

DOI: 10.12209/CAIM202507010007

· 中西医结合临床案例 ·

耳尖放血联合扶正解毒法治疗 1 例右半结肠癌术后 鹦鹉热致重症肺炎的护理报告

李冰冰

(北京市健宫医院 呼吸与危重症医学科, 北京, 100054)

摘要: 本病例为 1 名伴有多种基础疾病的 70 岁男性, 因右半结肠术后复查入院, 后续被确诊为鹦鹉热引发的重症肺炎。临床治疗采用中西医协同模式, 西医予以抗感染及对症支持治疗, 中医则依据患者病情辨证论治, 开具适配的中药方剂进行施治。经过系统治疗, 患者临床症状得到明显改善, 各项检验检查指标恢复至正常范围。该案例充分表明中西医协同治疗此类合并基础疾病的重症感染性疾病效果显著, 为临床同类病症的规范化治疗提供了切实可行的实践参考。

关键词: 鹦鹉热; 重症肺炎; 右半结肠术后

Nursing Report on Treatment of Severe Pneumonia Caused by Psittacosis after Right Hemicolectomy with Auricular Apex Bloodletting Combined with Strengthening Vital Qi and Removing Toxin Method

LI Bingbing

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

ABSTRACT: This case concerns a 70-year-old male patient with multiple comorbidities, who was hospitalized for reexamination after right hemicolectomy and subsequently diagnosed with severe pneumonia induced by psittacosis. A combined traditional Chinese and Western medicine treatment regimen was applied in clinical practice. Western medical interventions included anti-infection therapy and symptomatic supportive care, while traditional Chinese medicine treatments were developed based on syndrome differentiation of the patient's condition with targeted Chinese herbal prescriptions administered. Following systematic treatment, the patient's clinical symptoms were significantly improved, and all laboratory and examination indicators returned to normal ranges. This case fully proves that the integrated traditional Chinese and Western medicine therapy yields notable efficacy in such severe infectious diseases complicated with comorbidities, providing practical and feasible references for standardized clinical management of similar conditions.

KEY WORDS: psittacosis; severe pneumonia; post-right hemicolectomy period

鹦鹉热重症肺炎是由鹦鹉热衣原体引发的急性感染性疾病, 具有起病急、进展快、致死率高的特点, 尤其好发于免疫功能低下或合并基础疾病的老年人群^[1]。当前西医治疗以抗生素为主(如喹诺酮类、四环素类), 虽能有效抑制病原体增殖, 但存在易诱导耐药性产生、对全身炎症调控不足及对免疫修复促进作用有限等局限^[2]。中医以“整体观念”和“辨证论治”为核心, 通过中药汤剂配合耳尖放血、穴位贴敷等特色疗法协同干预, 可

弥补西医在调节免疫、快速缓解症状方面的不足, 但相关规范化临床应用经验仍需进一步积累^[3]。

本例报告患者为 70 岁男性, 右半结肠癌术后 2 年(病理分期 pT3N1M0 III B 期), 合并 2 型糖尿病, 因免疫功能受损及肠道微生态紊乱, 感染鹦鹉热衣原体后迅速进展为重症肺炎, 且西医初始采用哌拉西林钠他唑巴坦钠抗感染治疗未获成功, 亟需紧急调整治疗方案。此类“肿瘤—代谢性疾病—重症感染”的多重病理叠加状态, 对传统单一

收稿日期: 2025-07-01

OPEN ACCESS

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

学科诊疗模式提出挑战,亟需中西医协同制定个体化治疗方案^[4]。当前主流照护方案以西医为主,包括早期启用覆盖非典型病原体的抗生素(如莫西沙星)、开展化痰、平喘、血糖管控等对症支持治疗及密切监测炎症指标与影像学动态变化。常规中医参与多限于后期扶正调理,而本病例通过动态中医辨证(初期气血两虚证、中期痰热壅肺证)搭配多模态外治疗法(耳尖放血、耳穴贴丸、穴位贴敷)全程介入,构建出“西医精准控感+中医分层调理”的协同诊疗路径,打破传统中医仅“晚期介入”的局限^[5]。

本病例成功达成“抗菌—抗炎—调免疫”三重治疗目标,为中医外治法在重症感染中的临床应用提供实证依据;同时通过等量化评估患者临床状态,制定“呼吸管理—心理干预—中医外治”一体化护理方案,显著提升患者治疗依从性与康复效率^[6]。本病例为中西医协同诊疗重症感染性疾病提供可借鉴的范本,尤其在中医辨证介入时机、外治法适应症界定及多学科协作流程优化方面具有重要参考价值^[7]。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,70岁,主因“右半结肠癌术后2年余”于2025年02月12日来院复查。现病史:患者2022年07月08日于我院行右半结肠癌根治术,术后恢复可,给予术后化疗治疗;化疗后无明显不适,无发热恶心呕吐,无咳嗽咳痰,无头晕头痛,无视物旋转,无腹痛腹泻,无肢体活动障碍,今就诊于我院,门诊以“恶性肿瘤手术后的随诊检查”收入院。既往史:糖尿病2年。

1.2 查体

一般情况:体温(T)39.5℃,脉搏(P)112次/min,呼吸(R)26次/min,血压(BP)135/85 mm Hg,未吸氧时SpO₂88%;神志清,急性病容,精神萎靡,口唇无发绀,右下腹有长约10 cm手术瘢痕,愈合良好。专科查体:双肺呼吸音粗,右下肺可闻及密集湿啰音,未闻及哮鸣音;心率(HR)112次/min,律齐,各瓣膜区未闻杂音。中医查体:舌质淡红、苔黄腻,脉滑数;咽部无充血,扁桃体无肿大;腹软,无压痛及反跳痛,肠鸣音正常。

1.3 诊断

中医诊断:肠癌,气血两虚证;西医诊断:恶性肿瘤手术后随诊检查,结肠恶性肿瘤史。

1.4 治疗

西医治疗:初始予注射用哌拉西林钠他唑巴坦钠4.5 g,以0.9%氯化钠注射液100 mL溶解后静脉滴注,滴注时长控制在30~40 min,每8 h给药1次,用药3 d后抗感染疗效不佳,遂调整治疗方案为美罗培南1 g静脉滴注,1次/8 h,联合莫西沙星0.4 g静脉滴注,1次/d,调整后的抗感染疗程总计14 d。同时辅以对症支持治疗,予氨溴索30 mg静脉滴注化痰,3次/d;予布地奈德混悬液2 mg联合乙酰半胱氨酸雾化液3 mL雾化吸入,2次/d;给予患者持续低流量吸氧(2~3 L/min)改善氧合状态,采用胰岛素皮下注射严格管控血糖水平。

中医治疗:初期辨证为气血两虚证,拟定黄芪、党参、当归等组成的益气补血中药复方,1剂/d,水煎取汁400 mL,分早晚2次温服;后期辨证调整为痰热壅肺证,改用麻杏石甘汤合清金化痰汤加减治疗,组方为麻黄6 g、杏仁9 g、石膏30 g等,1剂/d,水煎内服。同时配合中医外治疗法,予耳穴贴丸,选取肾、肺等穴位以王不留行籽贴压,每3 d更换1次;予穴位贴敷,选取肺俞等穴位外敷中药膏,每次贴敷4 h,每周治疗2次;患者高热期间每日予耳尖放血1次,连续干预2天。治疗调整:因患者服药依从性差拒服初期中药汤剂,遂调整为参麦注射液50 mL静脉滴注,1次/d,连续使用5 d;后续结合痰培养及药敏试验结果进一步优化抗生素治疗方案。经21 d系统治疗,患者临床症状完全消失,脉搏血氧饱和度(SpO₂)稳定维持在96%以上,各项检验检查指标恢复正常,患者于2025年03月05日顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

患者身高173 cm,体重55 kg,BMI18.5 kg/m²,处于消瘦状态,存在明显呼吸困难,呼吸频率增快,喘息显著,需半坐卧位以缓解症状。右下腹可见长约10 cm的结肠癌术后手术瘢痕,愈合良好,无红肿及渗液。患者主诉咳嗽剧烈,每日约30次,咳黄白色黏稠痰液,难以咳出,伴有乏力、食欲减退,近1个月体重下降3 kg,饮食摄入减少约50%。既往有2型糖尿病史,血糖控制尚可,目前使用胰岛素皮下注射治疗。患者意识清醒,但精神状态较差,呈急性病容,因疾病影响日常生活,穿衣、洗漱等需他人协助,生活部分自理。

2.1.2 量表评估

焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评估标准:该量表包含20个条目,其中5个为反向计分题,整体采用4级评分(1=没有或很少时间;2=小部分时间;3=相当多时间;4=绝大部分或全部时间)。完成自评后将20个条目得分相加得到原始总分,将原始总分乘以1.25后取整数部分即为标准分,标准分临界值为50分, ≥ 50 分提示存在焦虑症状,分数越高代表焦虑程度越重^[8]。患者治疗前SAS标准分为62分,提示存在中度焦虑症状。

卡氏功能状态评分(Karnofsky Performance Status, KPS)评估标准:该量表用于评估患者体力状况,满分100分,分数越低代表健康状况越差。各分数对应状态为:100分为正常,无任何不适,可正常活动;90分可正常活动,仅有轻微症状或体征;80分勉强可正常活动,存在轻度症状或体征;70分可自我照料,但无法维持正常活动或开展常规工作;60分生活可部分自理,偶尔需要他人协助; ≤ 50 分无法自我照料,需他人全程照料^[9]。患者治疗前KPS评分为60分,表现为生活能部分自理,偶需他人协助,日常活动因咳嗽、乏力等症状受到明显限制。

营养风险筛查2002量表(Nutritional Risk Screening 2002, NRS 2002)评估标准:该量表涵盖营养状态受损评分、疾病严重程度评分两个维度,营养状态受损维度包含体重指数(BMI)、近期体重变化、近期饮食摄入变化三个子项,70岁及以上老年患者可自动加1分,量表总分 ≥ 3 分提示存在营养风险。本例患者BMI=18.5 kg/m²(体重55 kg,身高173 cm),近1个月体重降幅约5%,饮食摄入较日常减少约50%,结合其老年身份累计评分4分,提示存在明确营养风险。

2.2 护理诊断

气体交换受损:与肺部炎症导致肺泡通气/血流比例失调、鹦鹉热衣原体感染引起的肺实质损伤有关。清理呼吸道低效:与痰液黏稠(痰痂形成)、患者乏力导致咳嗽无力有关。营养失调:低于机体需要量,与肺部感染消耗增加(基础代谢率升高)、肿瘤病史(肠癌术后化疗)、食欲减退(胃纳不佳)有关。焦虑:与疾病复杂性(肺炎+肠癌)、治疗不确定性(抗生素调整、中医辨证调方)及担心预后(复发或转移)有关。

2.3 护理计划

结合本例患者护理评估及诊断结果,制定个性化护理计划,详见表1。

表1 护理计划

护理诊断	预期目标	护理措施	时限
气体交换受损	48 h内SpO ₂ $\geq 95\%$ (吸氧状态下),呼吸频率 ≤ 20 次/min,喘息症状缓解	半坐卧位(床头抬高30~45°),每2 h协助翻身拍背;持续低流量吸氧(2~3 L/min),根据血气分析调整;指导腹式呼吸训练,3次/d,10 min/次	短期(1周内)
清理呼吸道低效	3 d内痰液变稀,每日痰量减少至30 mL以下,可自主有效咳嗽	每日饮水量 ≥ 1500 mL;雾化吸入(生理盐水+布地奈德+乙酰半胱氨酸),2次/d;有效咳嗽指导,深吸气后屏气3 s,用力咳出痰液	短期(1周内)
营养失调	1周内每日热量摄入 ≥ 1500 kcal,体重下降幅度 ≤ 0.5 kg,NRS 2002评分 < 3 分	饮食方案:高蛋白(如鸡蛋、鱼肉)+高维生素(如菠菜、橙子)+易消化食物,少食多餐(5~6餐/d);口服营养补充剂(整蛋白型肠内营养剂),200 mL/次,2次/d	中期(2周内)
焦虑	5 d内SAS标准分 < 50 分,主诉焦虑感减轻,睡眠时长 ≥ 6 h/夜	心理干预:每日沟通30 min,讲解疾病知识及治疗进展;放松训练;正念呼吸练习,2次/d,10 min/次;家属参与:指导家属给予情感支持,避免过度追问病情	中期(2周内)

2.4 护理措施

2.4.1 病情观察与专科护理

生命体征监测:每2 h测量体温、呼吸频率及SpO₂,同步记录痰液量、颜色及黏稠度。入院时患者痰液为黄白色稠痰,每日约60 mL,伴高热(39.5℃);干预2 d后痰液转为白色稀痰,每日约40 mL,体温降至38.5℃;干预第5天痰液量减至20 mL,体温恢复正常。

体位与拍背:协助患者取半坐卧位(床头抬高

30~45°),每日上、下午各进行1次翻身拍背,五指并拢呈杯状,从下至上、由外向内叩击背部,5~10 min/次,促进痰液松动。雾化吸入:使用空气压缩式雾化器,以生理盐水+布地奈德+乙酰半胱氨酸雾化,15 min/次,雾化后立即指导患者深吸气屏气3 s后用力咳嗽排痰,2次/d,干预3 d后痰液排出效率显著提升。氧疗护理:持续鼻导管吸氧(2 L/min),每日用石蜡油湿润鼻腔黏膜防止干燥出血,每日监测动脉血气分析。干预前PaO₂为

65 mm Hg, 干预 3 d 后升至 82 mm Hg, 干预 7 d 后 PaO₂ 稳定在 90 mm Hg 以上。

2.4.2 中医特色护理

耳穴贴丸:选取小肠、大肠、脾、胃穴,以王不留行籽贴压,指导患者每日按压 3 次,每次每穴 1~2 min,以耳部酸胀感为度,每 3 d 更换一次,两耳交替。通过按压刺激调节肠道功能,干预期间患者肠鸣音从 4 次/min 恢复至正常 6 次/min。足三里穴位贴敷:将黄芪、白术、防风等中药研末调制成膏,贴敷于双侧足三里穴,4 h/次,2 次/周。贴敷期间密切观察局部皮肤,未出现红肿、瘙痒等过敏反应,患者自诉乏力感逐渐减轻。耳尖放血:入院第 1~2 天患者高热(T≥39℃)时,用三棱针点刺耳尖穴,挤出 3~5 滴血,1 次/d。放血后 2 h 体温降至 38.5℃,连续 2 次后体温未再反弹,未出现局部感染或出血不止。

2.4.3 营养与心理护理

饮食干预:制定高蛋白、高维生素、易消化饮食方案,少食多餐(每日 5~6 餐):早餐:鸡蛋羹+小米粥+蒸苹果;加餐:酸奶+全麦面包;午餐:清蒸鲈鱼+清炒菠菜+软米饭;加餐:香蕉+蛋白粉冲饮;晚餐:瘦肉蔬菜粥+水煮蛋(去蛋黄)。每日记录摄入量,动态调整,干预 1 周后患者每日热量摄入达 1600 kcal,体重增加 1.5 kg。

心理支持:认知干预:每日沟通 30 min,讲解

鹦鹉热肺炎可治愈性及肠癌术后复查要点,提供图文版疾病手册,缓解患者对疾病预后的担忧。放松训练:每日睡前指导患者进行渐进式肌肉放松,配合轻音乐播放,训练后患者入睡时间从 60 min 缩短至 30 min。家属教育:召开家庭会议,强调家属以积极情绪陪伴,避免讨论病情负面信息,家属参与度提升后患者焦虑主诉减少。

2.4.4 健康教育

用药指导:告知患者美罗培南、莫西沙星可能出现的胃肠道不适反应,强调按时服药的重要性;中药汤剂(麻杏石甘汤等)宜温服,服药后观察有无皮疹、恶心等过敏反应,患者住院期间未出现药物不良反应。

康复指导:出院前教会患者及家属有效咳嗽方法(深吸气后屏气 3 s 再咳出)、家庭氧疗注意事项(氧气瓶远离火源、定期检测压力),制定呼吸功能锻炼计划,如吹气球训练(3 次/d,5 min/次)^[10]。

随访计划:告知患者每周复查血常规、胸部 CT,每月门诊复诊,如有发热、痰中带血等症状立即就诊。患者出院后 3 周复查胸部 CT 示炎症完全吸收,各项指标正常。

2.5 护理评价

经治疗,患者各项症状得到显著改善,详见表 2。

表 2 疗效评估

护理诊断	干预前	干预后	效果评价
气体交换受损	SpO ₂ 88%~92%(未吸氧),呼吸(R) 24~30 次/min,喘息明显	SpO ₂ 96%~98%(吸氧 2 L/min),呼吸(R) 18 次/min,喘息消失	目标达成,肺部气体交换功能显著改善
清理呼吸道低效	每日痰量 50~80 mL,黄白色稠痰,需用力咳嗽	每日痰量 20~30 mL,白色稀痰,可自主有效咳嗽	目标达成,痰液排出效率提高,呼吸道通畅
营养失调	NRS 2002 评分 4 分,BMI 18.5 kg/m ² ,体重 55 kg	NRS 2002 评分 2 分,BMI 19.2 kg/m ² ,体重 56.5 kg	目标达成,营养风险解除,体重稳步回升
焦虑	SAS 评分 62 分(中度焦虑),每日睡眠 4~5 h	SAS 评分 45 分(无焦虑),每日睡眠 6~7 h,入睡时间<30 min	目标达成,焦虑情绪缓解,睡眠质量改善

3 结果与随访

临床结果:经 21 d 中西医协同治疗,患者症状显著改善。治疗前持续高热,最高 39.5℃,7 d 后体温恢复正常,稳定在 36.5~37.2℃;咳嗽剧烈,每日约 30 次,伴大量黄白黏痰,14 d 后每日咳嗽少于 5 次,痰液少量白痰且易咳出;喘息严重,治疗后活动耐力增强,可独立散步、上下楼梯;营养状况改善,进食量从 300 g 增至 500 g;睡眠质量提高,每晚 7~8 h 高质量睡眠;精神状态良好,面色

恢复正常,疲惫感消失。

经治疗后各项指标改善显著:治疗前白细胞计数 15×10⁹/L,中性粒细胞百分比 90%,CRP 200 mg/L,PCT 2.5 ng/mL;治疗第 10 天白细胞降至 10×10⁹/L,中性粒细胞百分比 75%,CRP 20 mg/L,PCT 0.8 ng/mL;第 13 天 PCT 降至 0.3 ng/mL,后续指标持续维持正常,感染得到有效控制。血气分析提示呼吸功能明显改善:治疗前 PaO₂ 60 mm Hg,PaCO₂ 50 mm Hg;治疗后 PaO₂ 升至 90 mm Hg,PaCO₂ 降至 40 mm Hg,氧合状态

恢复良好。患者2型糖尿病同步好转,治疗前HbA1c为8.0%,治疗期间稳定在6.5%左右,血糖转阴,血糖管控效果理想。影像学检查可见肺部病灶逐步吸收:治疗前胸部CT示双肺下叶40%区域广泛炎症浸润,伴多发结节、胸膜增厚及胸腔积液;治疗后炎症浸润面积缩小至10%以下,结节缩小,胸膜增厚减轻,胸腔积液完全吸收。

予患者出院后随访及延续护理,分别在患者出院1个月、3个月、6个月开展电话回访及门诊复查,具体如下。出院1个月:患者日常活动无不适,以清淡易消化的高蛋白食物为主,每日主食摄入量稳定在500~600 g,营养摄入充足;每日可维持7~8 h高质量睡眠,可独立完成轻度家务。复查显示血常规、CRP、PCT均在正常范围内,无感染迹象;HbA1c稳定在6.5%左右,血糖正常、尿糖阴性;血气分析指标正常,氧合状态稳定;胸部CT示炎症浸润面积小于5%,结节基本消失,胸膜增厚改善,无胸腔积液。出院3个月:患者已恢复正常生活节奏,可每日散步30~40 min,体力与耐力稳步提升,饮食营养均衡、睡眠质量稳定。各项指标均维持正常,血糖控制平稳;胸部CT示肺部基本恢复正常,仅遗留少量陈旧性纤维化病灶。出院6个月:患者无任何不适,严格遵循医嘱坚持饮食管控、规律运动与药物治疗,定期监测各项指标均正常;胸部CT复查显示肺部完全恢复,未出现病情反复。经长期随访与延续护理,患者躯体功能全面康复,心理状态积极乐观,生活质量显著提升,实现理想的康复效果。

4 讨论

鹦鹉热重症肺炎是由鹦鹉热衣原体引发的急性感染性疾病,具有起病急、进展快、致死率高的特点,尤其好发于免疫功能低下或合并基础疾病的老年人群^[11]。当前西医治疗以喹诺酮类、四环素类抗生素为主,虽可有效抑制病原体增殖,但长期应用易诱导耐药菌株产生,同时存在对全身炎症调控不足、免疫修复促进作用有限等局限^[12]。

中医以“整体观念”和“辨证论治”为核心,通过中药汤剂配合耳尖放血、穴位贴敷等特色疗法协同干预,可在调节机体免疫、快速缓解临床症状方面弥补西医不足,但目前此类多模态协同干预的规范化临床应用经验仍有待积累^[13]。随着中西医结合诊疗的推广,中西医结合护理在呼吸系统疾病中的价值也逐渐受到关注,针对气体交换受

损、清理呼吸道低效等鹦鹉热重症肺炎常见护理诊断,医护人员可结合西医标准化评估与中医特色干预技术,为患者提供个性化护理方案,相关研究也在持续探索该模式对患者身心状态的改善机制^[14]。

本病例采用中西医结合护理干预,取得显著的临床效果,患者体温、呼吸频率、血氧饱和度等生理指标逐步恢复正常;肺部气体交换功能显著改善,痰液排出效率提升,呼吸道维持通畅;营养风险解除,体重较出院时稳步回升;焦虑情绪得到明显缓解,睡眠质量同步改善,充分体现中西医结合护理的协同优势^[15]。西医精准化的病情监测搭配中医特色护理技术,能够全方位覆盖患者护理需求,为患者康复提供有力支持^[16]。但本病例作为单个病例报告存在显著局限性,患者个体差异(年龄、基础疾病、治疗敏感度等)会对护理效果产生极大影响,其结论无法直接推广至所有同类患者;同时仅1例样本无法开展统计学分析,难以明确该护理模式效果的普遍性与稳定性,也无法深入剖析不同干预措施间的具体作用机制与相互关联^[17]。

尽管存在不足,本病例仍具备较高临床护理参考价值。它为中西医结合护理在鹦鹉热重症肺炎患者中的应用提供可借鉴的实践范本,直观展示该护理模式在改善患者多维度状态的潜力,能够启发临床护理人员在面对同类病例时,尝试采用中西医协同的个性化护理方案^[18],同时也为后续开展大样本量临床研究奠定了实践基础,助力进一步验证中西医结合护理在鹦鹉热重症肺炎中的有效性与安全性,推动该领域中西医结合护理体系的发展与完善^[19]。

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] 刘沁茹,谭长连,蔡赛男,等.以发热为首诊的鹦鹉热肺炎的动态影像变化分析[J].临床放射学杂志,2024,43(11):1891-1896.
LIU Q R, TAN C L, CAI S N, et al. Analysis of Dynamic Imaging Changes in Parrot Fever Pneumonia with Fever as the Initial Symptom[J]. J Clin Radiol, 2024, 43(11): 1891-1896. (in Chinese)
- [2] 廖盛利,谈晓娅.麻黄附子细辛汤加减治疗老年重型鹦鹉热一例[J].环球中医药,2023,16(2):

- 305–307.
- LIAO S L, TAN X Y. A Case of Treatment of Elderly Severe Parrot Fever with Modified Mahuang Fuzi Xixin Decoction [J]. *Global Chinese Medicine*, 2023, 16(2): 305–307. (in Chinese)
- [3] 张静, 陈燕. 27例鹦鹉热衣原体肺炎患者临床特点分析[J]. *重庆医学*, 2024(S2): 101–103.
- ZHANG J, CHEN Y. Analysis of Clinical Characteristics of 27 Patients with Chlamydia psittaci Pneumonia [J]. *Chongqing Medicine*, 2024 (S2): 101–103. (in Chinese)
- [4] 孙茜, 杨彦. 老人呼吸衰竭 祸起“鹦鹉热”[J]. *保健与生活*, 2020(17): 14.
- SUN Q, YANG Y. Old people's respiratory failure causes “psittacosis” [J]. *Healthcare and Life*, 2020 (17): 14. (in Chinese)
- [5] 谢廷逸, 黄智兰, 谢伟, 等. 以发热并发气促、咯血为表现的鹦鹉热衣原体肺炎一例报告并文献复习[J]. *中国呼吸与危重监护杂志*, 2024 (5): 346–351.
- XIE T Y, HUANG Z L, XIE W, et al. Chlamydia psittaci pneumonia with fever complicated with shortness of breath and hemoptysis: a case report and literature review [J]. *Chinese Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 2024(5): 346–351. (in Chinese)
- [6] 罗干, 黄志文. 1例鹦鹉热衣原体肺炎的宏基因组二代测序诊断及治疗[J]. *山东医药*, 2024(33): 71–73.
- LUO G, HUANG Z W. Microbial Genomic Sequencing Diagnosis and Treatment of 1 Case of Parainfluenzae Pneumonia [J]. *Shandong Medicine*, 2024(33): 71–73. (in Chinese)
- [7] 刘芳, 苑少欣, 李显庭, 等. 9例聚集性鹦鹉热肺炎临床和流行病学特征[J]. *中华医院感染学杂志*, 2021, 31(16): 2462–2466.
- LIU F, YUAN S X, LI X T, et al. Clinical and epidemiological characteristics of 9 cases of clustered psittacosis pneumonia [J]. *Chin J Nosocomiology*, 2021, 31(16): 2462–2466. (in Chinese)
- [8] 张碧莹, 路明, 邓忠华, 等. 鹦鹉热衣原体肺炎患者的抗菌药物使用情况分析[J]. *中国临床药理学杂志*, 2023, 39(15): 2131–2134.
- ZHANG B Y, LU M, DENG Z H, et al. Analysis of Antibiotic Use in Patients with Parainfluenzae Pneumonia [J]. *Chin J Clin Pharmacol*, 2023, 39 (15): 2131–2134. (in Chinese)
- [9] 孙洁. 鹦鹉热患者的护理体会[J]. *中外医疗*, 2010 (9): 73.
- SUN J. Experience in Nursing Care of Patients with Parrot Fever [J]. *Chinese and Foreign Medical Care*, 2010(9): 73. (in Chinese)
- [10] 柳仙, 李红兵. 鹦鹉热衣原体肺炎1例诊疗体会及炎症指标的动态分析[J]. *贵州医药*, 2023, 47 (9): 1434–1435.
- LIU X, LI H B. A Case Study on Parainfluenza Mycoplasma Pneumonia and Dynamic Analysis of Inflammatory Indicators [J]. *Guizhou Med J*, 2023, 47 (9): 1434–1435. (in Chinese)
- [11] 金琳玲, 刘晨阳, 孔辉, 等. 鹦鹉热衣原体肺炎21例临床特征分析[J]. *中国呼吸与危重监护杂志*, 2023, 22(8): 559–565.
- JIN L L, LIU C Y, KONG H, et al. Clinical Characteristics Analysis of 21 Cases of Parainfluenzae Pneumonia [J]. *Chin J Respir Crit Care Med*, 2023, 22(8): 559–565. (in Chinese)
- [12] 张伯礼, 吴勉华, (澳)林子强. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019.
- [13] 张康, 谢凯, 张晨曦, 等. 清肺解毒化痰方辅助治疗重症社区获得性肺炎痰热壅肺证的临床疗效评价[J]. *中华中医药杂志*, 2023(8): 3969–3975.
- ZHANG K, XIE K, ZHANG C X, et al. Clinical Efficacy Evaluation of the Qingfei Jiedu Huatan Formula as an Adjuvant Treatment for the Phlegm–Heat Stagnating in the Lung Syndrome in Severe Community–Acquired Pneumonia [J]. *Chinese Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2023 (8): 3969–3975. (in Chinese)
- [14] 柳钧元, 宋凤丽, 康宁, 等. 小陷胸汤加减治疗放射性肺炎痰热壅肺证经验探析[J]. *中华中医药杂志*, 2024(6): 2960–2963.
- LIU J Y, SONG F L, KANG N, et al. Analysis of Experience in Treating Radioactive Pneumonia with Phlegm–Heat Stagnating in the Lung Syndrome by Adjusting Xiao Xianbei Decoction [J]. *Chinese Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2024 (6): 2960–2963. (in Chinese)
- [15] 郭晴, 李勇, 叶芬芬, 等. 以听力下降为首发症状的重症鹦鹉热衣原体肺炎1例报告[J]. *中国感染控制杂志*, 2025(8): 1135–1139.
- GUO Q, LI Y, YE F F, et al. A Case Report of Severe Chlamydia psittaci Pneumonia with Hearing Loss as the Initial Symptom [J]. *Chinese Journal of Infection Control*, 2025 (8): 1135–1139. (in Chinese)
- [16] 何秋香, 刘少锋, 黄丹. 临床药师参与1例鹦鹉热

- 衣原体重症肺炎合并 ARDS 治疗的药学实践[J]. 海峡药学, 2025(8): 76-79.
- HE Q X, LIU S F, HUANG D. Clinical Pharmacist's Participation in the Pharmacological Practice of Treating 1 Case of Pneumonia with Parainfluenza Chlamydia Complex and ARDS [J]. Strait Pharmacy, 2025(8): 76-79. (in Chinese)
- [17] 姬涛, 王莉荔, 徐婷婷, 等. 34 例非重症鹦鹉热衣原体肺炎临床特征及治疗[J]. 中华医院感染学杂志, 2025(14): 2091-2094.
- JI T, WANG L L, XU T T, et al. Clinical Characteristics and Treatment of 34 Cases of Non-severe Parainfluenza Chlamydia Pneumonia [J]. Chinese Journal of Hospital Infectionology, 2025 (14) : 2091-2094. (in Chinese)
- [18] 杨洋, 张鹏, 敬毅, 等. 临床药师参与 1 例鹦鹉热衣原体感染致重症肺炎治疗经过[J]. 中国药业, 2025(9): 126-128.
- YANG Y, ZHANG P, JING Y, et al. Clinical Pharmacist's Involvement in the Treatment of Severe Pneumonia Caused by Chlamydia psittaci Infection [J]. China Pharmaceutical Industry, 2025(9): 126-128. (in Chinese)
- [19] 咎利, 谢馨. 1 例鹦鹉热衣原体重症肺炎的护理[J]. 当代护士(下旬刊), 2025(5): 79-83.
- ZAN L, XIE X. Nursing Care for a Case of Pneumonia Caused by Chlamydia psittaci [J]. Contemporary Nurses (Quarterly Edition), 2025(5): 79-83. (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。