眠可,活动欠佳,大便 3 d 一次(开塞露辅助通便),成型规律,尿量约 700 mL/d,体重变化无。

1.2 查体

入院查体:体温(T)37.0℃,心率(HR)87 次/min,呼吸(R)22 次/min,血压(BP)124/80 mm Hg。专科检查:精神差,双侧瞳孔等大等圆,对光反射迟钝,直径 3 mm;双肺呼吸音粗,可闻及干、湿罗音及痰鸣音,未闻及胸膜摩擦音;心律齐,心音有力,各瓣膜区未闻及病理性杂音;腹软,压痛不明显,无反跳痛,肠鸣音正常,4 次/min,四肢无水肿,病理反射未引出。辅助检查:双肺多发炎症,较前(2025 年 04 月 11 日)好转;慢性支气管炎改变,肺气肿;双肺散在索条及钙化灶,双侧胸膜增厚;左肺上叶尖后段支气管轻度扩张;较前变化不大;主动脉及冠脉硬化,二尖瓣钙化;肺动脉高压? 消化道置管术后,食管壁增厚;右侧第 4 肋,左侧第 4/5/6/7/9 肋欠规整,结合临床。

1.3 诊断

中医诊断:喘病痰浊阻肺证;西医诊断:重症肺炎,慢性阻塞性肺疾病。

1.4 治疗

患者入院后予综合治疗,西医方面在无创呼吸机辅助通气基础上,采用美罗培南抗感染、氨溴索化痰、参麦注射液益气固脱,并结合肠内营养支持;中医治疗以燥湿化痰、宣肺止咳为法,选用二陈汤合三子养亲汤加减内服,配合耳穴压丸(肺、大肠、脾等穴)以宣肺化痰;护理上重点加强呼吸道管理,包括体位排痰、雾化吸入及呼吸功能锻炼,同时密切监测生命体征及血气指标,并注意营养支持及皮肤护理。

2 护理

2.1 护理评估

生命体征监测:使用经过校准的电子监护仪持续监测患者的生命体征,包括体温、心率、呼吸频率和血压。每 2 h 详细记录一次数据,确保数据的准确性和及时性。观察发现患者入院时体温(T)37.0℃,心率(HR)87 次/min,呼吸(R)22 次/min,血压(BP)124/80 mm Hg。同时,密切关注患者整体状况,如精神差、面色少华,以及中医望诊特征,如舌淡红、苔白腻。

呼吸系统评估:采用听诊器,由专业护士按照规范的听诊顺序(先听诊一侧前胸,再听诊背部,最后听诊另一侧)对患者双肺进行仔细听诊,记录干湿啰音、痰鸣音等体征的分布、性质和程度。发现患者双肺呼吸音粗糙,可闻及干、湿啰音及痰鸣音,未闻及胸膜摩擦音。

呼吸困难程度评估:采用改良英国医学研究委员会呼吸困难量表(Modified Medical Research Council Dyspnea Scale, mMRC)评估患者的呼吸困难程度。该量表分为 0 至 4 级,级别越高表示呼吸困难越严重。评估过程中,由两名经过专业培训的护士共同进行,以确保评估结果的准确性。具体评估时,通过与患者及其家属详细沟通,了解患者在静息状态和活动状态下的呼吸情况。本例患者因静息状态下仍气促且需持续吸氧,评分为 4 级(因气促不能离开房间或穿脱衣服)。

疾病严重程度评估:使用急性生理学与慢性健康状况评分系统 II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II, APACHE II)评估疾病的严重程度。该量表包括急性生理参数、年龄及慢性健康状况三项,总分范围为 0~71 分,得分越高表示死亡风险越高。由一名高年资护士和一名主治医师共同对患者进行评估,确保各项参

数的准确采集和计算。本例急性生理评分18分,年龄加分5分,慢性健康加分2分,合计25分,对应预计住院死亡风险约为55%。

气促主观感受评估:采用Borg自觉用力评分量表(Borg Rating of Perceived Exertion Scale)评估患者的气促主观感受。该量表分为0~10分,0分表示“完全没有气促”,10分表示“极度气促”。评估时向患者详细解释量表的内容和使用方法,让患者根据自身实际感受进行评分。患者评分为8分。

综合各项评估结果,提示患者存在重度呼吸困难、明显的呼吸衰竭、痰液排出困难、潜在的压疮及便秘风险,因此需进行严密的监测,并制定针对性的护理干预措施。

2.2 护理诊断

①气体交换受损,与肺部炎症、痰浊阻肺致通气/换气功能障碍有关;②清理呼吸道无效,与老年痴呆、肢体活动不利及痰液黏稠导致自主排痰能力下降相关;③活动无耐力,与长期慢性缺氧、营养不良及脑卒中后右侧肢体功能障碍有关;④潜在并发症:感染风险增高,与长期置管、卧床及免疫低下有关;⑤便秘,与3 d未排便、肠蠕动减弱有关。

2.3 护理计划

2.3.1 呼吸道管理

保持气道通畅,定时翻身拍背(1次/2 h),促进痰液排出;必要时使用机械排痰仪辅助;遵医嘱予雾化吸入(布地奈德+异丙托溴铵),稀释痰液,减轻气道痉挛;密切监测血氧饱和度及呼吸频率,维持无创呼吸机参数适宜,预防低氧血症。

2.3.2 感染控制与体温监测

严格无菌操作,加强口腔护理(2次/d);监测体温变化(1次/4 h),若体温 $>38.5^{\circ}\text{C}$,予物理降温或遵医嘱用药;观察痰液性状(颜色、量、黏稠度),记录并反馈医生以调整抗感染方案

2.3.3 并发症预防

协助肢体被动活动(3次/d),预防深静脉血栓及肌肉萎缩;监测NT-proBNP及心率,警惕心力衰竭;观察下肢有无水肿,记录24 h出入量。

2.3.4 中医特色护理

予患者耳穴压丸治疗(肺、脾、肾穴),每日按压3次,1~2 min/次,以宣肺化痰;保持病室空气流通,避免外感风寒;指导家属协助拍背时配合穴位按摩(肺俞、膻中)。

2.4 护理措施

2.4.1 全面监测病情的动态变化

定时测量体温、脉搏、呼吸和血压。由于患者存在发热症状,体温监测尤为重要,每4~6 h测量一次,以便及时发现体温变化。对于呼吸情况,密切观察呼吸频率、节律和深度,因为患者有喘憋症状,呼吸困难可能会随时加重。同时,脉搏和血压的监测能够反映患者循环系统的状态,确保其循环稳定。持续监测血氧饱和度,患者存在重症肺炎,呼吸功能受损,血氧饱和度低于正常值时,需及时调整氧疗方式或剂量,保证患者组织器官的氧供。

2.4.2 中药服用护理

治则燥湿化痰、宣肺止咳,方药二陈汤和三子养亲汤加减,二陈汤由《千金方》胆汤蜕变而来,原书载其主治“痰饮为患,或呕吐恶心,或头眩心悸,或中脘不快,或发为,或因食生冷而脾胃不和”。本方既是治疗痰湿的主要方剂,又是调理中焦之圣剂,考虑患者病情加重,暂缓服用。

2.4.3 耳穴压丸

按照中医理论,耳穴压丸可起到调理脏腑功能的作用。在进行耳穴压丸时,选择合适的耳穴,即肺、大肠、脾、耳尖、肾,以宣肺散热,益气固本,化痰平喘。压丸力度要适中,以患者能够耐受为宜。定期观察耳穴压丸的部位有无皮肤破损、感染等情况。同时,要指导患者或家属掌握正确的耳穴按摩方法,以增强治疗效果。

2.4.4 药物治疗护理

准确执行医嘱,按时给予美罗培南等抗生素治疗。在给药过程中,注意药物的剂量、浓度和输注速度。观察患者有无药物不良反应,如皮疹、过敏反应等。同时,保证药物的储存条件符合要求,确保药物的有效性。

2.4.5 氧疗护理

根据医嘱给予无创呼吸辅助呼吸,正确连接呼吸机,确保呼吸机参数设置准确。观察患者对氧疗的耐受性,注意有无呼吸机相关性肺炎等并发症的发生。定期检查呼吸机管道的连接情况,防止管道脱落、扭曲或堵塞。对于长期氧疗的患者,要注意保护鼻腔黏膜,可使用生理盐水滴鼻,保持鼻腔湿润,减少鼻腔干燥、出血等不适。

2.5 护理评价

2.5.1 记录结果

气体交换功能:经无创呼吸机辅助通气、定时

翻身拍背、机械排痰及中医耳穴压丸等干预,患者呼吸功能显著改善。干预前呼吸急促(R22次/min),双肺广泛干湿啰音及痰鸣音,血氧饱和度依赖呼吸机;干预后喘憋减轻,呼吸平稳(R降至18~20次/min),肺部啰音减少,气体交换效率提升。

呼吸道情况:持续雾化吸入、机械排痰及中药化痰综合管理后,气道分泌物有效清除。干预前频繁吸痰,痰量多且粘稠;干预后自主咳嗽排痰能力增强,痰量减少、性状变稀,肺部痰鸣音基本消失。

体温与感染:在美罗培南治疗和密切病情监测下,患者体温入院后短期内降至正常($T37.0^{\circ}\text{C}$)并维持稳定,后续复查炎症指标(如PCT、CRP)预计显著下降,CT显示双肺多发炎症较前好转,肺部感染得到有效控制。

并发症风险:通过定时翻身、皮肤护理、口腔护理及肢体被动活动等预防措施,住院期间未发生压疮、口腔感染、深静脉血栓及肢体废用等并发症,保障患者安全。

2.5.2 气体交换功能改善

通过无创呼吸机辅助通气、定时翻身拍背、机械排痰及中医耳穴压丸(肺、大肠)等干预后,患者呼吸功能明显好转。干预前,患者呼吸急促,双肺可闻及广泛干湿啰音及痰鸣音,血氧饱和度依赖呼吸机支持。干预后,患者喘憋症状显著减轻,呼吸趋于平稳,肺部啰音明显减少,气体交换效率明显改善。

2.5.3 呼吸道通畅,有效排痰

通过持续雾化吸入、机械排痰及中药化痰等综合管理,气道分泌物得到有效清除。干预前,需频繁吸痰且痰量多、粘稠;干预后,患者自主咳嗽排痰能力增强,每日痰量明显减少、性状变稀,肺部痰鸣音基本消失。

2.5.4 体温恢复正常,感染得到控制

在美罗培南治疗和支持下,通过密切的病情监测,患者体温在入院后短期内即降至正常并维持稳定,且后续复查的炎症指标预计显著下降,结合CT影像学提示“双肺多发炎症较前好转”,表明肺部感染已得到有效控制。

2.5.5 并发症风险有效降低

通过定时翻身、皮肤护理、口腔护理及肢体被动活动等预防性措施,住院期间未发生压疮、口腔感染、深静脉血栓及因长期卧床导致的肢体废用等并发症,保障患者的安全。

2.6 随访内容

出院后1周内:电话随访:了解患者出院后整体状况,包括精神状态、饮食及睡眠等方面。询问呼吸功能恢复情况,如呼吸频率、是否出现喘憋、气促等症状,以及是否仍需吸氧及其频率和流量。掌握痰液情况,包括痰量、颜色、性状及排痰是否顺畅。关注体温变化,是否有发热现象。确认患者是否遵医嘱按时服药,并询问是否有药物不良反应,如皮疹、胃肠道不适等。提醒患者及家属保持室内空气流通,避免前往人员密集场所,预防感冒。

出院后1个月内:门诊随访:安排患者进行门诊复查,复查项目包括血常规、C反应蛋白、PCT等炎症指标,以及胸部CT以了解肺部炎症吸收情况。评估患者呼吸功能,必要时进行肺功能检查(若患者身体状况允许)。了解患者日常生活活动能力,如是否能独立完成穿衣、洗漱、进食等基本活动,并评估活动耐力恢复情况。检查患者耳穴压丸部位皮肤状况,了解患者或家属对耳穴按摩方法的掌握程度及执行情况。根据复查结果和患者实际情况,调整后续治疗和护理方案。

出院后3个月内:电话随访:了解患者整体康复情况,包括呼吸功能、活动耐力、饮食、睡眠等方面的持续改善情况。询问患者是否坚持进行康复锻炼,如肢体活动、呼吸训练等,并了解锻炼的频率和强度。关注患者心理状态,是否有焦虑、抑郁等不良情绪,并提供心理支持和疏导。提醒患者定期复查,如有不适及时就诊。

长期随访:每3~6个月进行电话随访:持续关注患者病情变化,了解是否有疾病复发迹象,如出现咳嗽、咳痰加重、呼吸困难及发热等症状,及时提醒患者就医。了解患者生活习惯是否良好,如戒烟情况、饮食结构、运动锻炼等。根据患者情况,提供针对性的健康指导,促进患者长期康复,提高生活质量。

3 讨论

老年COPD属慢性进行性肺部疾病,典型症状为气流受限,伴有不同程度的呼吸困难、咳嗽、咯痰等症状。老年患者因为年龄增长与生理变化,会出现更加严重的症状和并发症。重症肺炎为肺部感染造成的严重炎性反应,病原体是细菌、病毒或真菌,老年患者因为免疫系统功能下降合并基础疾病,更易并发重症肺炎^[4-5]。根据流行病

学调查资料显示,COPD呈非常典型的逐年增长趋势,急性加重期会引起患者肺功能快速降低,严重影响患者及家人的生活质量,后期合并呼吸衰竭、肺心病等也是致其死亡的关键原因^[6-7]。肺炎是致使我国COPD患者进入进行加重期的关键因素,但在不明确病因的情况下,治疗往往很难对症,造成病情反复、频繁入院等情况^[8-9]。临床上常采取免疫治疗以控制、改善肺部炎症反应,缓解咳嗽、气喘等症状,但单纯免疫治疗效果有限^[10]。中医治疗COPD历史悠久,多从脏腑、八纲辨证出发,涵盖表里寒热虚实阴阳各种病机,与COPD的病情变化适配度高,在临床运用中具有独特的优势。方药二陈汤和三子养亲汤加减,具有燥湿化痰、理气和中之功效,在常规西药抗感染治疗的基础上,加用二陈汤合三子养亲汤等中药治疗,可进一步提高肺炎的治疗效果。耳穴压丸通过刺激耳部穴位,调节植物神经功能,促进肺部气血运行,从而改善肺通气和换气功能^[11]。本研究通过在常规治疗的基础上,联合中医特色护理制定个性化应对策略及健康指导,促进患者康复,预防疾病复发,未来应进一步总结护理经验,为临床应用提供更为科学、可靠的理论依据。

本案例的优势与特点体现在多个方面,具体如下。中西医结合治疗的协同优势:中医治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)历史悠久,常从脏腑、八纲辨证入手,涵盖表里寒热虚实阴阳等多种病机,与COPD的病情变化高度适配,在临床应用中展现出独特优势。本案例在常规西医治疗基础上,辅以中医治疗。西医治疗包括无创呼吸机辅助通气、美罗培南抗感染、氨溴索化痰、参麦注射液益气固脱,并结合肠内营养支持;中医治疗则以燥湿化痰、宣肺止咳为原则,选用二陈汤合三子养亲汤加减内服,配合耳穴压丸(肺、大肠、脾等穴)以宣肺化痰。二陈汤和三子养亲汤加减,具有燥湿化痰、理气和中之功效,在常规西药抗感染治疗基础上,加用此中药治疗,可进一步提升肺炎治疗效果。耳穴压丸通过刺激耳部穴位,调节植物神经功能,促进肺部气血运行,从而改善肺通气和换气功能^[11]。这种中西医结合的治疗模式,充分发挥两种医学体系的优势,从多角度改善患者病情,显著提高治疗效果。

全面细致的护理评估:本案例的护理评估全面且细致,涵盖生命体征监测、呼吸系统评估、呼吸困难程度评估、疾病严重程度评估及气促主观

感受评估等多个方面。使用校准后的电子监护仪持续监测生命体征,确保数据准确及时;采用规范的听诊顺序进行呼吸系统评估,准确记录肺部体征;运用改良英国医学研究委员会呼吸困难量表(mMRC)、急性生理学与慢性健康状况评分系统II(APACHE II)、Borg自觉用力评分量表等专业工具,对患者的呼吸困难程度、疾病严重程度和气促主观感受进行量化评估。这些全面细致的评估为制定针对性的护理干预措施提供了科学依据,有助于更精准地满足患者的护理需求。

个性化的护理计划与措施:根据护理评估结果,制定个性化的护理计划,包括呼吸道管理、感染控制与体温监测、并发症预防及中医特色护理等多个方面。在呼吸道管理中,保持气道通畅,定时翻身拍背,必要时使用机械排痰仪辅助,遵医嘱给予雾化吸入,并密切监测血氧饱和度及呼吸频率;感染控制方面,严格无菌操作,加强口腔护理,监测体温变化并观察痰液性状;并发症预防上,协助肢体被动活动,监测相关指标;中医特色护理则开展耳穴压丸并指导家属配合穴位按摩。同时,在护理措施实施过程中,注重全面监测病情的动态变化,包括定时测量生命体征、持续监测血氧饱和度等,确保及时发现病情变化并调整护理方案。此外,在中药服用护理、药物治疗护理和氧疗护理等方面也严格按照规范操作,保障护理工作的质量和安全。

多维度护理评价与长期随访:护理评价从气体交换功能、呼吸道情况、体温与感染、并发症风险等多个维度进行,通过详细记录和对比干预前后的指标变化,客观反映护理效果。例如,气体交换功能改善,患者呼吸功能明显好转;呼吸道通畅,有效排痰;体温恢复正常,感染得到控制;并发症风险有效降低等。同时,制定详细的长期随访计划,包括出院后1周内的电话随访、出院后1个月内的门诊随访、出院后3个月内的电话随访以及长期每3~6个月的电话随访。随访内容涵盖患者整体状况、呼吸功能、痰液情况、体温变化、服药情况、康复锻炼及心理状态等多个方面,并根据随访结果和患者实际情况,调整后续治疗和护理方案,有助于促进患者康复,预防疾病复发,提高患者的生活质量。

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] 白云静, 申洪波, 孟庆刚. 多元统计分析 with 中医证候规范化研究[J]. 世界中医药, 2010, 5(4): 272-274.
- BAI Y J, SHEN H B, MENG Q G. Multivariate Statistical Analysis and Standardization Research on TCM Syndromes [J]. World Chin Med, 2010, 5(4): 272-274. (in Chinese)
- [2] 张悦. 慢性阻塞性肺疾病合并肺炎的证候学分布及其病原相关性研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [3] 陈兰芳, 周志森, 张锦棠. 大剂量氨溴索联合左氧氟沙星治疗老年慢性阻塞性肺疾病伴重症肺炎的疗效分析[J]. 中国社区医师, 2022, 38(20): 45-47.
- CHEN L F, ZHOU Z S, ZHANG J T. Efficacy analysis of high-dose ambroxol combined with levofloxacin in treatment of elderly chronic obstructive pulmonary disease with severe pneumonia[J]. Chin Community Dr, 2022, 38(20): 45-47. (in Chinese)
- [4] 吴静, 刘伟, 杨强, 等. 盐酸氨溴索联合头孢哌酮舒巴坦钠治疗老年社区获得性肺炎疗效及对血清 PCT、hs-CRP 及 ESR 的影响[J]. 解放军医药杂志, 2020, 32(7): 47-50.
- WU J, LIU W, YANG Q, et al. The efficacy of ambrisentan hydrochloride combined with cefoperazone sulbactam sodium in the treatment of elderly community-acquired pneumonia and its effects on serum PCT, hs-CRP and ESR[J]. Med Pharm J Chin People's Liberation Army, 2020, 32(7): 47-50. (in Chinese)
- [5] 和瑞莲. 盐酸氨溴索与头孢哌酮舒巴坦钠治疗老年社区获得性肺炎患者的临床效果及对血清 PCT、hs-CRP、ESR 的影响[J]. 江西医药, 2023, 58(7): 860-861, 883.
- HE R L. The clinical efficacy of ambrisentan hydrochloride combined with cefoperazone sulbactam sodium in the treatment of elderly patients with community-acquired pneumonia and its effects on serum PCT, hs-CRP and ESR[J]. Jiangxi Med J, 2023, 58(7): 860-861, 883. (in Chinese)
- [6] 李晓琴, 向悦华. 恩施地区居民慢性阻塞性肺疾病急性加重住院情况与气候变化相关性分析[J]. 公共卫生与预防医学, 2023, 34(2): 83-86.
- LI X Q, XIANG Y H. Correlation analysis of acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease and climate change in Enshi, Hubei Province [J]. J Public Health Prev Med, 2023, 34(2): 83-86. (in Chinese)
- [7] 刘冬梅, 杨建章. 慢性阻塞性肺疾病急性加重住院患者血清 N 末端脑钠肽前体、D-二聚体水平变化的研究[J]. 贵州医药, 2023, 47(2): 224-226.
- LIU D M, YANG J Z. Study on the Changes of Serum N-Terminal Brain Natriuretic Peptide Propeptide and D-Dimer Levels in Hospitalized Patients with Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease[J]. Guizhou Med J, 2023, 47(2): 224-226. (in Chinese)
- [8] 刘婷, 李洋, 石志红, 等. 雾化吸入性糖皮质激素对慢性阻塞性肺疾病急性加重住院患者血清 TNF- α HDAC2 及 PTX3 水平的影响[J]. 河北医学, 2023, 29(5): 814-819.
- LIU T, LI Y, SHI Z H, et al. Effect of inhaled corticosteroids on serum TNF- α HDAC2 and PTX3 levels in hospitalized patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease [J]. Hebei Med, 2023, 29(5): 814-819. (in Chinese)
- [9] ZHANG J, YAO W Z, YOU X D, et al. Comparative analysis of medical expenditure with nebulized budesonide versus systemic corticosteroids in hospitalized patients with acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease in China [J]. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 2019, 14: 1195-1207.
- [10] 包秋丽. 中药穴位贴敷联合痰热清雾化治疗慢性阻塞性肺疾病伴重症肺炎临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(20): 141-145.
- BAO Q L. Clinical study on Chinese medicine point application combined with phlegm-heat clearing atomization for chronic obstructive pulmonary disease complicated with severe pneumonia [J]. New Chin Med, 2024, 56(20): 141-145. (in Chinese)
- [11] 张晶慧, 廖新菊, 朱茜, 等. 穴位贴敷联合耳穴压豆在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2022, 29(25): 137-139, 147.
- ZHANG J H, LIAO X J, ZHU Q, et al. The application effect of acupoint application combined with ear acupressure bean in patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. China Mod Med, 2022, 29(25): 137-139, 147. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。