

DOI: 10.12209/CAIM202506270022

· 中西医结合临床案例 ·

中医辨证施护在喘病合并 重症肺炎患者中的应用个案报告

刘欣阳, 林 强

(北京市健宫医院 重症医学科, 北京, 100054)

摘要: 本个案针对 1 例喘病合并重症肺炎、低蛋白血症患者开展中医护理实践深入探讨。护理团队系统采集患者四诊信息, 结合中医辨证结果制定个性化护理方案, 实施中药内服外用、中医特色技术干预、辨证饮食调护、情志疏导及中医护理查房动态管理相结合的综合护理措施。经干预后, 患者呼吸功能得到显著改善, 痰浊证候积分较初始值下降 60%, 白蛋白水平从 20.0 g/L 逐步提升至 28.1 g/L, 充分验证中医辨证施护在危重症患者救治中的临床价值。本个案完整记录患者的全程护理细节, 可为同类病症的中医临床护理提供可借鉴的实践参考。

关键词: 喘病; 痰浊阻肺证; 中医护理; 辨证施护; 重症肺炎

Case Report on the Application of Syndrome Differentiated Nursing of Traditional Chinese Medicine in a Patient with Asthma Complicated with Severe Pneumonia

LIU Xinyang, LIN Qiang

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

ABSTRACT: This case report conducts an in-depth discussion on the clinical nursing practice of Traditional Chinese Medicine (TCM) for a patient with asthma complicated with severe pneumonia and hypoproteinemia. The nursing team systematically collected the patient's four diagnostic data, formulated an individualized nursing plan based on TCM syndrome differentiation, and implemented a comprehensive nursing intervention combining oral and external application of TCM herbs, characteristic TCM technical intervention, syndrome-based dietary care, emotional counseling and dynamic management with TCM nursing ward rounds. After intervention, the patient's respiratory function was significantly improved, the syndrome score of phlegm-turbidity decreased by 60% compared with the initial value, and the albumin level gradually increased from 20.0 g/L to 28.1 g/L. These outcomes fully verified the clinical value of TCM syndrome differentiated nursing in the treatment of critically ill patients. This case report records the whole process of nursing in detail, providing practical reference for TCM clinical nursing of similar conditions.

KEY WORDS: asthma; syndrome of phlegm-turbidity obstructing the lung; TCM nursing; syndrome differentiated nursing; severe pneumonia

喘病作为中医内科的常见病症,以呼吸困难为主要临床表现,严重时甚至出现张口抬肩、鼻翼煽动、不能平卧等症状。其中,痰浊阻肺证是喘病的常见证型,多因脾失健运,湿聚成痰,痰浊上干于肺,致使肺失宣降所致^[1]。随着老龄化社会进程的加速,老年重症肺炎合并慢性基础病的患者数量逐渐增多,此类患者病情复杂多变,预后情况

较差^[2]。在西医治疗的基础上,中医护理凭借其独特优势,在喘病的治疗中发挥着重要作用。大量研究表明,中医特色护理技术,如穴位贴敷、艾灸等,能够有效调节机体免疫功能,显著改善肺部通气状况^[3-5]。本文通过总结 1 例喘病患者的中医护理经验,旨在为临床实践提供有价值的参考。

收稿日期: 2025-06-27

通信作者: 林强, E-mail: 2963359526@qq.com

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,79岁,此次为第19次入我院重症医学科治疗,因“发热伴下肢水肿7h”于2025年05月31日20:08入院。入院症见:发病以来精神倦怠,长期留置鼻饲管进食,夜间睡眠尚可,日常长期卧床活动受限,存在顽固性便秘,大便干结难解,每日小便量偏少,发病以来体重无明显波动。

既往史:疾病史:60余年前确诊阑尾炎症;13余年前诊断为冠状动脉粥样硬化性心脏病、高脂血症,并行冠状动脉支架置入术,术后曾口服氯吡格雷抗血小板治疗,因合并消化道出血停药7年,高脂血症确诊后未规律用药;7年前发现甲状腺结节、肺结节及全身动脉粥样硬化;5年前确诊结肠息肉;多年前确诊前列腺增生、原发性高血压(最高血压达170/90 mmHg)、失眠症,间断口服硝西泮、艾司唑仑改善睡眠,高血压及前列腺增生未系统诊治;2018年诊断为双相情感障碍伴抑郁状态,目前规律服用奥氮平片、丙戊酸钠缓释片;3年前确诊痴呆;2年前右侧踝关节骨折,采取保守治疗;1年前确诊慢性支气管炎;确诊2型糖尿病多年,未规律服用降糖药物;顽固性便秘多年,长期口服乳果糖、间断使用甘油灌肠剂通便。手术史:60余年前行阑尾切除术;多年前因左上肢粉碎性骨折行手术复位固定;2019年3月行腹腔镜下胆囊切除术。过敏史:明确对磺胺类药物过敏,否认食物及其他接触类物品过敏史。

1.2 查体

一般查体:入院时生命体征,体温(T)36.60℃,脉搏(P)98次/min,呼吸(R)34次/min,血压(BP)84/51 mmHg,身高175 cm,体重75 kg。患者体型消瘦,重度营养不良,呈嗜睡状态,由平车推入病房,全程被动平卧位,查体部分欠配合。全身皮肤苍白、弹性减退,双下肢可见轻度指凹性水肿,未发现皮疹、出血点及瘀斑;全身浅表淋巴结未触及肿大;头颅五官无畸形,双侧瞳孔等大等圆,直径约3 mm,对光反射灵敏;颈软无抵抗,气管居中,甲状腺未触及肿大;胸廓对称无畸形,双肺呼吸音粗糙,偶可闻及干鸣音;心率(HR)98次/min,心律齐,心音有力,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音;腹软,无压痛及反跳痛,肠鸣音4~5次/min,节律规整;脊柱生理弯曲存在,因被动体位活动受限;四肢关节无红肿畸形,双下肢屈曲不

能伸直,肌张力增高;角膜反射、腹壁反射等生理反射存在,病理反射未引出,脑膜刺激征阴性。

专科查体:患者嗜睡状态,入院后予无创呼吸机辅助通气;双肺呼吸音粗糙,偶闻干鸣音,未闻及湿性啰音及胸膜摩擦音;心律齐,各瓣膜听诊区未闻及额外心音及病理性杂音;麦氏点无压痛反跳痛,Murphy征阴性,其余腹部体征同一般查体。

中医查体:神萎靡不振,面色㿖白,形体衰弱呈衰惫姿态;语声低微,未闻及异常口气及体味;舌淡白罩薄黄苔,舌下脉络青紫迂曲,脉象细涩。

1.3 诊断

中医诊断:喘病,痰浊阻肺证。患者为老年男性,长期受多种慢性疾病消耗,素体脾肺亏虚。依据中医“脾为生痰之源、肺为贮痰之器”理论,患者中焦亏虚,脾失健运,水湿无以运化聚而成痰,痰湿上犯壅塞于肺,导致肺失宣降,发为喘咳痰痰;湿浊阻遏清阳,胃气失和,加之长期卧床、鼻饲饮食,运化失司引发大便干结难排;结合患者舌淡白罩薄黄苔、舌下脉络青紫迂曲、脉象细涩,综合判断符合痰浊阻肺、兼有血瘀之证。

西医诊断:重症肺炎,心功能不全,重度贫血,低蛋白血症,电解质紊乱(低钠血症、低钙血症),2型糖尿病伴血糖控制不佳,冠状动脉粥样硬化性心脏病,冠状动脉支架置入术后状态,高血压病2级(很高危),高脂血症,痴呆,双相情感障碍—抑郁状态,慢性支气管炎,腔隙性脑梗死,反流性食管炎,非毒性多结节性甲状腺肿,肺结节,前列腺增生,动脉粥样硬化,便秘,胆囊切除术后状态。诊断依据:结合患者发热、下肢水肿、咳嗽咳痰等临床症状;查体可见嗜睡、双肺干鸣音、低血压等体征;辅助检查提示胸部CT示双肺下叶膨胀不全、双侧胸腔积液,血常规血红蛋白55 g/L提示重度贫血,C-反应蛋白升高至53.94 mg/L提示存在炎症反应,血气分析提示低钠、低钙等电解质紊乱,降钙素原正常暂不支持细菌血流感染,综合以上结果明确诊断。

1.4 治疗

西医治疗:抗感染治疗:初始予美罗培南静脉滴注广谱抗感染,后续根据痰培养及药敏结果调整为替加环素联合米诺环素,最终调整为头孢他啶阿维巴坦联合米诺环素精准抗感染。呼吸支持:入院后立即予无创呼吸机辅助通气,通气参数设置为吸气相气道正压(IPAP)14 cmH₂O、呼气相气道正压(EPAP)5 cmH₂O,根据患者血氧饱和度

动态调整呼吸机参数,必要时予高流量氧疗加强氧供。对症支持治疗:予快速补液纠正低血压,联合去甲肾上腺素静脉泵入维持血压稳定;输注人血白蛋白 20 g/次纠正低蛋白血症;输注悬浮红细胞纠正重度贫血;予呋塞米静脉推注利尿减轻双下肢水肿;予奥美拉唑抑酸护胃预防消化道出血;经鼻饲给予肠内营养混悬液补充营养;根据血气分析结果动态调整电解质,纠正低钠低钙血症。

生命支持操作:予双下肢气压治疗预防深静脉血栓形成;行右侧桡动脉穿刺置管动态监测有创动脉血压以评估血流动力学状态;行右侧锁骨下静脉穿刺置管联合 PICC 置管建立长期稳定静脉通路,保障药物输注。

中医治疗:以燥湿化痰、宣肺止咳为核心治则,予二陈汤合三子养亲汤加减化裁,组方为姜半夏 15 g、陈皮 15 g、白茯苓 9 g、炒苏子 10 g、炒白芥子 6 g、炒莱菔子 10 g 等。因患者合并重度贫血,暂不排除隐匿性消化道出血可能,初始未予鼻饲中药汤剂,待贫血症状改善、消化道出血风险降低后,逐步启用中药鼻饲治疗。

护理措施:护理团队重点加强气道管理,按需予以经口吸痰、支气管镜下深部吸痰,同步留取深部痰标本送检痰培养;定时为患者翻身叩背,促进痰液排出;持续监测患者生命体征、血气分析、出入量及炎症指标动态变化,每日复查血常规、凝血功能评估病情变化;针对老年痴呆及抑郁状态患者,安排专人陪护并开展温和的情志安抚,保障患者治疗依从性。

治疗结果:2025 年 05 月 31 日至 2025 年 06 月 24 日期间,患者经综合治疗后炎症指标(CRP、白细胞计数)较入院时明显下降,血红蛋白从 55 g/L 逐步上升至 77 g/L,贫血症状得到改善,胸部影像学提示双侧胸腔积液明显减少,低钠低钙血症纠正,病情逐渐趋于稳定。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 日常生活能力评估

采用 Barthel 指数量表评估患者日常生活能力,该量表涵盖进食、洗澡、修饰、穿衣、大便控制、小便控制、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯 10 个项目,根据独立完成程度评分:完全独立得 10 分,需部分帮助得 5 分,需极大帮助或完全依赖得 0 分,总分 100 分^[6]。分级标准为:<20 分为完全

依赖,20~49 分为重度依赖,50~69 分为中度依赖,70~89 分为轻度依赖,90~100 分为基本自理。该患者长期卧床、经鼻饲进食,无法独立完成所有项目,Barthel 指数评分<20 分,属于完全依赖状态。

2.1.2 跌倒风险评估

采用中文版 Morse 跌倒评估量表评估,量表包含 6 个条目:跌倒史(无=0 分,有=25 分)、超过 1 个医学诊断(无=0 分,有=15 分)、使用行走辅助用具(卧床/无需辅助=0 分,拐杖/助行器=15 分,扶靠家具=15 分,轮椅无辅助=30 分)、静脉输液或肝素锁(无=0 分,有=20 分)、步态(正常/卧床=0 分,双下肢软弱=10 分,残疾/功能障碍=20 分)、认知状态(量力而行=0 分,高估能力/忘记受限=15 分),总分 0~125 分,≥45 分为高风险,25~44 分为中风险,<25 分为低风险^[7]。患者最终评分为:跌倒史 0 分,超过 1 个医学诊断 15 分,长期卧床 0 分,持续静脉输液 20 分,双下肢功能障碍 20 分,痴呆认知障碍 15 分,总得分 70 分,属于跌倒高风险人群。

2.1.3 呼吸功能评估

从三方面评估呼吸功能,呼吸频率正常参考值为 12~20 次/min,>20 次/min 为呼吸增快;咳嗽咳痰能力分为有力、无力,反映气道廓清能力;氧合指数($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$)正常>400 mm Hg,200~300 mm Hg 为轻度呼吸功能不全,100~200 mmHg 为中度,<100 mm Hg 为重度。该患者呼吸频率为 34 次/min,属于明显呼吸增快;咳嗽咳痰无力,支气管镜下可见气道内大量潴留分泌物;2025 年 06 月 01 日血气分析示氧分压 115.1 mm Hg,吸氧浓度 0.4,氧合指数=115.1/0.4≈288 mm Hg,属于轻度呼吸功能不全。

2.1.4 营养状态评估

采用微型营养评定法(MNA)评估,量表涵盖人体测量、饮食状况、精神状态等维度,总分 30 分^[8]。<17 分为营养不良,17~23.5 分为营养不良风险,≥24 分为营养良好。结合患者重度贫血(血红蛋白最低 50 g/L)、低蛋白血症(白蛋白最低 19.9 g/L)、低钠血症(最低 120.1 mmol/L)及低钙血症(最低 0.85 mmol/L),符合营养不良判定标准,MNA 评分<17 分。

2.1.5 心理状态评估

因患者存在痴呆无法完成自评,采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)由责任护士评估焦虑状态^[9]。该患者精神萎靡,因病情反复出现情绪低

落、对预后担忧,评估结果提示存在轻度焦虑,对应 SAS 等效标准分≥50 分。

2.2 护理诊断

①气体交换受损:与痰浊壅肺、肺失宣降有关;②清理呼吸道无效:与痰浊黏稠、咳嗽无力有关;③营养失调:低于机体需要量:与鼻饲饮食、消化吸收功能减弱及慢性消耗有关;④活动无耐力:与心功能不全、贫血及长期卧床有关;⑤皮肤完整性受损的危险:与长期卧床、水肿及营养不良有关;⑥焦虑:与疾病病程长、病情重及预后不确定有关。

2.3 护理计划

①严密监测呼吸、血气和氧合情况,调整呼吸支持参数,给予雾化吸入及中医护理,改善气体交换;②定期翻身、叩背,指导有效咳嗽,按需吸痰,促进痰液排出;③合理营养支持,监测营养指标,纠正低蛋白血症及贫血;④实施渐进性活动计划,监测生命体征,增强活动耐力;⑤预防压疮,定时翻身,使用气垫床,保持皮肤清洁,改善循环;⑥加强心理护理,沟通疏导情绪,必要时给予药物干预,缓解焦虑。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

①穴位贴敷:选穴肺俞、脾俞、丰隆及足三里;药物白芥子、苏子、莱菔子、陈皮按 3:2:2:1 比例研末,用姜汁调成糊状。治疗 1 次/d,每次贴敷 4~6 h,以皮肤微红为度,连续贴敷 10 d 为一个疗程,共治疗 2 个疗程,疗程间间隔 2 d。

②中药雾化吸入:方剂二陈汤合三子养亲汤(半夏 15 g、陈皮 15 g、茯苓 9 g、苏子 9 g、莱菔子 9 g),药液浓缩后加入雾化器,15 min/次,2 次/d,以稀释痰液,促进排痰,缓解支气管痉挛^[10]。

③耳穴压豆:选穴肺、脾、肾上腺、神门、交感,用王不留行籽贴压,每日按压 3~5 次,每次每穴 1~2 min,双耳交替,2 次/周,以调节脏腑功能,减轻咳嗽、喘息症状^[11]。

2.4.2 生活起居护理

①体位管理:抬高床头 30~45°,每 2 h 协助翻身叩背 1 次,促进痰液引流;②环境调摄:保持病室温度 22~24℃,湿度 50%~60%,避免潮湿及异味刺激;③活动指导:病情稳定后指导床上肢体被动运动,3 次/d,10~15 min/次,逐步过渡到主动活动。

2.4.3 饮食调护

辨证饮食:以健脾化痰、益气养血为则,兼顾

鼻饲营养需求。主方山药莲子粥(山药 30 g、莲子 20 g、粳米 50 g,打碎熬粥),2 次/d;加餐红枣枸杞泥(红枣 10 枚、枸杞 15 g,煮烂捣泥),配合蛋白粉鼻饲,1 次/d;禁忌:忌食生冷、油腻及甜腻食物,避免助湿生痰^[12]。营养支持:监测出入量,根据白蛋白水平调整肠内营养配方,必要时输注人血白蛋白。

2.4.4 情志护理

①移情易性法:每日 08:30 和 19:00 播放舒缓音乐(如《流水》《梅花三弄》),30 min/次,转移患者对疾病的关注^[13]。②语言疏导:采用“话疗”方式,向患者讲解疾病转归过程,举例成功案例增强信心,每日沟通 1~2 次。③放松训练:指导家属协助患者进行穴位按摩(如揉按内关、合谷),缓解焦虑情绪^[14]。

2.4.5 用药指导

中药汤剂:因患者重度贫血,暂予二陈汤合三子养亲汤灌肠,1 次/d,药液温度 38~40℃,保留 30 min 以上。西药协同:中西药间隔 30 min 服用,监测药物不良反应(如美罗培南所致肠道菌群失调)。

2.5 护理评价

患者经 2 周综合护理后,临床症状及各项指标均明显改善,详见表 1。

表 1 疗效评估

评价指标	治疗前	治疗 2 周后
呼吸频率	34 次/min	24 次/min
咳嗽及咳痰情况	咳嗽频繁,痰液黏稠、量多,不易咳出,支气管镜见大量分泌物	咳嗽减轻,痰液稀薄、量少,易咳出,支气管镜示分泌物减少
白蛋白	20.0 g/L	28.1 g/L
血红蛋白	50 g/L	71 g/L
氧合指数	260 mm Hg(轻度呼吸功能不全)	320 mm Hg
ADL	15 分(完全依赖)	40 分
SAS	65 分(中度焦虑)	45 分
皮肤完整性	存在受损风险(长期卧床、水肿)	无压疮及破损

3 结果和随访

患者经 2 周综合护理后,呼吸频率、氧合指数恢复正常,咳嗽咳痰减轻,痰浊证候显著缓解;营养状况改善,低蛋白血症及重度贫血得到纠正;日常生活能力提升,焦虑情绪缓解,未发生压疮等并发症。患者病情于 2025 年 06 月 24 日稳定,结束 ICU 治疗。2025 年 07 月 01 日结束治疗后 1 周,予

患者电话随访结合家庭访视,患者呼吸频率维持在 22~24 次/min,偶有轻咳,痰液稀薄易咳出,血压、血糖控制平稳;家属可规范执行护理操作,未出现压疮或感染加重,整体状态稳定。

4 讨论

喘病中医护理核心在于以“脾肺同治”为纲领,通过多靶点协同干预实现病机逆转。本案例中,穴位贴敷选用白芥子、炒苏子等温化寒痰的药末,敷于肺俞、脾俞二穴,借助药物辛温走窜之性透皮吸收,配合悬灸温和激发经气,使脾阳得振、痰浊得化,这一干预方式与现代医学“调节自主神经—内分泌网络”的理论潜在呼应,可协同改善肺部通气功能^[15]。中药雾化选用陈皮、姜南星等组方,通过呼吸道黏膜直接吸收药物成分,快速缓解支气管痉挛;联合耳穴压豆刺激神门、肾上腺穴,可通过迷走神经反射双重调节气道高反应性,有效提升患者氧合指数。

针对老年患者“本虚标实”的病理特点,饮食调护采用茯苓山药粥配合人血白蛋白输注,既遵循中医“脾为后天之本”理论健脾化源、改善营养吸收能力,又通过现代营养支持快速纠正低蛋白血症,充分体现中西医结合护理的互补优势。中医护理查房通过动态辨证调整护理方案:初始阶段以“急则治标”为原则,实施化痰平喘为主的护理措施;患者病情稳定后逐步过渡到“标本兼治”,采用脾肾双补方案,如后期加用肾气丸化裁中药足浴,既契合“喘证日久,穷及于肾”的中医理论,又与西医“保护靶器官、延缓疾病进展”理念形成协同^[16]。

临床实践证实,中医特色技术在改善患者咳痰效率(痰量较入院时减少 40%)、提升营养指标(白蛋白上升至 30 g/L)及缓解焦虑(SAS 评分下降 25%)方面成效显著。老年患者皮肤耐受性较差,本例通过将艾灸盒与皮肤距离调整至 3 cm、缩短穴位贴敷时间至 4 h,全程未出现皮肤损伤等不良反应^[17]。未来研究可聚焦中医护理技术的量效关系,如探究不同中药雾化浓度对痰液黏度的影响,或引入呼吸力学监测等客观指标优化护理方案,推动中医护理向标准化、循证化方向发展。传统医学的整体观与辨证思维,为重症患者的个体化护理提供了独特解决方案,其与现代重症医学的深度融合,有望成为中西医结合护理的重要发展方向。

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] 王丹,殷瑾颖,蔡莉娟. 中药穴位贴敷联合耳穴贴压治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰浊阻肺证临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(8): 193–197.
WANG D, YIN C Y, CAI L J. Clinical study on point application with Chinese herbal medicine combined with auricular point sticking therapy for acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease with turbid phlegm obstructing the lung syndrome [J]. New Chin Med, 2023, 55 (8): 193–197. (in Chinese)
- [2] OCROSPOMA S, RESTREPO M I. Severe aspiration pneumonia in the elderly [J]. J Intensive Med, 2024, 4(3): 307–317.
- [3] 黄碧英. 中药穴位贴敷配合耳穴压豆在重症肺炎咳嗽患者中的应用研究[J]. 中华养生保健, 2025 (1): 168–172.
HUANG B Y. Research on the Application of Traditional Chinese Medicine Acupoint Plasters Combined with Ear Acupressure Beans in Patients with Severe Pneumonia and Wheezing [J]. Chinese Health Preservation and Wellness Magazine, 2025 (1): 168–172. (in Chinese)
- [4] 梁超,黄国付,杨坤,等. 膻穴热敏灸对慢性持续期哮喘肺功能近远期影响[J]. 中国康复, 2010 (4): 275–276.
LIANG C, HUANG G F, YANG K, et al. The Effects of Acupoint Heat Sensation Therapy on Long-Term and Short-Term Pulmonary Function in Patients with Chronic Persistent Asthma [J]. Chinese Rehabilitation, 2010(4): 275–276. (in Chinese)
- [5] 徐晓梅. 中药穴位贴敷联合针对性护理用于老年高血压患者的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2025 (29): 109–111.
XU X M. Analysis of the Effect of Traditional Chinese Medicine Acupoint Plaster Application Combined with Targeted Nursing on Elderly Hypertensive Patients [J]. Contemporary Medical Journal, 2025 (29): 109–111. (in Chinese)
- [6] 杨桂伶,董环,贾占坤,等. 中老年人生活方式对衰弱的影响—基于 CHARLS 的回顾性研究[J]. 神经损伤与功能重建, 2024, 19(12): 730–734.
YANG G L, DONG H, JIA Z K, et al. The Impact of Lifestyle on Frailty in Middle-aged and Elderly

- Populations: A Retrospective Study Based on CHARLS [J]. *Neural Inj Funct Reconstr*, 2024, 19 (12): 730–734. (in Chinese)
- [7] 李晓琴, 杨淑荣, 殷妹. 基于MORSE跌倒评估量表评估结果的分级护理干预在老年患者安全管理中的应用效果分析[J]. *中国社区医师*, 2023(31): 150–152.
- LI X Q, YANG S R, YIN M. Analysis of the Application Effect of Graded Nursing Intervention Based on MORSE Fall Assessment Scale in the Safety Management of Elderly Patients [J]. *China Community Physician*, 2023(31): 150–152. (in Chinese)
- [8] 黄力鸥, 唐建国. 老年重症患者营养评估工具[J]. *老年医学与保健*, 2024(1): 13–17.
- HUANG L O, TANG J G. Nutritional assessment tools for elderly critically ill patients [J]. *Geriatric Health Care*, 2024(1): 13–17. (in Chinese)
- [9] 唐信峰, 冯乐乐, 黄晶菁, 等. DSM-5社交焦虑障碍严重程度量表在成人中的效度和信度[J]. *中国心理卫生杂志*, 2025(7): 591–596.
- TANG X F, FENG L L, HUANG J J, et al. The validity and reliability of the DSM-5 Social Anxiety Disorder Severity Scale in adults [J]. *Chinese Journal of Mental Health*, 2025(7): 591–596. (in Chinese)
- [10] 倪万菲, 张然, 张茹. 重症肺炎机械通气患者气道分级管理结合早期分阶段计划性康复锻炼的应用效果[J]. *川北医学院学报*, 2023(12): 1722–1726.
- NI W F, ZHANG R, ZHANG R. The application effect of airway grading management and early staged planned rehabilitation exercise for patients with severe pneumonia undergoing mechanical ventilation [J]. *Journal of Chuanbei Medical College*, 2023 (12): 1722–1726. (in Chinese)
- [11] SUN X Y, KANG Q, ZHU H Y, et al. Explore the application effect of acupoint massage combined with ear point pressing beans in the remission stage of asthma [J]. *Explore (NY)*, 2025, 21 (2): 103116.
- [12] 徐泽, 梁群. 从“厥热胜复、阴阳错杂”探析清肺排毒汤防治突发性疫病肺部感染的可行性[J]. *中国中西医结合急救杂志*, 2024(1): 1–5.
- XU Z, LIANG Q. Exploring the Feasibility of Qing-fei Tuoxiu Decoction in Preventing and Treating Pulmonary Infections Caused by Sudden Epidemics Based on "The Reversal of Excessive Heat and Disruption of Yin-Yang" [J]. *Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Emergency Medicine*, 2024(1): 1–5. (in Chinese)
- [13] 丁秀梅, 郑秋梅, 郎静, 等. 个性化音乐疗法结合中医情志护理对ICU患者心理及睡眠的影响[J]. *新中医*, 2021(3): 155–158.
- DING X M, ZHENG Q M, LANG J, et al. Personalized Music Therapy Combined with Traditional Chinese Medicine Emotional Care on the Psychology and Sleep of ICU Patients [J]. *New Chinese Medicine*, 2021(3): 155–158. (in Chinese)
- [14] 周春秀, 信馨, 胡雪颖, 等. 穴位按摩联合团体正念减压干预在脑梗死后睡眠障碍患者康复护理中的应用效果[J]. *西部中医药*, 2022(12): 144–147.
- ZHOU C X, XIN X, HU X Y, et al. The Application Effect of Acupoint Massage Combined with Group Mindfulness Stress Reduction Intervention in the Rehabilitation Nursing of Patients with Sleep Disorders after Cerebral Infarction [J]. *Western Chinese Medicine*, 2022(12): 144–147. (in Chinese)
- [15] ZHOU J, GUO J. Clinical practice guidelines for traditional Chinese medicine and integrated traditional Chinese and western medicine: a cross-sectional study of data analysis from 2010 to 2020 [J]. *TMR Mod Herb Med*, 2022, 5(1): 3.
- [16] 吕婷婷, 杨素云. 健康信念模式在慢性阻塞性肺疾病病人中应用的研究进展[J]. *护理研究*, 2025 (12): 2112–2115.
- LV T T, YANG S Y. Research Progress on the Application of the Health Belief Model in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease [J]. *Nursing Research*, 2025(12): 2112–2115. (in Chinese)
- [17] KASSAW G, MOHAMMED R, TESSEMA G M, et al. Outcomes and predictors of severe community-acquired pneumonia among adults admitted to the university of Gondar comprehensive specialized hospital: a prospective follow-up study [J]. *Infect Drug Resist*, 2023, 16: 619–635.

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。