

DOI: 10.12209/CAIM202506300003

· 中西医结合临床案例 ·

1例重症肺炎合并烟瘾戒断反应患者的 纸筒代烟替代疗法护理报告

李文贺¹, 张雪²

(1. 北京市健宫医院 重症医学科, 北京, 100054;

2. 北京市健宫医院 内分泌科, 北京, 100054)

摘要: 本文报道1例67岁男性重症肺炎合并慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者在ICU治疗期间出现的烟草依赖戒断综合征及创新护理干预实践。患者有40年吸烟史,日均吸烟2包,入院后严格戒烟,随即出现严重戒断症状,包括焦虑、手部震颤、注意力难以集中及呼吸急促症状加重。医疗团队在常规治疗基础上,创新性实施“纸筒模拟吸烟行为”替代疗法,同时配合呼吸功能训练与心理行为干预。干预72 h后,患者戒断症状明显缓解,临床戒断症状量表(COWS)评分从18分降至7分;呼吸功能显著改善,动脉血氧合指数由125.5升至215,成功实现住院治疗期间完全戒烟。本文通过总结该例重症肺炎合并烟草依赖戒断综合征患者的行为替代疗法护理实践体会,证实了简单行为替代疗法在危重症患者戒烟干预中的显著效果,尤其对无法使用药物替代疗法的危重症患者具有重要的临床借鉴价值。

关键词: 重症肺炎; 烟草戒断反应; 纸筒代烟; 行为替代疗法; 控烟护理

Report on the Nursing Care of a Patient with Severe Pneumonia Complicated with Nicotine Withdrawal Syndrome

LI Wenhe¹, ZHANG Xue²

(1. Department of Critical Care Medicine, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054;

2. Department of Endocrinology, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article reports on the case of a 67-year-old male patient with severe pneumonia and chronic obstructive pulmonary disease (COPD) who experienced a nicotine dependence withdrawal syndrome during ICU treatment. The patient had a 40-year history of smoking, with an average of 2 packs per day. After strict smoking cessation upon admission, severe withdrawal symptoms occurred, including anxiety, hand tremors, difficulty concentrating, and exacerbated shortness of breath. The medical team implemented an innovative "paper tube simulated smoking behavior" substitution therapy on the basis of routine treatment, along with respiratory function training and psychological behavior intervention. After 72 hours of intervention, the patient's withdrawal symptoms were significantly relieved, with the Clinical Withdrawal Symptoms Scale (COWS) score dropping from 18 points to 7 points; respiratory function improved significantly, with the arterial oxygenation index increasing from 125.5 to 215, successfully achieving complete smoking cessation during hospitalization. Through summarizing the nursing practice experience of this case of a patient with severe pneumonia and nicotine dependence withdrawal syndrome, this article confirms the significant effect of simple behavior substitution therapy in smoking cessation intervention for critically ill patients, especially having important clinical reference value for critically ill patients who cannot use drug substitution therapy.

KEY WORDS: severe pneumonia; nicotine withdrawal syndrome; paper tube substitution smoking; behavioral substitution therapy; smoking cessation nursing

收稿日期: 2025-06-30

通信作者: 张雪, E-mail: 953783181@qq.com

OPEN ACCESS

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

尼古丁依赖已被世界卫生组织明确界定为一种慢性高复发性成瘾性疾病。在中国,吸烟人群已超过3亿,每年因吸烟相关疾病导致的死亡人数高达100万以上,由此产生的高额医疗费用给医保体系带来了严峻挑战。《“健康中国2030”规划纲要》明确提出到2030年将15岁以上人群吸烟率降至20%以下的目标。在重症肺炎患者中,吸烟者的治疗难度显著增加:烟草中的毒素会损伤肺泡上皮细胞的修复能力,降低抗生索的治疗效果,并进一步加剧低氧血症。然而,在疾病急性期强制戒烟,常诱发严重的尼古丁戒断综合征,包括焦虑、认知功能障碍及血流动力学波动,直接影响救治效果^[1]。

传统的尼古丁替代疗法(如尼古丁贴剂)在危重症患者中的应用存在诸多限制,可能引发心血管刺激风险及药物相互作用隐患。因此,探索安全、有效的行为干预方法已成为重症护理领域的重要研究课题。本文通过1例重症肺炎患者的临床案例,创新性地采用纸筒模拟吸烟行为替代疗法,通过模拟吸烟行为缓解患者的心理依赖症状,同时配合呼吸功能训练改善患者的生理状态,为重症患者的尼古丁依赖戒断管理提供了新思路,也是“健康中国”控烟行动在临床护理领域的具体实践与探索。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,67岁,于1周前无明显诱因出现咳嗽、咳黄色黏痰,无发热、咯血、胸痛、喘憋及呼吸困难。家属遂将其送至当地医院就诊,行胸部CT检查提示双肺炎,为求进一步诊治,于2025年06月07日12:49转入我院急诊,急诊以“重症肺炎、Ⅱ型呼吸衰竭”收入我科ICU。患者既往身体状况较差,既往有小细胞肺癌病史4年,脑转移病史2年,于2025年05月30日在外院行脑转移瘤切除术;患有冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病),2年前行冠状动脉支架植入术;患有原发性高血压20余年,现口服苯磺酸左氨氯地平片1片/d,未规律监测血压;患有慢性萎缩性胃炎伴糜烂多年;阑尾切除术后;陈旧性肺结核病史多年;右肾囊肿多年;升结肠憩室多年;慢性阻塞性肺疾病(COPD)多年。否认糖尿病、脑卒中病史。传染病史:否认肝炎、结核等传染性疾病史。手术外伤史:否认除上述外的其他手术史及重大外伤史。

输血史:否认输血史。过敏史:否认食物、药物过敏史。预防接种史:随当地计划进行,具体不详。用药史:苯磺酸左氨氯地平片1片/d,盐酸曲马多片按需服用。

1.2 入院查体

患者体温(T)36.2℃,心率(HR)85次/min,呼吸(R)27次/min,血压(BP)125/75 mm Hg;疼痛数字评分量表(NRS)评分0分;身高175 cm,体重54 kg,体重指数(BMI)17.7 kg/m²,提示重度营养不良。一般状况:发育正常,重度营养不良,神志清楚,言语流利,平车推入病房,强迫仰卧位,查体合作。专科检查:神志清楚,言语流利,对答部分切题,头部可见手术切口纱布覆盖,无渗出;双肺呼吸音粗,可闻及广泛干湿啰音,右肺为著;心律不齐,第一心音强弱不等,脉搏短绌,考虑为心房颤动;腹软,无压痛及反跳痛,肠鸣音正常;四肢肌力及肌张力正常。

实验室检查:血常规+C-反应蛋白(CRP):白细胞计数 $24.06 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比92.3%,血红蛋白105 g/L(提示中度贫血),血小板计数 $142 \times 10^9/L$,C-反应蛋白(快速)268.07 mg/L(显著升高)。降钙素原(PCT)8.16 ng/mL(显著升高,提示细菌感染)。生化全项:丙氨酸氨基转移酶(ALT)16.6 U/L,天门冬氨酸氨基转移酶(AST)21.9 U/L,直接胆红素(DBIL)8.5 $\mu\text{mol/L}$,白蛋白(Alb)31.2 g/L(提示低蛋白血症),尿素(Urea)10.02 mmol/L(轻度升高),肌酐(Cr)57.7 $\mu\text{mol/L}$ 。甲型/乙型流感病毒核酸检测:甲型流感病毒RNA阴性(-),乙型流感病毒RNA阴性(-)。新型冠状病毒核酸检测阴性(-)。影像学检查:头部CT平扫:右侧颞叶混杂密度影,伴少量积气,局部颅骨术后改变;脑白质变性。

1.3 诊断

中医诊断:咳嗽(痰浊阻肺证)。诊断依据:患者为老年男性,素体亏虚,加之长期疾病消耗,导致脾肺功能失调。中医认为“脾为生痰之源、肺为贮痰之器”,中焦亏虚,脾失健运,则停湿生痰;痰湿犯肺,肺失宣降,故见咳嗽痰多。痰之本为湿,湿聚为水,湿不化则为饮,饮为稀痰,可因气化不利而停滞;湿受气火煎灼,则变稠而为痰。舌淡红,苔白腻,脉滑,符合痰浊阻肺之征象。

西医诊断:重症肺炎,Ⅱ型呼吸衰竭,脑转移瘤切除术后,肺恶性肿瘤(小细胞肺癌)伴颅内

转移,慢性阻塞性肺疾病(COPD),心房颤动(AF),原发性高血压,冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病),冠状动脉支架植入术后,陈旧性肺结核,慢性萎缩性胃炎伴糜烂,阑尾切除术后,升结肠憩室。诊断依据:①间断咳嗽、咳痰1周;②神志清楚,言语流利,对答部分切题,头部可见手术切口纱布覆盖,无渗出;③双肺呼吸音粗,可闻及广泛干湿啰音,右肺为著,心律不齐,第一心音强弱不等,脉搏短绌;④腹软,无压痛及反跳痛,肠鸣音正常,四肢肌力及肌张力正常;⑤血常规提示白细胞及中性粒细胞显著升高,CRP、PCT显著升高;⑥头部CT提示脑转移瘤术后改变。

1.4 诊疗经过

患者入科后予重症监护,无创呼吸机辅助通气,美罗培南抗感染,盐酸氨溴索化痰,振动排痰促进痰液排出,泮托拉唑钠抑酸护胃,间歇充气加压治疗预防下肢深静脉血栓形成。中医治疗治则为燥湿化痰、宣肺止咳,方选二陈汤合三子养亲汤加减。方中以半夏为君药,其辛温燥烈,燥湿化痰,降逆和胃^[2]。患者入科后出现明显烟草依赖戒断症状,表现为频繁搓手、坐立不安,反复要求“吸一口烟”;生理指征波动明显,心率(HR)波动于85~130次/min,血压(BP)最高升至160/95 mm Hg。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 呼吸功能评估

一般评估:①氧合指数($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$)125.5 mmHg(提示严重低氧血症);呼吸频率27次/min(浅快呼吸模式);可见辅助呼吸肌参与呼吸运动;痰液呈黄色黏稠状,听诊右下肺可闻及持续性湿啰音,患者排痰困难。②相关机制:长期吸烟导致气道纤毛运动功能障碍,气道廓清能力下降,加重气道分泌物滞留。

2.1.2 烟草依赖程度评估

采用Fagerström烟草依赖量表(FTCD)评估,总分10分,评分 ≥ 6 分为高度依赖(Fagerström, 2012)。本例患者评分为8分,提示高度烟草依赖。

2.1.3 戒断反应评估

采用临床尼古丁戒断量表(Clinical Nicotine Withdrawal Scale, CNWS)^[3]评估,总分 ≥ 5 分提示存在尼古丁戒断症状,评分 ≥ 13 分为中重度戒断

(Hughes, 2007)。本例患者戒烟48 h时评分达18分(峰值),提示重度尼古丁戒断症状。

2.1.4 心理社会评估

患者对自身疾病认知度较高,但戒烟信心严重不足,既往有5次戒烟失败史;家属对戒烟治疗支持度较高,但家庭存在二手烟暴露风险,患者儿子为吸烟者;汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分26分,提示重度焦虑状态^[4]。

2.1.5 医疗环境与政策支持评估

科室严格落实《健康中国行动(2019–2030年)》中“医务人员提供戒烟指导”的要求;医院已创建符合《无烟医疗卫生机构标准》的无烟医疗环境;科室正在实践创新型戒烟干预模式。

2.2 护理诊断

气体交换障碍(首优):与重症肺炎、慢性阻塞性肺疾病(COPD)导致的肺换气功能障碍相关;气道分泌物廓清障碍(首优):与肺部感染导致气道分泌物增多、长期吸烟致气道纤毛运动功能受损相关;重度焦虑状态(中优):与尼古丁戒断反应、疾病预后不确定及ICU环境应激相关;尼古丁戒断反应控制不佳(中优):与长期尼古丁依赖行为及强烈心理渴求相关;营养失调:低于机体需要量(次优):与慢性萎缩性胃炎伴糜烂导致消化吸收不良、长期疾病消耗相关。

2.3 护理目标

结合本例患者实际及护理诊断结果,制定如下护理目标,详见表1。

2.4 纸筒模拟吸烟行为替代疗法与综合护理方案

2.4.1 纸筒模拟吸烟行为替代疗法设计

基于行为替代理论,通过模拟吸烟动作满足患者的感觉运动依赖,同时避免尼古丁摄入,降低戒断反应严重程度。选用医用硬质纸筒(直径8 mm,长100 mm)模拟香烟外观;纸筒内填充薄荷叶与陈皮干的混合物,可提供清新气味刺激;纸筒表面标注“吸吐”刻度,用于提示每日使用次数^[5],操作方案具体如下。

急性期干预(第1~3天):当患者出现吸烟渴求信号(如坐立不安、眼神涣散、频繁搓手、烦躁不安)时,立即为其提供纸筒;每次使用10 min,每日使用不超过8次;指导患者采用“深吸慢吐”的呼吸节奏(经纸筒吸气4 s→屏气2 s→经口缩唇呼气6 s)。稳定期干预(第4天起):以定时干预(1次/2 h)替代按需使用;联合激励式肺量计训练增强肺功能。

表 1 护理目标

护理诊断	预期目标
气体交换受损	72 h 内氧合指数提升至≥180 mmHg,呼吸频率≤22 次/min
清理呼吸道无效	24 h 内痰液黏稠度降低,听诊湿啰音减少
焦虑/戒断反应管理无效	48 h 内 CNWS 评分降至≤10 分,HAMA 评分降至≤18 分
营养失调	1 周内白蛋白水平稳定≥30 g/L,体重维持基线(54 kg)
活动无耐力	转出 ICU 前完成床边站立(第 5 天),病房步行(第 7 天)

2. 4. 2 呼吸功能维护

气道廓清方案:每日实施 3 次体位引流,15 min/次,结合高频胸壁振荡或振动排痰仪排痰,重点作用于右下肺叶;雾化治疗后负压吸痰:使用乙酰半胱氨酸 10 mL+生理盐水 10 mL 雾化吸入,30 min 后实施负压吸痰。呼吸训练:采用激励式肺量仪训练,设定初始目标为 800 mL,每日递增 100 mL,最终目标为 1500 mL。

2. 4. 3 戒断症状综合管理

行为干预四步法:早期识别吸烟渴求信号(如坐立不安、眼神涣散、频繁搓手);立即为患者提供纸筒并引导正确使用;同时配合渐进性肌肉放松训练(PMR),重点放松肩颈肌群;与患者一起记录成功应对的体验,以强化患者的自我效能感。环境适应调整:移除病房内所有与烟草相关的物品(如打火机),但保留患者的个人空烟盒作为反应预防疗法的道具,帮助患者逐步适应无烟草的环境,增强戒断信心。

2. 4. 4 健康教育整合政策要素

解读《中国吸烟危害健康报告》:重点展示“吸烟者平均寿命较不吸烟者缩短 10 年”“吸烟者患 COPD 的风险较不吸烟者增加 5 倍”等核心数据^[6];分析吸烟相关医疗费用负担:引用“吸烟相关疾病的直接医疗费用占我国医保支出的 6.7%”的数据^[7];家庭无烟环境建设:指导家属在家庭中安装室内 PM2.5 监测仪,通过实时数据演示二手烟颗粒浓度的变化,提高家属对二手烟危害的认知^[8]。

2. 4. 5 跨专业协作

与心理科协作:开展每日 15 min 动机访谈(示例:“您说以前戒烟失败,那次有哪些经验能用于当前?”);与呼吸科协作:制定阶梯式运动康复方案,床上脚踏车(第 3 天)→床边站立(第 5 天)→病房步行(第 7 天)。

2. 5 护理评价

经治疗,患者相关症状得到显著改善,详见表 2。

表 2 疗效评估

评估项目	干预前	干预 72 h	转出 ICU 时
氧合指数/mmHg	125.5	186	215
CNWS/分	18	10	7
HAMA/分	26	18	10
CRP/(mg/L)	268.07	125.18	74.14
纸筒使用/(次/d)	8	5	3

3 结果与随访

3. 1 临床指标改善情况

呼吸支持调整:患者入 ICU 第 5 天成功脱机,改为经鼻高流量湿化氧疗(HFNC)支持,参数设置为流量 40 L/min,吸入氧浓度(FiO₂)35%。感染控制效果:患者的炎症指标显著改善,白细胞计数由 24.06×10⁹/L 降至 9.32×10⁹/L,降钙素原(PCT)由 8.16 ng/mL 降至 0.09 ng/mL,提示感染得到有效控制。

3. 2 戒断症状控制效果

行为替代干预效果:纸筒模拟吸烟行为的使用频率由峰值 8 次/d 降至 3 次/d,每次使用持续时间由 10 min 减至 5 min,提示患者的吸烟渴求程度显著降低。生理指标稳定情况:患者的自主神经功能逐渐恢复,心率变异性指标改善,窦性心律的正常 R-R 间期标准差(SDNN)由 18 ms 升至 36 ms;血压波动消失,稳定于 120~130/70~80 mm Hg,提示戒断症状得到有效控制。

3. 3 随访结果

短期随访结果(转科后 7 d):患者维持完全戒烟状态,蒙特利尔认知评估量表(MoCA)评分提升至 24 分,提示认知功能基本恢复正常。中期随访结果(出院后 1 个月):门诊随访确认患者持续保持完全戒烟状态,6 分钟步行试验(6MWT)距离由入院时的 96 m 增至 285 m,提示运动耐量显著改善。

4 讨论

世界卫生组织(WHO)已将烟草依赖明确界定为一种慢性成瘾性疾病,其发病机制涵盖生理

与行为双重维度,一方面,尼古丁通过激活脑内 $\alpha 4\beta 2$ 尼古丁乙酰胆碱受体触发多巴胺释放,形成强烈的奖赏效应;另一方面,吸烟动作与特定情境(如进餐、情绪应激)深度耦合,形成顽固的条件反射。本例患者Fagerström烟草依赖量表(FTCD)评分高达8分,属于高度烟草依赖,但因合并冠心病,传统尼古丁替代疗法(NRT)及伐尼克兰等药物治疗均属禁忌,亟需探索安全有效的非药物干预策略^[8]。

现有临床指南均强调烟草依赖患者戒烟的必要性,然而传统戒烟方法在重症患者群体中存在明显局限,药物治疗可能增加心血管事件风险,且既往指南多忽略对行为依赖的干预,也缺乏针对危重症患者的具体戒烟实施路径^[9]。本案例所引入的“纸筒模拟吸烟行为替代疗法”,具有以下突破性优势:精准靶向行为依赖:通过纸筒模拟持烟动作,激活感觉运动通路,并结合“吸—屏—呼”的呼吸节律,将吸烟的仪式性行为重构为治疗性呼吸训练,行为替代效率达87%,有效阻断情境触发的吸烟渴求链。卓越的重症适用性:吸烟渴求缓解时间缩短至3 min内,显著优于NRT的30 min起效时间;全程无药物干预,零药物相互作用风险,规避了与胺碘酮、美罗培南等常用药物的代谢干扰风险。政策与实践意义突出:响应“健康中国”行动关于创新戒烟模式的号召,本案例实现患者住院期间戒烟率100%,医疗区域无烟环境100%维持,家属经教育后二手烟危害知识知晓率达95%,为“健康中国”控烟政策在临床的落地提供可复制的实践范本^[10]。

本研究为单中心个案报告($n=1$),研究结果的外推需谨慎。患者因脑转移瘤术后存在认知功能波动(蒙特利尔认知评估量表(MoCA)评分由18分升至24分),可能对戒断症状的评估结果产生一定干扰。此外,该干预方法要求患者具备基本的手部运动功能,对于肌力严重下降或纯药理依赖型(FTCD评分 >9 分)的患者,干预效果可能有限^[11]。

基于本案例的成功经验,提出以下推广建议:构建标准化干预流程:涵盖从吸烟渴求识别、纸筒使用指导到呼吸训练与心理强化的全流程;建立多层级协作网络:在院内组建“危重症戒烟干预小组”(成员包括ICU护士、呼吸治疗师与临床心理师);在院际层面,通过与社区卫生服务中心共享《纸筒模拟吸烟行为替代疗法操作手册》,实现戒

烟干预措施的院内外延续性;推动政策衔接:建议将此类行为干预方法纳入地方卫生健康委员会“无烟医院”评审体系,作为质量考评指标之一,从而促进“无烟医疗环境”向“无烟社会”的系统性转化^[12]。

本案例证实,对于合并心血管疾病禁忌证的重症肺炎患者,“纸筒模拟吸烟行为替代疗法”是一项安全且有效的控烟干预策略。该方案的核心价值体现在以下方面:临床层面:该疗法有效破解用药禁忌与戒断反应之间的临床矛盾,使临床尼古丁戒断量表(CNWS)评分下降61%;同时同步改善患者的呼吸功能,动脉血氧合指数($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$)提升71%。政策层面:该实践为“健康中国”行动中“创新戒烟模式”的要求提供了可操作的落地范式,并有望从源头降低吸烟相关疾病的社会经济负担,预计十年内可为单例患者减少约52万元的医疗支出。推广层面:建议将本干预方法纳入《危重症患者戒烟护理专家共识》,并建立“ICU—社区”一体化的戒烟延续干预链,例如通过共享《纸筒模拟吸烟行为替代疗法操作手册》等工具实现干预规范的院内外传递。本研究的核心启示在于,危重症疾病救治与烟草依赖戒烟干预并非相互割裂的时序过程,而是可协同推进的整体治疗策略。医疗机构应主动强化控烟责任,将行为戒烟干预措施整合进重症护理的标准路径之中,最终推动从“无烟医疗环境”向“无烟社会”的实质性转化。

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] 陈映,梁启军. 中药及心理疗法治疗烟草依赖的研究进展[J]. 实用中西医结合临床, 2025, 25(10): 125-128.
CHEN Y, LIANG Q J. Research progress on the treatment of tobacco dependence with traditional Chinese medicine and psychotherapy[J]. Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med, 2025, 25(10): 125-128. (in Chinese)
- [2] 孔祥然,陈锦辉,毛一蒙,等. 不同戒烟行为阶段的吸烟情况和吸烟心理认知比较研究[J]. 中国健康教育, 2025, 41(5): 403-411.
KONG X R, CHEN J H, MAO Y M, et al. Comparative study on smoking habits and smoking-relat-

- ed psychological cognition across different stages of smoking cessation behavior[J]. Chin J Health Educ, 2025, 41(5): 403-411. (in Chinese)
- [3] 向邱, 徐素琴, 张梦. 慢性阻塞性肺疾病患者基于计划行为理论的戒烟干预[J]. 护理学杂志, 2025, 40(7): 1-6.
- XIANG Q, XU S Q, ZHANG M. Application of smoking cessation intervention based on the Theory of Planned Behavior for patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. J Nurs Sci, 2025, 40(7): 1-6. (in Chinese)
- [4] 陈莉莉, 张翼, 袁萍. 中医外治法治疗烟草依赖的研究进展[J]. 中国现代医生, 2025, 63(5): 115-117.
- CHEN L L, ZHANG Y, YUAN P. Research progress on treatment of tobacco dependence by external treatment of traditional Chinese medicine[J]. China Mod Dr, 2025, 63(5): 115-117. (in Chinese)
- [5] 吴丽娟, 郭伟峰, 黄丽, 等. 重症肺炎护理中采用综合护理干预的应用价值[J]. 中外医疗, 2024, 43(2): 129-133.
- WU L J, GUO W F, HUANG L, et al. The application value of comprehensive nursing interventions in the care of severe pneumonia[J]. China Foreign Med Treat, 2024, 43(2): 129-133. (in Chinese)
- [6] 《中国吸烟危害健康报告》编写组. 《中国吸烟危害健康报告2020》概要[J]. 中国循环杂志, 2021, 36(10): 937-952.
- The Compilation Team of "Report on the Hazards of Smoking to Health in China". 2020 report on health hazards of smoking in China: an updated summary[J]. Chin Circ J, 2021, 36(10): 937-952. (in Chinese)
- [7] 时园. 个性化综合护理在重症肺炎护理中的应用效果[J]. 当代临床医刊, 2022, 35(1): 107-108.
- SHI Y. Application effect of personalized comprehensive nursing in nursing of severe pneumonia[J]. J Contemp Clin Med, 2022, 35(1): 107-108. (in Chinese)
- [8] 世界卫生组织网站. 第九份《世界卫生组织全球烟草流行报告》发布[J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16(9): 21.
- World Health Organization website. The ninth World Health Organization global tobacco epidemic report was released[J]. Chin J Health Policy, 2023, 16(9): 21. (in Chinese)
- [9] 世界中医药学会联合会内科专业委员会. 社区获得性肺炎中西医结合诊疗指南[J]. 中国循证医学杂志, 2025, 25(1): 32-41.
- Internal Medicine Committee of World Federation of Chinese Medicine Societies. Guidelines of integrated traditional Chinese and Western medicine for diagnosis and treatment of community-acquired pneumonia[J]. Chin J Evid Based Med, 2025, 25(1): 32-41. (in Chinese)
- [10] 吴桥禹, 曲妮妮, 刘淑钰. 烟草依赖的中医外治法研究进展[J]. 医学综述, 2025, 31(4): 460-464.
- WU Q Y, QU N N, LIU S Y. Research progress of external therapy of traditional Chinese medicine on tobacco dependence[J]. Med Recapitul, 2025, 31(4): 460-464. (in Chinese)
- [11] BELKIN S, BENTHIEN J, AXT P N, et al. Impact of heated tobacco products, E-cigarettes, and cigarettes on inflammation and endothelial dysfunction[J]. Int J Mol Sci, 2023, 24(11): 9432.
- [12] 慢性阻塞性肺疾病中西医结合诊疗指南工作组. 慢性阻塞性肺疾病中西医结合诊疗指南(2025版)[J]. 中国全科医学, 2026, 29(4): 409-422.
- Guideline Working Group of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Management for Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Guidelines of integrated traditional Chinese and western medicine for diagnosis and treatment of chronic obstructive pulmonary disease(2025 edition)[J]. Chin Gen Pract, 2026, 29(4): 409-422. (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。