

DOI: 10.12209/CAIM202512290001

· 中西医结合临床案例 ·

中药膏摩治疗 1 例痰热壅肺证咳嗽咳痰患者的护理体会

高晓雪

(北京市怀柔区中医医院 呼吸科, 北京, 101400)

摘要: 本文总结 1 例痰热壅肺型咳嗽患者采用中药膏摩治疗的护理效果及临床经验。基于中医辨证施护与整体观念,应用中医适宜技术中药膏摩,在患者背部特定穴位涂抹中药膏剂,并配合循经推拿手法操作;同时予饮食调护、情志疏导及生活指导等系统化护理措施,有效缓解患者咳嗽、咳痰症状,临床疗效显著。

关键词: 咳嗽咳痰; 中药膏摩; 痰热壅肺; 中医护理

Nursing Experience of Chinese Herbal Ointment Massage in Treating a Patient with Cough and Expectoration due to Phlegm-Heat Obstructing the Lung Syndrome

GAO Xiaoxue

(Department of Respiratory Medicine, Beijing Huairou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 101400)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing efficacy and clinical experience of treating a patient with cough due to phlegm-heat obstructing the lung syndrome using Chinese herbal ointment massage. Guided by the principles of syndrome differentiation and holistic care in Traditional Chinese Medicine (TCM), the intervention combined topical application of herbal ointment on specific acupoints of the back with meridian-based massage techniques. Systematic nursing measures, including dietary guidance, emotional regulation, and lifestyle advice, were also implemented. The integrated approach significantly alleviated the patient's cough and expectoration symptoms, demonstrating notable clinical effectiveness.

KEY WORDS: cough and expectoration; Chinese herbal ointment massage; phlegm-heat obstructing the lung; TCM nursing

咳嗽是呼吸道疾病中常见的肺系病证,感染后咳嗽是亚急性咳嗽最常见的病因,约占慢性咳嗽病因的 11%~25%。成人呼吸道感染后,约 11%~25% 的患者会出现感染后咳嗽,流行季节发生率可高达 50%。临床以肺气上逆作声、咯吐痰液为主要临床表现,有声无痰为咳,有痰无声为嗽,有声有痰谓之咳嗽。痰热壅肺证患者的发病常与肺卫气虚、肺失宣肃密切相关^[1],肺卫之气是人体抵御外邪的第一道防线,若肺卫气虚,外界风热、暑湿等邪气易侵袭肺卫;肺主宣发肃降,若肺失宣肃,津液输布失常聚而为痰,痰热互结壅塞气道,肺失清肃而发为痰热咳嗽。本病可对应西医学中的肺炎、急性支气管炎等疾病,目前西医治疗以抗感染、镇咳、祛痰等对症治疗为主,能明显缓解

临床症状与体征,但部分患者可出现嗜睡、纳差等不良反应,且停药后易复发,影响长期治疗效果。

中医外治法具有简、便、验、廉的特点,兼具标本兼治、舒适度高、个体化针对性强等优势。本案例应用中药膏摩技术^[2],将宣肺止咳的中药颗粒调制成药膏,通过砭石治疗仪产生的温热渗透效应,搭配循经推拿手法作用于背部特定穴位,通过温热渗透及经络传导,促进药物透皮吸收,起到宣通肺气、疏通经络、调和气血的作用,有效缓解患者咳嗽、咳痰症状^[3],临床效果良好,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者为老年女性,主因“咳嗽、咳痰 1 月,加重

收稿日期:2025-12-29

OPEN ACCESS

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

伴发热4 d”于2025年11月25日由门诊以“肺部阴影”收入院,步入入病房。刻下症状:患者神志清,精神可,咳嗽、咳痰,痰量多、色黄难咳出,伴全身酸痛、流清涕、胸骨后疼痛、喘憋,无心慌不适。既往有慢性阻塞性肺疾病、高血压病、低蛋白血症、二尖瓣关闭不全病史,曾患急性咽喉炎,未规律治疗;对磺胺类药物过敏。

1.2 体格检查

西医专科查体:咳嗽、咳痰,痰量多、色黄质黏不易咳出;入院后体温恢复正常,仍有全身酸痛、流清涕、喘憋症状,夜间可平卧;纳差、眠差,每日睡眠4~5 h,夜间间断入睡;小便短黄,大便干结,每1~2 d一行。中医四诊:患者神志清,精神可,面色如常,神态自如,喘息气促,言语清晰,未闻及异常口气或异常呼吸音;舌红,苔黄腻,脉弦数。辅助检查:①胸部CT:双肺可见点片状、条片状高密度影,伴肺气肿,右肺中叶肺不张;②血气分析:PaO₂60.0 mm Hg;③实验室检查:C-反应蛋白74.08 mg/L,中性粒细胞比率81.9%,D-二聚体0.58 mg/L,白蛋白33.82 g/L。

1.3 诊断

中医诊断:咳嗽(痰热壅肺证);西医诊断:社区获得性肺炎、I型呼吸衰竭(低氧血症)、右肺中叶肺不张、慢性阻塞性肺疾病急性加重期、高血压病3级(很高危)、脂肪肝、白癜风、心脏扩大、二尖瓣关闭不全。

1.4 治疗干预

患者入院后,西医予吸氧,吸入用布地奈德混悬液、富马酸福莫特罗粉吸入剂、吸入用盐酸氨溴索溶液雾化吸入^[4],以止咳、平喘、化痰;予盐酸莫西沙星注射液静脉滴注抗感染。中医治疗以“清热化痰、宣肺平喘”为原则,应用中药膏摩适宜技术,治疗取双侧肺俞穴,1次/d,10 min/次。操作时先在穴位涂抹中药膏剂,借助砭石治疗仪的温热渗透效应,配合轻柔的循经推拿手法,促进药物渗透吸收,以达到减轻肺部炎症、缓解咳嗽咳痰症状的目的。经上述治疗后,患者咳嗽症状减轻,痰量减少,痰液转白、易咳出,于2025年12月08日完成治疗出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 生命体征评估

患者入院时生命体征,体温(T)36.5℃,脉搏

(P)80次/min,呼吸(R)24次/min,血压(BP)118/68 mm Hg。

2.1.2 咳嗽评估

咳嗽症状积分(CSS)^[5]分为日间与夜间积分两部分,根据咳嗽强度、频率及对睡眠、日常活动的影响程度分为4个等级(0~3分),总积分为日间与夜间积分之和(0~6分),积分越高提示咳嗽症状越严重。该患者总积分为5分,提示咳嗽症状严重。

2.1.3 痰液黏稠度评估

痰液黏稠度评估^[6]依据痰液性状、颜色及咳出难度,分为3度,具体如下。Ⅰ度(轻度):痰液稀薄,类似清水或蛋清状,流动性强;多为透明或白色,偶带少量泡沫;极易咳出,无明显拉丝或粘连现象。Ⅱ度(中度):痰液黏稠,类似胶冻或浆糊状,可拉丝;白色或淡黄色,可能伴随浑浊;需用力咳嗽才能排出,痰液可能黏附在咽喉或气管壁。Ⅲ度(重度):痰液极黏稠,呈块状或团块状,甚至干结如“树胶”;深黄色、黄绿色或褐色,可能带血丝或坏死组织;难以咳出,需借助拍背、雾化或吸痰等物理手段。该患者痰液黏稠度属Ⅲ度(重度)。

2.1.4 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[7]评估睡眠质量,该量表由入睡时间、睡眠质量、睡眠效率、催眠药物使用、睡眠障碍、日间功能障碍等7个维度组成,每个维度按0~3级计分,总分为0~21分,得分>7分提示存在睡眠障碍,评分越高睡眠质量越差:0~5分为睡眠质量好,6~10分为睡眠质量一般,11~15分为睡眠质量较差,16~21分为睡眠质量很差^[8]。该患者得分为17分,属睡眠质量很差。

2.1.5 焦虑评估

采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估患者焦虑症状,该量表将焦虑因子分为躯体性和精神性两大类,采用0~4分的5级评分法,评分越高症状越严重。总分≥29分为严重焦虑,21~28分为明显焦虑,14~20分为有焦虑,7~13分为可能有焦虑,评分<7分为无焦虑。经评定,该患者HAMA评分为19分,属有焦虑。

2.1.6 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(VAS)评估疼痛程度,将疼痛分为0~10级,0分为无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。

该患者 VAS 评分为 6 分,属中度疼痛。

2.2 护理诊断

气体交换受损:与气道阻塞、分泌物过多有关;清理呼吸道低效:与痰液黏稠、肺部感染有关;睡眠形态紊乱:与痰热扰心,心神不宁有关;焦虑:与病程较长、疾病认知不足有关;躯体疼痛:与肺部炎症刺激、全身炎症反应有关。

2.3 护理计划

结合患者咳嗽、咳痰现状,制定以下护理计划:在常规药物治疗基础上,应用中药膏摩中医特色护理技术,以减轻咳嗽、咳痰症状,缓解疼痛及焦虑状态,改善睡眠质量。通过生活起居指导、饮食调护、疾病知识宣教等措施,帮助患者了解疾病进展,促进康复。通过情志护理、加强沟通交流等方式,帮助患者尽快适应环境,增强治疗信心,缓解焦虑情绪。

2.4 护理措施

2.4.1 辨证施术

采用宣肺止咳、清热化痰的中药膏剂,药物组成包括蜜麻黄 100 g、细辛 50 g、知母 100 g、黄芩 100 g 及白芥子 50 g,研磨成粉后加适量凡士林调成糊状药膏。中药膏摩操作:取双侧肺俞穴,清洁局部皮肤后,取适量膏剂均匀涂抹于背部(上至第 2 胸椎棘突下旁开 1.5 寸的风门穴附近,下至第 5 胸椎棘突下旁开 1.5 寸的心俞穴附近)^[9],厚度以 2~3 mm 为宜。先点按双侧肺俞穴 1~2 min,再使用砭石治疗仪沿膀胱经背部循行路线顺时针推拿,以患者感到局部酸、麻、胀、重感为宜,持续操作 10 min 左右,力度以患者耐受为度,促进药物渗透吸收。操作后使用保鲜膜包裹局部约

30 min,以保持药效。每日治疗 1 次,宜在饭后 1~2 h 进行。经治疗可有效改善患者咳嗽、咳痰症状,减轻疼痛。

2.4.2 辨证施情

指导患者保持环境安静,避免劳累,以润肺气、宁心神、疏肝郁,利于肺功能恢复。患者因咳嗽、咳痰导致失眠、焦虑,病位主要在肺,涉及于心。中医五音理论中,羽调式音乐对应肾水,可滋阴降火、宁心安神,故选择羽调式音乐《平湖秋月》,指导患者每日睡前 1 h 聆听。施乐时保证周围环境安静、空气流通、光线柔和,并嘱患者保持情绪平和,避免七情过激导致脏腑功能失调,以减轻焦虑感,延长睡眠时间。

2.4.3 辨证施膳

针对患者咳嗽、咳痰症状,制定食疗方“川贝炖梨”,取雪梨 250 g,川贝母粉 3~5 g,冰糖 5~8 g,将川贝母粉和冰糖放入去核的雪梨“盅”内,加少量清水,中火蒸 20~25 min,至雪梨果肉软烂、汤汁浓稠即可,具有清热化痰、润肺止咳的功

2.4.4 辨证施养

指导患者进行有效咳嗽咳痰训练及坐式八段锦练习。坐式八段锦是中医传统养生康复运动,动作简单易学,运动强度小,具有调神、调气、调形的作用,可缓解咳嗽频繁、痰液黏稠难咳的症状,改善肺气不畅导致的胸闷,减轻焦虑情绪,提高睡眠质量。

2.5 护理评价

予患者中药膏摩治疗 2 周后,于 12 月 08 日结束治疗,咳嗽、咳痰症状得到改善,详见表 1。

表 1 疗效评估

评估时间	CSS/分	痰液黏稠程度/度	PSQI/分	HAMA/分	VAS/分
入院时	5	Ⅲ	17	19	6
治疗第 1 周	3	Ⅱ	11	12	4
出院时	1	I	7	6	2

3 结果和随访

患者住院期间咳嗽症状逐渐减轻,咳痰量减少,痰液转白、易咳出,于 2025 年 12 月 09 日顺利出院。出院后 1 周(2025 年 12 月 16 日)对患者进行电话回访,结果显示患者咳嗽症状进一步减轻,无咳痰,每日睡眠时间 6~7 h,情绪状态良好。回访中嘱患者遵医嘱按时服药,若有不适及时就诊。

4 讨论

呼吸系统疾病常具有迁延难愈的特点,肺主气、司呼吸,位高为五脏之华盖,开窍于鼻、外合皮毛,故肺最易受外感、内伤之邪侵袭;肺为娇脏,不耐邪侵,邪侵则肺气失宣、肺失肃降,发为咳嗽咳痰。本案例患者为痰热壅肺型咳嗽,基于中医辨证论治与整体观念,运用病一证一症三位一体的辨证思维,以经络学说为指导,选用中药膏摩等中

医适宜技术,同时配合心理干预、饮食调护及情志护理等措施,有效改善患者咳嗽、咳痰症状。

中药膏摩是以中药膏剂为介质,在治疗部位体表施以推拿按摩手法(摩、揉、推、点、按等)的中医外治技术,其治法首见于《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》:“若人能养慎,不令邪风干忤经络,适中经络,未流传脏腑,即医治之。四肢才觉重滞,即导引、吐纳、针灸、膏摩,勿令九窍闭塞”^[10]。本研究中借助砭石治疗仪的温热渗透效应^[11],使手法与药物协同作用,发挥综合治疗效果;其中指压点穴手法介于推拿与针灸之间,以指代针,兼具针刺的功力与推拿的柔和,疗效优于普通按摩手法。

本研究选用的膏剂药物以宣肺平喘、清热燥湿、滋阴润燥为主,针对肺热咳嗽证型组方,采用本院自制中药颗粒调配而成,蜜麻黄擅长宣肺平喘、利水消肿,细辛可祛风散寒、通窍止痛,知母能清热泻火、润肺燥咳,黄芩善清肺热、燥湿化痰,白芥子具有温肺豁痰利气、散结通络止痛的作用。药物经皮肤吸收后渗透至肌层,借助药物本身的药理作用增强疗效。

针对痰热壅肺型咳嗽患者,护理过程中应注重与患者的沟通交流,普及疾病健康教育知识,疏导患者消极情绪,充分发挥中医特色护理技术的优势。治疗前向患者详细说明膏摩操作的目的、方法、注意事项、禁忌证及可能出现的不良反应,使患者在心理上放松,主动配合操作;操作过程中手法轻柔,避免烫伤或划伤皮肤,密切观察患者状态,如有不适及时处理;操作后观察局部皮肤有无破损、红肿、皮疹、水疱等不良反应,告知患者注意休息、局部保暖,并做好详细的健康指导^[12]。通过以上措施可提高患者治疗依从性,促进患者康复,提高护理服务满意度。综上所述,中药膏摩技术可有效改善痰热壅肺型咳嗽患者的咳嗽、咳痰症状,且具有操作简便、安全有效的特点,值得临床推广应用。

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] 胡月媛,庄阳,陆文霞.化痰宣肺汤合小陷胸汤联合布地奈德雾化吸入剂治疗痰热壅肺证肺炎支原体肺炎患儿的临床研究[J]. 中医药学报, 2025, 53

(4): 87-91.

HU Y Y, ZHUANG Y, LU W X. Clinical study of Huatan Xuanfei decoction combined with Xiaoxian-xiong decoction and budesonide inhalation in the treatment of mycoplasma pneumoniae pneumonia (MPP) with phlegm-heat obstructing the lung syndrome[J]. Acta Chin Med Pharmacol, 2025, 53(4): 87-91. (in Chinese)

[2] 张亚平,朱俊琛,侯倩雯,等. MRI参数与气滞血瘀型腰椎间盘突出患者椎间盘退变程度的关系及中药膏摩干预的疗效分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2025, 20(10): 2042-2047.

ZHANG Y P, ZHU J C, HOU Q W, et al. Relationship between MRI parameters and the degree of disc degeneration in Patients with lumbar disc herniation of qi stagnation and blood stasis type, and the curative effect of TCM ointment massage intervention [J]. World J Integr Tradit West Med, 2025, 20(10): 2042-2047. (in Chinese)

[3] 周焰实,曹敏. 川芎平喘合剂治疗肺炎后咳嗽临床疗效及对血清炎症因子的调节作用[J]. 长春中医药大学学报, 2025, 41(12): 1383-1387.

ZHOU Y S, CAO M. Clinical efficacy of Chuanxiong Pingchuan Mixture on cough after pneumonia and its regulatory effect on serum inflammatory factors [J]. J Changchun Univ Chin Med, 2025, 41(12): 1383-1387. (in Chinese)

[4] 王明航,韩伟红,毕丽婵,等. 中医辨证治疗方案对老年社区获得性肺炎出院后患者生存质量和疗效满意度的评价研究[J]. 中国全科医学, 2024, 27(8): 1001-1007.

WANG M H, HAN W H, BI L C, et al. Evaluation study of traditional Chinese medicine syndrome differentiation therapy on the quality of life and efficacy satisfaction in elderly community-acquired pneumonia patients after discharge [J]. Chin Gen Pract, 2024, 27(8): 1001-1007. (in Chinese)

[5] 艾燕. 盐酸氨溴索静滴与布地奈德雾化吸入联合治疗对支气管肺炎患儿临床症状及血清CRP、PCT的影响[J]. 中国现代药物应用, 2025, 19(23): 101-104.

AI Y. The effects of intravenous ambroxol hydrochloride combined with budesonide nebulization on clinical symptoms and serum CRP, PCT levels in children with bronchopneumonia [J]. Chin J Mod Drug Appl, 2025, 19(23): 101-104. (in Chinese)

[6] 曾志锋,吴雪琴,郑广阳. 苏黄止咳胶囊联合布地奈德福莫特罗治疗咳嗽变异性哮喘的临床效果

- [J]. 临床合理用药, 2025, 18(19): 52-54.
- ZENG Z F, WU X Q, ZHENG G Y. Clinical effect of suhuang Zhike capsule combined with budesonide formoterol on cough variant asthma[J]. Chin J Clin Ration Drug Use, 2025, 18(19): 52-54. (in Chinese)
- [7] 谢波, 周惠仪, 叶剑聪, 等. 经络注血疗法联合半夏厚朴汤合三子养亲汤加减治疗痰湿阻肺型慢阻肺急性加重期患者的效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(1): 104-107.
- XIE B, ZHOU H Y, YE J C, et al. Observation on effect of meridian blood injection therapy combined with modified Banxia Houpo Tang and Sanzi Yangqin Tang in the treatment of patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (phlegm-dampness obstructing the lung pat [J]. Chin J Mod Drug Appl, 2024, 18(1): 104-107. (in Chinese)
- [8] 陈玉婷, 戴晶晶. 乳腺癌靶向治疗患者睡眠障碍调查及影响因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2025, 40(23): 4387-4390.
- CHEN Y T, DAI J J. Investigation of sleep disorders and analysis of influencing factors in patients with breast cancer targeted therapy[J]. Matern Child Health Care China, 2025, 40(23): 4387-4390. (in Chinese)
- [9] 曲嘉瑶. 五脏背俞穴取穴法的古代文献收集、整理与研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2023.
- [10] 张梦佳, 任新生, 罗丽灵. 中医传统功法坐式八段锦在慢性病康复中的研究进展[J]. 江西中医药, 2025, 56(10): 81-84.
- ZHANG M J, REN X S, LUO L L. Research progress on seated Baduanjin applied in chronic disease rehabilitation[J]. Jiangxi J Tradit Chin Med, 2025, 56(10): 81-84. (in Chinese)
- [11] 孙月, 刘陆阳, 王琼, 等. 基于《金匱要略》痰饮理论探讨慢性肺病的层次化辨治思路[J]. 长春中医药大学学报, 2025, 41(8): 835-839.
- SUN Y, LIU L Y, WANG Q, et al. Exploration of hierarchical treatment based on syndrome differentiation of chronic pulmonary diseases based on the phlegm and fluid retention theory in Synopsis of Golden Chamber[J]. J Changchun Univ Chin Med, 2025, 41(8): 835-839. (in Chinese)
- [12] 王颖, 李莉, 张素秋, 等. 温度压力可视化电热砭石在项背肌筋膜炎痛症患者中的应用效果观察[J]. 中国护理管理, 2025, 25(10): 1457-1462.
- WANG Y, LI L, ZHANG S Q, et al. Efficacy of a temperature-pressure-visualized electro-heating Bian-stone warming in patients with upper back myofascial pain syndrome[J]. Chin Nurs Manag, 2025, 25(10): 1457-1462. (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。