

DOI: 10.12209/CAIM202509170001

· 中西医结合临床案例 ·

1例冠脉旁路移植术后肺不张并发I型呼吸衰竭患者的中西医一体化护理报告

吴 丹

(北京朝阳中西医结合急诊抢救医院 心内科, 北京, 100022)

摘要: 本文总结1例开胸术后肺不张并发I型呼吸衰竭患者治疗和护理的过程。通过给予患者无创呼吸机辅助通气,联合抗感染、雾化吸入及化痰治疗,基于中医辨证,采用耳穴压丸、六字诀呼吸法联合当归六黄汤加味中医干预,有效改善冠脉旁路移植术后肺不张并发I型呼吸衰竭的症状。

关键词: 冠脉旁路移植术后; 肺不张; I型呼吸衰竭; 耳穴压丸治疗; 六字诀呼吸法

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing Report for a Patient with Post-CABG Atelectasis Complicated by Type I Respiratory Failure

WU Dan

(Department of Cardiology, Beijing Chaoyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine Emergency Rescue, Beijing, 100022)

ABSTRACT: This article summarizes the treatment and nursing process of a patient with post-thoracotomy atelectasis complicated by Type I respiratory failure. The patient received non-invasive ventilator-assisted ventilation combined with anti-infection therapy, nebulization, and expectorant treatment. Based on Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome differentiation, interventions such as auricular acupressure with seed embedding, the Liuzijue breathing technique, and modified Danggui Liuhuang Decoction were applied, effectively improving symptoms of post-coronary artery bypass grafting (CABG) atelectasis complicated by Type I respiratory failure.

KEY WORDS: post-CABG; atelectasis; Type I respiratory failure; auricular acupressure therapy; Liuzijue breathing technique

I型呼吸衰竭较为多发和常见,是一种危重症,其发生病情可迅速发展,起病较为急骤,多数以呼吸窘迫症状以及低氧血症等为主要表现^[1]。发生后若肺部出现感染,则会导致呼吸道内出现更多的分泌物,且会对病人的生命造成极大的威胁^[2],关键在于改善呼吸状况,纠正缺氧现象,并对感染迅速控制,以保障救治成功率^[3]。优质的护理干预能对患者的治疗护理过程进行观察,充分满足患者需求,同时对护理工作提高。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,50岁,主因“发现升主动脉瘤1月,术后6d”于2025年05月12日14:47入院。2025年

04月因间断心悸体检后发现“升主动脉瘤”,05月07日行升主动脉置换术+主动脉窦成形术,术程顺利,术后诉活动后胸闷、气短、乏力,双下肢无水肿,咳嗽、痰液黏稠,体温(T)39.8℃,为求中西医结合治疗收入我科。既往史:高血压病史1月,无家族史及过敏史。

1.2 体格检查

入科时患者神志清,精神差,体温(T)38.6℃,心率(HR)121次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)114/72 mm Hg;心前区无隆起,心尖搏动位于第5肋间左锁骨中线内0.5 cm,波动范围1 cm×1 cm,心前各区未触及震颤,无抬举样心尖搏动及无心包摩擦感,心音正常,窦性心动过速,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,A2>P2,双侧足

收稿日期:2025-09-17

OPEN ACCESS

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

背动脉搏动可触及,无交替脉,脉搏无短促,无奇脉,面色少华,高热持续 5 d,口唇紫绀,咽后壁充血,扁桃体肿大,双肺下部呼吸音减弱,可闻及少量湿啰音,术后康复差。

1.3 诊断

辅助检查:影像学:双侧坠积性肺炎、少量胸腔积液、心影增大(提示心功能不全或容量负荷过重)。心脏功能:LVEF 35%(重度收缩功能减低,符合心力衰竭诊断)。炎症指标:CRP 41.1 mg/L(显著升高,提示细菌感染或急性炎症反应)。血气分析:PaO₂ 60.2 mm Hg(低氧血症,I型呼吸衰竭);PaCO₂ 31 mmHg(低碳酸血症,代偿性过度通气)。

中医诊断:心衰病(气虚血瘀证);患者胸闷气短、心悸(活动后加重)、神疲乏力、自汗、面色苍白、口唇发绀,或伴胸闷胸痛、肢肿、喘息不得卧;舌暗、苔白、脉弦涩。西医诊断:升主动脉置换术后,心功能Ⅱ级(NYHA分级),肺部感染。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛程度评估

数字评分法(Numeric Rating Scale, NRS)是一种常用的疼痛强度评估工具,无痛(0分)、轻度疼痛(1~3分)、中度疼痛(4~6分)、重度疼痛(7~10分)。患者NRS评估4分,属中度疼痛。

2.1.2 焦虑程度评估

采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[4]评估患者焦虑程度,其中可能有焦虑(8~14分)、肯定有焦虑(15~20分)、有明显焦虑(21~28分)、有严重焦虑(评分≥29分)。患者HAMA评分24分,属有明显焦虑。

2.1.3 睡眠质量评估

予患者睡眠质量评估(AIS),无睡眠障碍(<4分)、可疑失眠(4~6分)、失眠(≥6分)。本例患者AIS评估为8分,属失眠。

2.1.4 自理能力风险评估

予患者自理能力风险评估(Barthel指数),其中,无依赖(100分)、轻度依赖(61~99)、中度依赖(41~60分)、重度依赖(评分≤40分)。本例患者自理能力评分50分,属中度依赖。

2.1.5 跌倒评估

予患者跌倒危险因素评估,低风险(<25分)、中风险(25~45分)、高风险(>45分)。患者跌倒

坠床评分50分,属高风险。

2.2 护理诊断

低效型呼吸型态:与患者肺部感染,不能有效排痰与咳嗽有关;体温过高:与患者术后免疫力低下、肺部感染有关;疼痛:与术后伤口不适有关;焦虑:与入睡时间加长、疾病带来的不适感有关;睡眠形态紊乱:与术后伤口疼痛有关;有跌倒坠床的风险。

2.3 护理计划

根据患者护理问题,制定以下护理计划:运用中西医结合护理技术,疏通经脉,调节脏腑气血促进排痰,改善患者发热、疼痛、焦虑及失眠状态,降低患者呼吸困难症状,提高患者生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 无创呼吸机护理

采用 BiPAP 模式(IPAP 10~12 cmH₂O, EPAP 5~6 cmH₂O),每日间断使用 12 h,每小时监测呼吸频率、潮气量及患者耐受度。保持呼吸机管路通畅,每日更换湿化器蒸馏水(温度维持 37℃),避免冷凝水反流^[5];选择合适鼻面罩,固定带松紧度以插入 1 指为宜,预防压疮。

2.4.1.2 体位引流与叩背排痰

每 2 h 协助患者翻身,取 30~45°半卧位联合侧卧位,使用空心掌,由下向上、由外向内轻叩(避开胸骨切口),力度以患者能耐受且不引起疼痛为宜(通常为轻到中度压力)^[6]。早期体位改变可降低开胸术后肺不张发生率。

2.4.1.3 气道湿化与雾化

餐后 1 h 行雾化吸入,布地奈德 2 mg+异丙托溴铵 500 μg,2 次/d;乙酰半胱氨酸 10 mL,3 次/d,以降低痰液黏稠度。雾化时取坐位,密切观察呼吸频率及痰液排出情况。

2.4.1.4 生活护理

保持病室温湿度适宜,避免冷热刺激。

2.4.1.5 饮食护理

遵医嘱予低盐低胆固醇饮食,避免食用辛辣刺激的食物,以清淡饮食为主,宜食益气养阴、活血通络、高蛋白及粗纤维食物,如甲鱼、鸭肉、木耳、山药与荸荠等,控制水分的摄入。

2.4.1.6 情志护理

护理人员需加强与患者沟通,通过心理疏导、深呼吸训练及冥想等放松技巧,缓解焦虑情绪^[7],保持患者心情愉悦,提高睡眠质量。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 耳穴疗法

耳穴疗法是通过刺激耳郭上的特定穴位以诊治疾病的一种方法。十二经脉均与耳有直接或间接的联系,《灵枢》:“耳者,宗脉之所聚也。”耳穴疗法具有治病广、疗效稳定、不良反应少及经济安全等优点^[8]。选取肺、气管、交感穴,将王不留行籽用胶布固定于患者耳部相应穴位上,通过间断刺激达到疏通经络调节脏腑气血,促进排痰的效果,刺激穴位时局部产生酸麻胀痛的感觉^[9]。治疗时,患者取端坐位,用酒精自上而下、由内到外,从前到后消毒,按摩耳前5次,耳后5次,循环大周天,从耳垂一区沿着耳轮到耳屏,按摩一周10次,循环小周天,从皮质下沿着对耳轮到角窝上,按摩一周10次,耳甲内五脏,心肺脾肝肾的按摩10次,耳背降压沟,耳尖及耳轮结节的按摩10次,局部皮肤微红、发热后选穴,肺(心穴与气管区周围,对应耳甲腔中心偏上区域)、气管穴(心区与外耳道之间内1/3处,与心穴相平,处于上、下支气管穴中间的内侧)、交感穴(耳轮下角端和内缘相接处,或对耳轮下角末端与耳轮内缘相交处),按压2~3次/d,1~2 min/次,按压持续时间20~30 s,每3 d更换一次。

2.4.2.2 “六字诀”呼吸法

“六字诀”呼吸法最早记载于南北朝时期梁代陶弘景的《养性延命录》(约公元500年),书中称“纳气一者,谓吸也;吐气六者,谓吹、呼、嘻、呵、嘘、咽,皆出气也”。唐代孙思邈《千金方》及宋代《云笈七签》均详细阐述六字诀的练法与功效^[10]。六字诀呼吸法是一种源于中国古代的传统养生功法,通过特定的发声、呼吸与动作配合,调节脏腑功能、促进气血运行,达到强身健体、防病治病的目的。六字诀呼吸法(又称“六字气诀”“六字诀养生功”)是中医导引术的一种,通过模仿自然界的六种声音(嘘、呵、呼、咽、吹、嘻),配合缓慢深长的腹式呼吸和肢体动作,针对性地调节肝、心、脾、肺、肾及三焦(中医六腑之一)的功能,实现“形神共养、天人合一”的养生目标。指导患者取坐位练习“嘘、呵、呼、咽、吹、嘻”六字诀,重点加强“咽”字诀(口型微张,舌尖轻抵下齿,缓慢呼气),10~15 min/次,每日早晚各1次,同时进行缩唇呼吸训练和腹式呼吸训练可加快体内血液循环,缓解精神压力,放松身心,从而提高睡眠质量^[11]。

2.4.2.3 当归六黄汤加味

药方:当归、地黄、黄连、黄芩、黄柏、黄芪。生地、熟地黄及当归能够滋阴养血,补虚以清热;黄连、黄芩及黄柏行除烦泻火坚阴之效;黄芪益气实卫兼固表,搭配当归、熟地黄能益气养血。整方既行养血滋阴、清热泻火之功,又奏滋阴泻火与益气固表之效,使营守内而卫固外,效如神助,因而达到调体治病的目的^[12]。

2.5 护理评价

经过15 d的治疗,患者NRS评分由4分降至0分,无疼痛;HAMA评分由24分降至10分,焦虑风险降低;AIS评分由8分降至3分,无睡眠障碍;BI评分由50分升至95分,生活完全能够自理;跌倒评分由50分降至20分,跌倒风险降低。

3 结果与随访

中西医结合治疗对术后并发I型呼吸衰竭患者恢复效果显著,患者满意度较高,依从性好。患者出院时给予健康宣教,分别于两周、1月后对患者进行电话随访,患者病情平稳,进食情况良好,睡眠情况良好,日常功能锻炼无不适症状,指导其少食多餐,适当运动。

4 讨论

中医学认为本病病位在肺,与肾、脾、肝、心密切相关,以肺、肾、心、脾、肝虚损为本,痰、热、瘀为标。肺虚气失所主,肾虚气不归纳,痰瘀壅阻,肺气肃降无权是其主要病机,且虚实夹杂贯穿于呼吸衰竭的全过程。基于整体辨证指导,除西医治疗外,同步实施耳穴疗法、六字诀呼吸法及当归六黄汤加味,并辅以饮食、生活、情志等综合调护。六字诀呼吸法是一种以中医基础理论为指导的传统健身功法,主要通过呼吸时口吐“嘘、呵、呼、咽、吹、嘻”六诀调节体内气息,具有调身、调息、调心之效,有利于心肺康复^[13]。其中,念“嘘”字时类似于缩唇呼吸的作用,可适当增加气道阻力,防止病变部位小气道在呼气时过早闭合,促进肺泡换气,改善患者肺功能^[14]。耳穴压豆通过刺激肺耳穴,调整肺主气功能,使机体内外气体得以顺利交换,改善患者呼吸困难症状,促进肺功能恢复;同时,耳贴直接作用于耳迷根耳穴,可发挥镇咳、平喘、祛痰作用,缓解患者咳嗽咳痰症状^[15]。综上所述,六字诀呼吸法联合耳穴压豆可促进呼吸衰竭患者症状及体征缓解,改善心功能及肺功能。

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] 梁翠柳, 陈美莲, 林美玲, 等. 集束化护理在肺结核合并 I 型呼吸衰竭 AIRVO 呼吸湿化治疗仪治疗中的效果[J]. 国际医药卫生导报, 2021(9): 1342–1345.
LIANG C L, CHEN M L, LIN M L, et al. The Effect of Clustered Nursing in the Treatment of Pulmonary Tuberculosis Complicated with Type I Respiratory Failure Treated with AIRVO Respiratory Humidification Device [J]. International Medical and Health Herald, 2021(9): 1342–1345. (in Chinese)
- [2] 邓金霞, 卢丽华, 陈海玲. 集束性护理在 I 型呼吸衰竭患者使用高流量湿化仪应用效果的研究[J]. 中国医药科学, 2020, 10(4): 186–188, 205.
DENG J X, LU L H, CHEN H L. Study on the application effects of cluster nursing in patients with Type I respiratory failure using a high-flow humidifier [J]. China Med Pharm, 2020, 10(4): 186–188, 205. (in Chinese)
- [3] 冀利超, 周娟娟, 李悦, 等. 经鼻高流量湿化氧疗联合强化心理护理对重症肺炎合并 I 型呼吸衰竭患者肺功能及血气指标的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2023, 7(15): 125–127.
JI L C, ZHOU J J, LI Y, et al. The impact of nasal high-flow humidified oxygen therapy combined with intensified psychological care on pulmonary function and blood gas indicators in patients with severe pneumonia complicated with type I respiratory failure [J]. Mod Med Health Res Electron J, 2023, 7(15): 125–127. (in Chinese)
- [4] 王爱苹, 秦颖, 郑美, 等. 赋能心理联合放松训练对老年抑郁症患者焦虑症状和睡眠质量的影响[J]. 精神医学杂志, 2025, 38(1): 81–84.
WANG A P, QIN Y, ZHENG M, et al. The impact of empowerment psychological combined relaxation training on anxiety symptoms and sleep quality in elderly patients with depression [J]. J Psychiatry, 2025, 38(1): 81–84. (in Chinese)
- [5] 周国花, 刘毅君, 曾丽清. 低位管路在预防重型脑外伤患者呼吸机相关性肺炎中的价值[J]. 内科急危重症杂志, 2020, 26(1): 60–62.
ZHOU G H, LIU Y J, ZENG L Q. The value of low-pressure pipelines in preventing ventilator-associated pneumonia in patients with severe brain trauma [J]. J Crit Care Intern Med, 2020, 26(1): 60–62. (in Chinese)
- [6] 胡珊, 刘国栋. 早期密集拍背、深呼吸咳嗽及体位引流在开胸术后肺不张患者中的作用[J]. 医药高职教育与现代护理, 2022, 5(4): 322–323, 327.
HU S, LIU G D. Effect of early intensive backslapping, deep-breathing cough and postural drainage in patients with atelectasis after thoracotomy [J]. Med High Vocat Educ Mod Nurs, 2022, 5(4): 322–323, 327. (in Chinese)
- [7] 吴玉婷, 赵田甜, 赵恒, 等. 五行音乐疗法结合耳穴埋豆法对慢性阻塞性肺疾病患者焦虑和抑郁情绪的缓解效果研究[J]. 实用中西医结合临床, 2024, 24(11): 114–116, 128.
WU Y T, ZHAO T T, ZHAO H, et al. Study on the relieving effects of five elements music therapy combined with ear point burying bean method on anxiety and depression in patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med, 2024, 24(11): 114–116, 128. (in Chinese)
- [8] 叶青艳, 顾奕婷, 宗南伟, 等. 中药联合耳穴治疗儿童反复呼吸道感染临床观察[J]. 世界中医药, 2021, 16(8): 1307–1310.
YE Q Y, GU Y T, ZONG N W, et al. Clinical Observation on the Treatment of Children with Recurrent Respiratory Infections by Using Traditional Chinese Medicine Combined with Ear Point Therapy [J]. World Chin Med, 2021, 16(8): 1307–1310. (in Chinese)
- [9] 褚楚, 朱益敏. 背部拔罐联合耳穴贴压对肺部感染患者的疗效分析[J]. 中国典型病例大全, 2025 (2): 735–738.
CHU C, ZHU Y M. Analysis of the Therapeutic Effect of Back Cupping Combined with Ear Acupoint Pressing on Patients with Pulmonary Infection [J]. Chin Typ Case Database, 2025 (2): 735–738. (in Chinese)
- [10] 杨义, 李敏, 王新星, 等. 六字诀呼吸操对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者临床疗效观察[J]. 基层中医药, 2024, 3(9): 6–11.
YANG Y, LI M, WANG X X, et al. Clinical effect of six-character breathing exercise on patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease [J]. Basic Tradit Chin Med, 2024, 3(9): 6–11. (in Chinese)
- [11] 赵艳丽, 杜桂芹, 刘艳芳, 等. 六字诀呼吸操康复训练对老年支气管哮喘缓解期患者肺功能、哮喘控

- 制效果、睡眠质量的影响[J]. 哈尔滨医药, 2024, 44(4): 134-136.
- ZHAO Y L, DU G Q, LIU Y F, et al. The effect of the six-character breathing exercise rehabilitation training on the pulmonary function, asthma control outcome, and sleep quality of elderly patients with bronchial asthma in the remission stage[J]. Harbin Med J, 2024, 44(4): 134-136. (in Chinese)
- [12] 赵艳丽, 刘艳芳, 冉雪梅, 等. 督灸联合六字诀呼吸操对老年支气管哮喘患者哮喘控制、肺功能及生命质量的影响[J]. 海南医学, 2024, 35(13): 1943-1947.
- ZHAO Y L, LIU Y F, RAN X M, et al. Effects of Du moxibustion combined with six-character breathing exercises on asthma control, lung function, and quality of life in elderly patients with bronchial asthma[J]. Hainan Med J, 2024, 35(13): 1943-1947. (in Chinese)
- [13] 巨君芳, 何迎春, 李强. 六字诀呼吸操联合穴位按摩对 COPD 稳定期患者症状和生活质量的影响[J]. 浙江医学, 2022, 44(9): 970-973.
- JU J F, HE Y C, LI Q. Efficacy of Liuzijue breathing exercise combined with acupoint massage for improving symptoms and quality of life in patients with stable COPD [J]. Zhejiang Med J, 2022, 44(9): 970-973. (in Chinese)
- [14] 张美林, 王芳, 易静, 等. 坐卧式“六字诀”对慢性阻塞性肺疾病急性加重无创通气患者 BODE 指数及生活质量的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2021, 18(4): 5-8.
- ZHANG M L, WANG F, YI J, et al. The effect of sitting and lying Liu-zi-Jue on BODE index and quality of life in patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease and non-invasive ventilation[J]. Pract J Clin Med, 2021, 18(4): 5-8. (in Chinese)
- [15] 黄书花, 张玉娇, 王英哲, 等. 自血疗法联合耳穴压豆对支气管哮喘患者临床疗效、肺功能及炎症因子的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2022, 24(5): 95-97.
- HUANG S H, ZHANG Y J, WANG Y Z, et al. Effects of autohemotherapy combined with auricular bean pressing on curative effect, pulmonary function and inflammatory factors in patients with bronchial asthma[J]. J Hubei Univ Chin Med, 2022, 24(5): 95-97. (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。