

DOI: 10.12209/CAIM202510150004

· 中西医结合临床案例 ·

1 例热射病合并支气管哮喘急性发作患者的 中西医结合护理

谢梦迪, 王 爽, 安 然, 贾静宇

(首都医科大学附属北京中医医院 急诊科, 北京, 100010)

摘要: 总结 1 例热射病合并支气管哮喘急性发作患者的中西医结合护理经验。护理要点包括严格遵循《中国热射病诊断与治疗指南》制定精准护理措施; 结合中医暑病理论, 精准把握中医护理干预时机; 采用针灸联合艾灸疗法, 调理肠道功能; 实施中药保留灌肠, 促进胃肠蠕动、通腑泄热; 同时给予患者经口气管插管机械通气支持、快速降温、抗感染及营养支持等中西医结合治疗与护理措施。经系统干预后, 患者最终好转出院, 本案例为临床同类患者的中西医结合护理提供了参考依据。

关键词: 热射病; 支气管哮喘急性发作; 中西医结合护理

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for a Patient with Heat Stroke Complicated by Acute Bronchial Asthma Attack

XIE Mengdi, WANG Shuang, AN Ran, JIA Jingyu

(Department of Emergency, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to
Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This article summarizes the integrated Traditional Chinese and Western medicine nursing experience for a patient with heat stroke complicated by acute bronchial asthma attack. Key nursing measures included: formulating precise nursing interventions based on the Chinese Guidelines for Diagnosis and Treatment of Heat Stroke; accurately timing Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing interventions guided by TCM theory of summerheat diseases; applying acupuncture combined with moxibustion to regulate intestinal function; administering Chinese herbal retention enema to promote gastrointestinal motility, purge heat, and relieve stagnation; and implementing integrated treatments such as orotracheal intubation with mechanical ventilation, rapid cooling, anti-infection therapy, and nutritional support. Through systematic interventions, the patient's condition improved, leading to successful discharge. This case provides a reference for the clinical nursing of similar patients using an integrated Chinese-Western approach.

KEY WORDS: heat stroke; acute bronchial asthma attack; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

热射病是由于暴露于高温环境和(或)剧烈运动导致机体产热与散热失衡而引发的疾病, 以核心体温 $>40^{\circ}\text{C}$ 和中枢神经系统异常(如精神状态改变、抽搐或昏迷)为典型特征, 常伴有多器官功能损伤, 是一种致死性疾病综合征^[1]。随着全球气候持续变暖和气温逐年突破新高, 热射病的发病率和死亡率明显增高, 已成为全球范围内关注的公共卫生问题^[2]。根据发病原因和易感人群的不

同, 热射病分为经典型热射病(classic heat stroke, CHS)和劳力型热射病(exertional heat stroke, EHS)^[3]。经典型热射病(CHS)是由于被动暴露于高温环境导致机体产热与散热失衡, 常见于老年人、儿童、体弱者及患有慢性疾病的人群。CHS通常起病隐匿, 前驱症状不易被察觉, 1~2 d后症状逐渐加重, 可出现意识模糊、谵妄和昏迷等表现^[4]。

收稿日期: 2025-10-15

OPEN ACCESS

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

支气管哮喘是一种以气道慢性炎症为特征的异质性疾病^[5],急性发作时常伴随小气道功能障碍。急性发作时气道通气障碍进一步加重,小气道气流受限更为显著,导致临床症状恶化,严重影响患者的生活质量^[6]。本文报道1例热射病合并支气管哮喘病史10余年急性发作患者的诊疗及护理经过,经过中西医结合治疗与系统护理干预,患者最终好转出院,现将该个案报道如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男性,84岁,于2025年07月01日主因“间断发热10 d,跌倒后意识模糊5 h”以“热射病”收入院。中医诊断:暑病(暑热浸淫证);西医诊断:经典型热射病、急性呼吸窘迫综合征。既往史:急性心肌梗死病史、冠状动脉粥样硬化性心脏病、冠状动脉支架植入术后状态、心房颤动、反流性食管炎,目前规律服用阿司匹林肠溶片100 mg口服,1次/d,抗血小板预防血栓形成;高血压病史10余年,规律口服富马酸比索洛尔片5 mg口服,1次/d,厄贝沙坦氢氯噻嗪片150 mg口服,1次/d,血压控制尚可;支气管哮喘病史10余年,现规律使用沙美特罗替卡松粉吸入剂(舒利迭)250 μ g吸入,2次/d,孟鲁司特钠片10 mg口服,1次/晚,哮喘控制良好;前列腺增生病史20余年。

1.2 入院查体

入院查体:体温(T)39.3℃,脉搏(P)136次/min,呼吸(R)46次/min,血压(BP)157/75 mm Hg,血氧饱和度(SpO₂)94%;身高178 cm,体型肥胖。患者高热、喘憋、多汗,言语对答欠清晰;近1周纳食减少,口干口渴,小便量少,大便干结。中医四诊:失神,言语欠清晰流利,舌红干,脉洪数。

1.3 诊疗经过

经过全面评估与检查,患者于2025年07月01日立即行气管插管接有创呼吸机辅助通气,予冰毯物理降温、充分镇静镇痛;同时放置临时血滤管,行床旁连续性肾脏替代治疗(CRRT);并予抗感染、营养支持、针灸、艾灸、中药保留灌肠等中西医结合干预措施。经系统治疗后患者病情逐渐好转,于2025年07月24日转入呼吸科继续对症治疗,最终痊愈出院。出院随访3个月,患者精神状态良好,未再出现发热、喘憋等症状,生活可基本自理。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 意识状态评估

采用格拉斯哥昏迷评分法(Glasgow Coma Scale, GCS)^[7]评估患者意识状态,评分越高提示意识状态越好,评分越低提示昏迷程度越重;得分14分以上代表意识清醒,本例患者得分为15分,意识状态清醒。

2.1.2 疼痛程度评估

使用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)^[8]评估患者疼痛程度,分值越高提示疼痛越剧烈。本例患者评分为6分,属于中度疼痛。

2.1.3 躁动镇静评估

采用Richmond躁动镇静评分(Richmond Agitation-Sedation Scale, RASS)^[9]评估患者躁动程度,评分范围为-5分至+4分,分值越高提示患者躁动越明显。患者躁动明显,试图拔除气管插管、胃管及静脉导管,评分为3分。

2.1.4 营养风险评估

采用营养风险筛查2002(Nutritional Risk Screening 2002, NRS-2002)^[10]进行评估,NRS-2002评分 ≥ 3 分提示存在营养风险,本例患者评分为4分,存在营养风险。

2.1.5 压力性损伤风险评估

使用Braden压力性损伤风险评估量表^[11]评估,总分6~23分,分值越低提示压力性损伤风险越高。本例患者评分为13分,属于中度危险。

2.1.6 血栓风险评估

采用Caprini血栓风险评估模型^[12]评估,风险因素总分0~1分为低危,2分为中危,3~4分为高危,评分 ≥ 5 分为极高危。本例患者评分为7分,属于极高危。

2.2 护理诊断

①体温过高:与产热大于散热、体温调节中枢功能障碍相关;②气体交换受损:与支气管哮喘急性发作、肺功能下降相关;③组织灌注不足:与脱水、循环功能紊乱相关;④营养失调(低于机体需要量):与进食量减少、消化吸收障碍相关;⑤有皮肤完整性受损的危险:与患者高龄、肥胖、长期卧床相关;⑥有血栓形成的危险:与患者高龄、肥胖、长期卧床、血液高凝状态相关;⑦有导管相关性感染的危险:与患者多重耐药菌定植、免疫力低下相关。

2.3 护理计划

采用中西医结合的护理干预方式,具体措施

如下:体温管理:采用物理降温联合药物降温的方法,将患者体温控制在正常范围,防止高热引起器官损害和代谢紊乱。呼吸支持:充分镇静镇痛,加强机械通气与气道管理,确保患者呼吸状态平稳,避免呼吸窘迫;严格无菌操作下予患者吸痰,保持呼吸道通畅,避免痰液淤积;予中药口腔护理,保持口腔清洁卫生,降低呼吸机相关性肺炎(ventilator-associated pneumonia, VAP)的发生风险。肾脏支持:通过床旁连续性肾脏替代治疗(CRRT),清除炎性因子,减轻肾脏负担。营养支持:通过肠内及肠外营养支持,改善患者营养状态,提高免疫力。皮肤护理:予患者定时翻身、受压部位减压,预防压力性损伤的发生;定期更换管路固定胶布,避免医疗器械相关性压力性损伤。血栓预防:予患者应用抗凝药物,指导并协助患者进行床上被动运动,预防下肢深静脉血栓形成。导管护理:保持中心静脉通路通畅,严格无菌操作,避免导管相关性感染的发生。

2.4 护理措施

2.4.1 体温过高护理

将患者安置在温度设定为 $18\sim 20^{\circ}\text{C}$ 的恒温病室中,脱去衣物,在双侧腋窝、腹股沟等大血管走行区放置包裹治疗巾的冰袋进行局部降温,身下铺设循环冰毯,冰毯目标温度设置为 32.6°C ;遵医嘱应用退热药物及广谱抗生素抗感染治疗,定时监测患者体温变化,密切监测心率、呼吸、血压及血氧饱和度等生命体征。当生命体征出现波动时,及时汇报医生并配合处理。患者血压偏低,遵医嘱快速补液,予去甲肾上腺素 $0.4\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$ 微量泵泵入,根据血压调整泵入速度,维持血压及循环稳定。

2.4.2 气体交换受损护理

予患者经口气管插管,导管刻度距门齿 24 cm ,外接德尔格VG70呼吸机辅助通气,气囊压力维持在 $25\sim 30\text{ cmH}_2\text{O}$;密切观察患者呼吸频率、节律、深度、血氧饱和度及动脉血气分析结果,评估氧合情况及有无呼吸困难。做好气道湿化及吸痰护理,严格无菌操作,加强中药口腔护理^[13],清除口腔内痰液及痰痂,降低呼吸机相关性肺炎(ventilator-associated pneumonia, VAP)的发生风险。患者哮喘急性发作时,遵医嘱予雾化吸入支气管舒张剂及糖皮质激素,缩短吸痰时间及深度,避免过度刺激加重哮喘;同时予针刺上脘、中脘、双侧天枢、双侧足三里、双侧丰隆穴配合艾灸巨阙

穴 30 min ^[14],以健脾化痰;予患者半卧位,改善呼吸情况。

2.4.3 组织灌注不足护理

予患者临时留置血滤管,行床旁连续性肾脏替代治疗(CRRT);每小时记录患者生命体征(心率、血压、呼吸、血氧饱和度)及尿量,核对滤过液出量及入量,确保液体平衡符合医嘱;同时观察患者水肿情况、皮肤弹性、意识状态,监测血肌酐、尿素氮等肾功能指标,如有异常及时报告医生。

2.4.4 营养失调护理

予患者肠内营养乳剂(百普利)管饲联合葡萄糖注射液、复方氨基酸注射液(乐凡命)静脉滴注进行营养支持。营养液现用现配,每日更换营养泵管;每 6 h 回抽胃液评估胃残留量,若胃残留量 $>200\text{ mL}$,暂停肠内营养并报告医生,观察胃液颜色、性质、量,根据患者机体营养需要调整营养治疗方案。患者出现腹部胀满时,予针刺配合艾灸调理胃肠功能,针刺上脘、中脘、梁门、关元、气海、双侧合谷及足三里穴,艾灸神阙穴 30 min ;予大黄粉 10 g +玄明粉 10 g +温水 200 mL 中药保留灌肠,观察患者排便情况并记录大便颜色、性质、量。同时予金针治疗调节免疫,取曲池、臂臑穴,沿经络循行方向按揉肌肉,指切穴位定位;局部皮肤消毒后,持针快速刺入曲池穴皮下 0.5 cm ,退针至皮下,沿皮下向臂臑穴透刺,得气后逆时针行捻转泻法。

2.4.5 有皮肤完整性受损的危险护理

予患者使用防压疮气垫床,每 2 h 协助患者翻身一次,动作轻柔,避免拖、拉、拽等暴力动作;观察患者受压部位皮肤情况,预防压力性损伤发生;检查各个管路胶布固定处皮肤,避免医疗器械相关性压力性损伤。

2.4.6 有血栓形成的危险护理

患者长期卧床,主动活动能力下降,卧床时适当抬高下肢 $15\sim 30^{\circ}$,予软垫垫于小腿下方,避免腘窝受压;遵医嘱正确使用抗凝药,动态监测凝血指标,警惕弥散性血管内凝血(disseminated intravascular coagulation, DIC)等并发症的发生;同时予患者行被动运动,予双下肢气压循环驱动治疗,促进静脉回流,预防下肢深静脉血栓形成;病情稳定后予患者康复踏车训练,逐步增强活动耐力。

2.4.7 有导管相关性感染的危险护理

予患者留置中心静脉置管,医务人员严格执行手卫生规范,换药时严格无菌操作;观察穿刺部

位有无红肿、渗液,保持中心静脉管路通畅,每 8 h 予管路脉冲式冲管;保持病室环境安静、整洁,使用空气消毒机,减少空气中的病原体数量。

2.5 护理评价

经中西医结合治疗及系统护理干预后,患者疼痛、躁动等主要不适症状已得到有效控制;营养风险、血栓形成风险及压力性损伤风险均得到有效改善;躯体舒适度大幅提升,生理机能逐步恢复至正常水平。患者病情稳定后,于 2025 年 07 月 24 日转入呼吸科继续对症治疗,为后续康复奠定基础。

表 1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗后
VAS	6	0
RASS	3	0
NRS-2002	4	3
Braden	13	16
Caprini	7	6

3 讨论

随着全球气候变暖及夏季热浪等极端天气频发,中暑发病人数日益增多,已成为全球范围内的重大公共卫生问题^[15]。热射病是中暑最严重的类型,起病急骤、病情凶险,属于致死性疾病;若救治不及时,病死率极高。治疗热射病的关键在于早期识别、迅速脱离高温环境并及时实施降温措施^[16],临床需严格遵循“十早一禁”的护理原则。

该例患者为老年男性,脏腑功能逐渐衰退;时值夏季,湿热蕴蒸,患者素体肺脾肾气虚,暑热之邪侵袭肺卫,浸淫肌腠,上蒙清窍则出现头晕,中阻气机,升降失常则喘憋气急,下滞膀胱,气化不利则尿少;暑热升散则大汗淋漓,汗为心之液,大汗淋漓致心之气阴耗伤,心神失养则心动过速;舌红干,脉洪数,均为暑热浸淫之象。

针对患者病情,采用辨证施治方案:针刺治疗:以健脾和胃为核心,兼顾补气固本、理气止痛,选取相应穴位组合,缓解患者因脾胃虚弱、气滞所致的胃脘痛、腹胀等症状,通过补气扶正,改善患者气虚乏力症状。艾灸治疗:艾灸神阙穴,起到健脾和胃、补气固本的作用,调节胃肠功能,改善体质虚弱状态。中药保留灌肠:大黄性寒,具有清热解毒、逐瘀通经、抗感染的功效;玄明粉性寒,味咸、苦,归胃、大肠经,具有泻下通便、润燥软坚、清火消肿的功效;二者配伍使用,可增强泻热通便的功效。

在本病例中,予患者大黄粉 10 g+玄明粉

10 g+温水 200 mL 中药保留灌肠,以泻热通便,改善患者腹胀症状;同时配合针刺、艾灸治疗,缓解患者因脾胃虚弱所致的胃脘疼痛,提升患者躯体舒适度;本病例的诊疗效果验证中医辨证施治、标本兼顾方案的临床有效性,为热射病合并支气管哮喘急性发作患者的中西医结合护理提供临床参考。

通过此次中医诊疗实践,总结经验如下:辨证需兼顾本虚标实,不仅要注重暑热之邪的祛除,还需结合患者体质特点兼顾扶正固本;选择合适时机进行中医综合干预,临床优势显著;诊疗过程中结合国内外热射病诊疗共识及研究文献,为中医方案的制定提供循证依据;本病例的诊疗效果虽验证该中医方案的有效性,但因病例数有限,其结果并不适用于所有热射病患者,后续仍需开展大样本临床研究,验证该方案的普适性与安全性,以进一步完善热射病的中西医结合诊疗体系。

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] LIU S Y, SONG J C, MAO H D, et al. Expert consensus on the diagnosis and treatment of heat stroke in China[J]. Mil Med Res, 2020, 7(1): 1.
- [2] VICEDO-CABRERA A M, SCOVRONICK N, SERRA F, et al. The burden of heat-related mortality attributable to recent human-induced climate change [J]. Nat Clim Chang, 2021, 11(6): 492-500.
- [3] BOUCHAMA A, ABUYASSIN B, LEHE C, et al. Classic and exertional heatstroke [J]. Nat Rev Dis Primers, 2022, 8(1): 8.
- [4] 宋景春, 宋青, 张伟, 等. 中国热射病诊断与治疗指南(2025 版)[J]. 解放军医学杂志, 2025, 50(4): 367-386.
- [5] SONG J C, SONG Q, ZHANG W, et al. Chinese guideline for the diagnosis and treatment of heat-stroke(2025 edition)[J]. Med J Chin People's Liberation Army, 2025, 50(4): 367-386. (in Chinese)
- [6] 徐宜全. 布地奈德+沙丁胺醇雾化吸入治疗支气管哮喘急性发作的价值研讨[J]. 中国现代药物应用, 2025, 19(14): 79-82.
- [7] XU Y Q. Study on the value of budesonide+salbutamol aerosol inhalation in the treatment of acute attack of bronchial asthma [J]. Chin J Mod Drug Appl, 2025, 19(14): 79-82. (in Chinese)
- [8] 周敏杰, 蒋静, 钱芝华, 等. 支气管哮喘急性发作

- 患者小气道功能障碍与呼出气一氧化氮的相关性研究[J]. 中国防痨杂志, 2025, 47(S1): 154-156.
- ZHOU M J, JIANG J, QIAN Z H, et al. Correlation between small airway dysfunction and exhaled nitric oxide in patients with acute attack of bronchial asthma[J]. Chin J Antituberc, 2025, 47(S1): 154-156. (in Chinese)
- [7] 陈迁, 孙兆瑞, 王蒙蒙, 等. Rotterdam CT评分联合格拉斯哥昏迷评分对中重度颅脑损伤预后评估的价值[J]. 中国急救医学, 2022, 42(12): 1061-1065.
- CHEN Q, SUN Z R, WANG M M, et al. The value of Rotterdam CT score combined with GCS score in the prognostic evaluation of moderate and severe traumatic brain injury patients [J]. Chin J Crit Care Med, 2022, 42(12): 1061-1065. (in Chinese)
- [8] 严美玲, 谭璇. 视觉模拟疼痛评分在主动脉夹层患者疼痛中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(18): 60-61.
- YAN M L, TAN X. Application of visual analogue pain score in patients with aortic dissection[J]. J Qi-lu Nurs, 2015, 21(18): 60-61. (in Chinese)
- [9] 中华医学会急诊医学分会危重症学组, 中国急诊成人镇痛、镇静与谵妄管理专家共识组, 张茂, 等. 中国急诊成人镇痛、镇静与谵妄管理专家共识[J]. 中华急诊医学杂志, 2023, 32(12): 1594-1609.
- Critical Care Group of the Emergency Medicine Branch, Chinese Medical Association; Expert Consensus Group on Pain, Sedation and Delirium Management in Adult Emergency Medicine of China, ZHANG M, et al. Expert consensus on management of analgesia, sedation and delirium in emergency adults in China [J]. Chin J Emerg Med, 2023, 32(12): 1594-1609. (in Chinese)
- [10] 浙江省医师协会营养医师专业委员会, 浙江省临床营养中心, 浙江省医学会肠外肠内营养学分会, 等. 营养风险筛查疾病严重程度评分专家共识[J]. 浙江医学, 2022, 44(13): 1351-1355, 1361.
- Zhejiang Medical Association Nutrition Physician Professional Committee, Zhejiang Clinical Nutrition Center, Zhejiang Medical Association Parenteral and Enteral Nutrition Branch, et al. Expert consensus on disease severity score of nutritional risk screening [J]. Zhejiang Med J, 2022, 44(13): 1351-1355, 1361. (in Chinese)
- [11] 付丽明, 邓水珠, 林小珍, 等. 基于Braden评分的压力性损伤风险等级与转归情况的结局评价[J]. 循证护理, 2022, 8(15): 2084-2088.
- FU L M, DENG S Z, LIN X Z, et al. Outcome evaluation of pressure injury risk level and outcome based on Braden Score [J]. Chin Evid Based Nurs, 2022, 8(15): 2084-2088. (in Chinese)
- [12] 蔡速琼. 基于Caprini风险评估模型在预防下肢静脉曲张患者围手术期下肢静脉血栓形成中的应用效果[J]. 心血管病防治知识, 2025, 15(11): 87-90.
- CAI S Q. Application effect of Caprini-based risk assessment model in preventing perioperative venous thrombosis of lower limbs in patients with varicose veins of lower limbs [J]. Prev Treat Cardiovasc Dis, 2025, 15(11): 87-90. (in Chinese)
- [13] 单晨曦, 王梁敏, 郭红, 等. 中药口腔护理预防呼吸机相关性肺炎效果的Meta分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2021, 31(24): 3827-3831.
- SHAN C X, WANG L M, GUO H, et al. Meta-analysis of effect of oral care of traditional Chinese medicine on prevention of ventilator-associated pneumonia [J]. Chin J Nosocomiology, 2021, 31(24): 3827-3831. (in Chinese)
- [14] 茅骏霞, 庞雨, 张雪, 等. 针灸防治支气管哮喘的免疫调节机制研究进展[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(1): 110-115.
- MAO J X, PANG Y, ZHANG X, et al. Research progress on immunomodulatory mechanism of acupuncture-moxibustion in prevention and treatment of bronchial asthma [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2020, 39(1): 110-115. (in Chinese)
- [15] 薛万腾, 吕志慧, 王坤, 等. 热射病早期临床特征和死亡高危因素的真实世界研究[J]. 职业与健康, 2025, 41(20): 2817-2821, 2827.
- XUE W T, LV Z H, WANG K, et al. Real-world study of early clinical features and high-risk factors for death in heat stroke [J]. Occup Health, 2025, 41(20): 2817-2821, 2827. (in Chinese)
- [16] 严博文, 陆彦邑, 曾琳, 等. 热射病早期救治电动冰毯机系统的设计[J]. 医疗卫生装备, 2025, 46(9): 16-21.
- YAN B W, LU Y Y, ZENG L, et al. Design of electric ice blanket system for early treatment of heat stroke disease [J]. Chin Med Equip J, 2025, 46(9): 16-21. (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。