

DOI: 10.12209/CAIM202511250002

· 中西医结合临床案例 ·

# 1例肺炎合并抗生素相关性腹泻患者的 中西医结合治疗护理体会

马伟金, 方 方, 张丽娜, 肖文莉, 刘媛媛

(天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床医学研究中心 北急诊一病区, 天津, 300381)

**摘要:** **目的** 探讨中西医结合方案治疗肺炎合并抗生素相关性腹泻(AAD)的临床疗效与安全性。**方法** 回顾性分析1例肺炎患者在抗生素抗感染治疗期间并发AAD的临床资料,西医予调整抗生素种类、补液纠正电解质紊乱、微生态制剂调节肠道菌群等基础治疗;中医辨证为脾胃虚弱、寒湿困脾,予健脾祛湿、和胃止泻为法的中药汤剂口服,配合温灸、中药热奄包、穴位按摩、中药外敷辅助调理,并在用药护理、饮食护理、情志护理等方面给予指导。**结果** 治疗14 d后,患者腹泻症状完全缓解,肺炎感染指标降至正常,于2025年10月02日出院。**结论** 针对肺炎合并AAD患者,在西医规范治疗基础上,结合中医辨证施治及外治法,可有效改善肠道功能、缩短病程,提升整体治疗效果,且安全性良好,值得临床参考。

**关键词:** 抗生素相关性腹泻; 寒湿困脾; 温灸; 中药热奄包; 穴位按摩

## A Case Report on Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Treatment and Nursing for a Patient with Pneumonia Complicated by Antibiotic-Associated Diarrhea

MA Weijin, FANG Fang, ZHANG Lina, XIAO Wenli, LIU Yuanyuan

(Department of Emergency Medicine I, National Clinical Research Center for Acupuncture and Moxibustion, First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300381)

**ABSTRACT:** **Objective** To explore the clinical efficacy and safety of an integrated traditional Chinese and Western medicine treatment plan for pneumonia complicated with antibiotic-associated diarrhea (AAD). **Methods** A retrospective analysis was conducted on the clinical data of a patient with pneumonia who developed AAD during antibiotic anti-infection treatment. Western medicine treatment included adjusting the type of antibiotics, fluid replacement to correct electrolyte imbalance, and using microecological preparations to regulate the intestinal flora. Traditional Chinese medicine treatment was based on the diagnosis of spleen and stomach weakness and cold-dampness trapping the spleen, with oral administration of a decoction to strengthen the spleen, remove dampness, harmonize the stomach, and stop diarrhea. It was also supplemented with moxibustion, hot compress with traditional Chinese medicine, acupoint massage, and external application of traditional Chinese medicine for auxiliary treatment. Guidance was provided in medication care, dietary care, and emotional care. **Results** After 14 days of treatment, the patient's diarrhea symptoms were completely relieved, and the pneumonia infection indicators returned to normal. The patient was discharged on October 2, 2025. **Conclusion** For patients with pneumonia complicated with AAD, on the basis of standardized Western medicine treatment, the combination of traditional Chinese medicine syndrome differentiation and treatment and external therapies can effectively improve intestinal function, shorten the course of the disease, enhance the overall treatment effect, and has good safety, which is worthy of clinical reference.

**KEY WORDS:** antibiotic-associated diarrhea; cold-dampness trapping the spleen; moxibustion; hot compress with Traditional Chinese Medicine; acupoint massage

收稿日期: 2025-11-25

OPEN ACCESS

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

抗生素相关性腹泻(AAD)是使用抗生素后肠道菌群失衡引发的腹泻<sup>[1]</sup>,多见于广谱抗生素应用期间;在我国急危重患者中,该病的发生率为26.5%<sup>[2]</sup>。AAD的核心病机为广谱抗生素的广泛应用同时杀灭致病菌与正常菌群,导致肠道菌群多样性下降;该病不仅严重影响患者生活质量,还可能造成治疗中断,使住院天数延长3~7 d<sup>[3]</sup>。中医认为,抗生素相关性腹泻多属“泄泻”范畴,治疗上常结合病情辨证施护,以“温中散寒、化湿止泻、健脾益气”为原则。本次研究选取1例肺炎合并抗生素相关性腹泻患者,该患者因长期咳嗽、咳痰入院,使用抗生素治疗后出现AAD,经传统西医治疗症状未得到有效控制,后续采用中医特色疗法后症状明显缓解。本研究旨在通过对该临床案例的分析,探讨中医治疗AAD的有效性及作用机制,为AAD的临床治疗提供新的思路与方法。患者于10月02日症状明显缓解,顺利出院,现将该患者的中西医治疗及护理情况报告如下。

## 1 病历报告

### 1.1 一般资料

患者男,89岁,退休人员,因“咳嗽咳痰伴呕吐2 h”于2025年09月18日入院。患者2周前无明显诱因出现咳嗽、咳痰,痰白黏、量少,伴恶心呕吐,于2025年09月11日就诊于外院急诊科,予头孢曲松静脉滴注抗感染、艾司奥美拉唑口服抑酸护胃治疗,3 d后症状未见明显好转,遂于2025年09月14日收入该院感染科住院治疗。

住院期间继续予艾司奥美拉唑静脉输注,改用头孢米诺静脉滴注抗感染,患者呕吐症状好转,咳嗽咳痰明显减轻,但仍有间断咳嗽、咳痰,喉间可闻及痰鸣音,且出现大便次数增多,4~5次/d,便质清稀、色淡、腥味轻,伴腹痛喜温喜按、四肢冷,舌淡苔白腻,脉迟缓。西医诊断为抗生素相关性腹泻,予蒙脱石散、思连康等对症治疗3 d,腹泻症状未见明显缓解,为求进一步诊治,于2025年09月18日转入我科。

入院后完善相关检查:血细胞分析(EDTA抗凝全血)示白细胞计数(WBC)11.02×10<sup>9</sup>/L↑,中性粒细胞绝对值(NEUT#)7.40×10<sup>9</sup>/L↑,成熟中性粒细胞绝对值(MNEUT#)7.36×10<sup>9</sup>/L↑;全量程C反应蛋白(CRP)156.42 mg/L↑;生化全项示血清钠(Na)130.6 mmol/L↓,血清钾(K)3.3 mmol/L↓;便常规

示白细胞(WBC)1个/HP,便培养示艰难梭菌A(+);下腹部B超示肠管普遍轻度扩张,肠壁略增厚,肠腔内可见少量积液及气体回声,结肠黏膜回声增强、毛糙,未见明显占位性病变。现患者神清,精神弱,呼吸平稳,右下腹压痛,食欲下降,睡眠尚可,大便4~5次/d、质清稀、色淡、腥味轻,小便正常,舌淡苔白腻,脉迟缓。既往史:高血压病史20余年,口服络活喜控制血压,否认传染病史、外伤史及食物药物过敏史。

### 1.2 体格检查

入院查体:体温(T)37.5℃,脉搏(P)68次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)105/85 mm Hg;神志清楚,精神欠佳,形体消瘦,皮肤黏膜无黄染,全身浅表淋巴结未触及肿大;咽部充血,双侧扁桃体Ⅰ度肿大;双肺叩诊清音,呼吸音粗;心率(HR)108次/min,律齐;全腹轻度压痛,右下腹压痛较明显,无反跳痛及肌紧张,肝脾肋下未触及,墨菲氏征阴性,肠鸣音亢进(6~7次/min);双下肢无浮肿。中医查体:神清,精神可,面色正常,右下腹压痛较明显,无反跳痛及肌紧张,大便4~5次/d,小便正常,舌淡、苔白腻,脉迟缓。

### 1.3 诊断

西医诊断:肺炎,抗生素相关性腹泻,高血压病;中医诊断:泄泻(寒湿困脾证)。

### 1.4 治疗干预

#### 1.4.1 西医治疗

治疗原则:调整抗生素控制感染、缓解症状、对症支持治疗。予莫西沙星注射液250 mL静脉输注,1次/d,联合甲硝唑0.5 g口服,3次/d,以抑制肠道细菌感染;0.9%生理盐水100 mL+艾司奥美拉唑钠40 mg静脉输注,1次/d,以保护胃黏膜、预防应激性溃疡;5%葡萄糖盐水+氯化钾注射液0.5 g+维生素C 0.5 g静脉输注,1次/d,以支持治疗。

#### 1.4.2 中医治疗

治法:温中散寒、化湿和中、健脾止泻。选用参苓白术散加干姜,功用为温中散寒、益气健脾,主治中焦虚寒所致的腹痛、泄泻、食少乏力、舌淡苔白、脉沉迟。研究显示,在常规西医治疗基础上加用参苓白术散加减治疗AAD,可提升患者免疫功能、调节肠道菌群、促进肠黏膜屏障修复<sup>[4]</sup>。服用5剂后,患者于2025年09月23日肠鸣音恢复正常,排便次数恢复正常,功能性腹泻严重程度量表(FDS-6)评分为2分,无需药物干预。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

按照我院《入院患者护理评估单》，从一般情况、望闻问切及心理社会关系三个维度逐项评估。患者存在下腹部疼痛，采用视觉模拟评分法(VAS)评估右下腹疼痛评分为4分，疼痛可耐受，日常活动稍受影响。患者存在腹泻症状，采用功能性腹泻严重程度量表(FDS-6)从排便频率、粪便性状、腹痛程度、对日常生活影响等6个维度评分，总分0~36分，分数越高病情越重，评分<10分为轻度、10~20分为中度、评分>20分为重度，本例患者评估得分为22分，提示腹泻严重。患者因腹泻导致低钾低镁、虚弱无力，采用Barthel指数评定量表评估生活自理能力得分为50分，提示中度功能障碍，生活部分不能自理，日常活动需他人协助，采用诺顿评分评估皮肤情况得分为14分，属于皮肤损伤高风险。因疾病经久不愈存在心理焦虑，采用广泛性焦虑障碍量表(GAD-7)评估得分为14分，属于中度焦虑；患者社会支持系统良好，经济状况良好，对疾病有一定认知。

### 2.2 护理诊断

①急性疼痛：与肠道炎症、痉挛所致下腹部疼痛有关；②腹泻：与肠道痉挛导致肠功能紊乱有关；③体液不足：与腹泻致体液大量丢失有关；④电解质紊乱：与腹泻致钾、镁丢失过多有关；⑤焦虑：与疾病刺激和环境改变有关。

### 2.3 护理计划

根据护理评估及诊断结果，制定如下护理计划：①病情观察与评估：记录每日排便次数、粪便性状、腹痛评分，监测体温、尿量、皮肤弹性；②实验室监测：每日或隔日复查电解质(钾、镁、钠)、肾功能、血常规，正确留取粪便标本，必要时行艰难梭菌毒素检测；③体液管理：指导患者小口频服口服补液盐，及时予静脉补液及补钾、补镁治疗；④饮食指导：予清淡易消化、少渣低乳糖饮食；⑤皮肤护理：及时清理排泄物，保持肛周皮肤清洁干燥；⑥情志护理：疾病初期加强巡视，为患者提供生活护理，缓解焦虑情绪。

### 2.4 护理实施

#### 2.4.1 饮食护理

给予清淡、低脂、易消化饮食，保证充足水分与电解质摄入；避免生冷、辛辣、油腻食物及高糖饮品。急性期(稀便≥3次/d)：予口服焦米糊，温凉

后少量多次服用(100~200 mL/次，3~4次/d)。米淀粉加热糊化后形成黏稠胶体，可覆盖肠黏膜，减少刺激与分泌；焦糖化产物和米糠中的膳食纤维可吸附部分毒素与炎性介质，降低渗出；半流质糊剂可减少肠腔渗透压波动，降低水样腹泻的“驱动压力”；糊化淀粉易吸收，可补充水分与碳水化合物，减轻胃肠负担<sup>[5]</sup>，兼顾“补充营养”与“健脾益胃”功能，助力肠道功能恢复。

#### 2.4.2 情志护理

患者入院初期表现为焦虑烦躁，护理人员主动自我介绍，各项操作前充分解释以取得配合；鼓励患者与同室病友交流，同时引导家属给予患者充分理解与支持。随着病情好转，患者焦虑烦躁情绪逐渐缓解。

#### 2.4.3 中医特色疗法

##### 2.4.3.1 温灸治疗

治疗取穴神阙、天枢、中脘、足三里、上巨虚、三阴交、关元、气海，神阙穴行隔灸，其余穴位每穴温和灸10 min，1次/d，7 d为一个疗程。研究显示，艾灸可缩短抗生素相关性腹泻的病程、降低复发率，其作用机制可能与改善肠道菌群及黏膜屏障有关<sup>[6]</sup>。

##### 2.4.3.2 中药热奄包治疗

中药热奄包治疗外敷神阙、中脘穴，药物组成为焦山楂15 g、炒橘皮10 g、茯苓15 g、炒白芍10 g及桂枝6 g等。将药物蒸煮至温热后，隔棉布袋敷于穴位，以“温而不烫、烫而不痛”为度，20~30 min/次，1次/d，连用5 d。温热刺激中脘穴可改善胃肠动力、减轻肠痉挛与腹胀<sup>[7]</sup>，部分缓解抗生素相关性腹泻(AAD)的稀便与腹痛症状。

##### 2.4.3.3 穴位按摩

依据中医“治泻以收涩为先，急则治标，缓则治本”的原则，选取足三里、中脘、天枢等穴位进行按摩，每次每穴按摩1~2 min，2次/d。嘱患者放松心情，按摩过程中可配合腹式呼吸以增强疗效<sup>[8]</sup>。

##### 2.4.3.4 中药外敷

予以地榆油搽剂外涂，减轻腹泻所致的肛周红痛、渗液，促进表皮修复<sup>[9]</sup>；住院期间，于患者每次排便后或温水擦浴后，取地榆油搽剂外涂肛周，2次/d。

##### 2.4.3.5 中药汤剂

予参苓白术散，以“补脾祛湿、固肠止泻”为法，针对脾胃虚寒型AAD“寒凝湿困、脾失健运”

的病机施治;2次/d,7d为一个疗程,共口服一个疗程。

### 2.5 护理评价

从患者主观感受、日常生活自理能力、焦虑评分三方面进行评价,具体如下:①采用视觉模拟评分法(VAS)评估疼痛,患者出院时评分为0分,主观疼痛感消失;②采用功能性腹泻严重程度量表(FDS-6)评估,得分为2分,基本无需药物干预;③采用Barthel指数(BI)评估日常生活自理能力,由入院时的50分提升至90分,患者无不适感,自理能力显著提高;④采用广泛性焦虑障碍量表(GAD-7)评估焦虑程度,得分为4分,处于正常范围,较入院时14分的中度焦虑状态明显缓解。

## 3 结果和随访

患者咳嗽咳痰症状好转,停用抗生素及质子泵抑制剂;腹泻症状消失,排便恢复正常,舌淡红、苔薄白、脉平,于2025年10月02日出院。出院1周后电话随访,指导患者慎起居、节饮食、避风寒,保持大便通畅及情绪稳定;告知患者勿自行使用抗生素,若出现咳嗽咳痰、腹泻腹痛等症状及时就诊。患者反馈食欲恢复,二便正常,无恶心呕吐。

## 4 讨论

抗生素相关性腹泻(AAD)是老年患者常见并发症之一,尤其多见于气管切开、连续性肾脏替代治疗、高C反应蛋白、高脂肪酶水平的高龄重症患者。研究表明,使用哌拉西林他唑巴坦钠、第三代头孢菌素、碳青霉烯类抗生素及利尿剂,是ICU老年重症患者发生AAD的独立相关因素<sup>[10]</sup>。西医治疗需在不影响原发病的前提下,立即停用或换用低危抗生素;严禁常规使用洛哌丁胺等止泻药;重症患者优先采用静脉联合口服补液,维持水电解质与酸碱平衡;尽早启动肠内营养(EN)以支持肠道屏障功能,但单纯西医治疗效果有限,因此在西医基础上联合中医治疗,是临床治疗的有益补充。

传统中医认为,AAD的核心病机为抗生素(属寒凉之品)损伤脾阳、致湿滞肠道;常见证型包括脾胃虚弱、寒湿困脾、湿热蕴结,病程日久可发展为阳虚或寒热错杂。其中脾胃虚弱型表现为便溏稀、食少乏力、面色淡白、舌淡苔白、脉弱。临床中可根据患者症状体征实施辨证施护,采用中医特色疗法,通过温灸、热奄包作用于神阙、天枢、中

脘、足三里、上巨虚、三阴交、关元、气海等穴位,利用温热刺激与穴位的协同作用发挥疗效:温热效应可促进局部血液循环与微循环,缓解平滑肌痉挛,减轻腹痛与稀便症状;神经调节作用可激活迷走神经、抑制交感神经兴奋,改善胃肠动力与分泌紊乱;抗炎及屏障保护作用可下调炎症因子、提升肠黏膜屏障功能,进而减轻腹泻。中药外涂则能有效缓解腹泻所致的肛周皮肤损伤。中医非药物治疗法减少了治疗对药物的依赖,其个性化治疗方案为老年AAD患者提供了新的治疗思路。

中医中药治疗AAD的临床研究已从“经验应用”进入“循证化、规范化、现代化”阶段,其核心优势在于通过辨证论治,从根本上调理脾胃功能、恢复肠道菌群平衡,且安全性高、不良反应少,与西医联合应用可显著提升临床疗效,降低重症患者的死亡率与医疗负担。尽管目前仍存在高质量研究不足、标准化欠缺等问题,但随着研究的深入,中医中药必将成为AAD,尤其是重症AAD临床治疗中不可或缺的重要手段,为解决抗生素肠道不良反应提供新的思路与方案。本病例经过近2周的治疗与护理,患者腹痛、腹泻症状明显缓解,胃肠功能改善,战胜疾病的信心增强,取得了满意的康复效果。

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] 宋媛媛,贡雪芃,肖蒙,等. 抗生素相关性腹泻研究进展[J]. 医药导报, 2019, 38(11): 1454-1458.  
SONG Y Y, GONG X P, XIAO M, et al. Research progress of antibiotic-associated diarrhea [J]. Her Med, 2019, 38(11): 1454-1458. (in Chinese)
- [2] 樊冰心,黄丽,吴浩,等. 中国急危重症患者抗菌药物相关性腹泻发生率的Meta分析[J]. 药物流行病学杂志, 2025, 34(3): 293-305.  
FAN B X, HUANG L, WU H, et al. The incidence of antibiotic-associated diarrhea in critically ill patients in China: a Meta-analysis[J]. Chin J Pharmacoevidemiol, 2025, 34(3): 293-305. (in Chinese)
- [3] 孔佳佳,李娜,程洁,等. 腹泻对ICU成人患者临床结局影响的Meta分析[J]. 兰州大学学报(医学版), 2022, 48(4): 39-44.  
KONG J J, LI N, CHENG J, et al. Clinical outcomes of adult patients with diarrhea in ICU: a sys-

- tematic review and Meta-analysis [J]. *J Lanzhou Univ Med Sci*, 2022, 48(4): 39–44. (in Chinese)
- [4] 张广玉, 张勤生, 孙晓娜, 等. 参苓白术散加减治疗抗生素相关性腹泻脾胃虚寒证的临床观察[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2019, 25(19): 74–79.
- ZHANG G Y, ZHANG Q S, SUN X N, et al. Clinical observation of addition and subtraction therapy of Shenling Baizhu San to antibiotic-associated diarrhea with spleen–stomach deficiency and cold syndrome[J]. *Chin J Exp Tradit Med Formulae*, 2019, 25(19): 74–79. (in Chinese)
- [5] 陆顾沁, 曹瑞丽, 吴慧. 胡萝卜焦米糊应用于缺血性脑卒中患者腹泻的临床观察[J]. *中华养生保健*, 2022, 40(19): 152–155.
- LU G Q, CAO R L, WU H. Clinical observation of carrot caramelized rice paste applied to diarrhea in patients with cerebral ischemic stroke[J]. *Chin Health Care*, 2022, 40(19): 152–155. (in Chinese)
- [6] 张敏, 刘瑞梅, 邱守芳. 微波配合推拿法对患儿脾胃虚寒型泄泻改善程度的影响[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2018, 24(12): 1762–1763, 1768.
- ZHANG M, LIU R M, QIU S F. Effect of microwave combined with massage on the improvement of deficiency cold of spleen and stomach type diarrhea in children[J]. *Chin J Basic Med Tradit Chin Med*, 2018, 24(12): 1762–1763, 1768. (in Chinese)
- [7] 柳玉丽. 艾盐包热熨足阳明胃经下合穴减轻溃疡性结肠炎腹泻的疗效[J]. *中国现代医生*, 2022, 60(11): 178–180.
- LIU Y L. Efficacy of hot ironing of moxa–salt pack on the lower He–Sea acupoint of Stomach Meridian of Foot–Yangming to relieve diarrhea in ulcerative colitis [J]. *China Mod Dr*, 2022, 60(11): 178–180. (in Chinese)
- [8] 杨慧, 田茂林. 中药热奄包联合中药熏洗治疗膝骨关节炎的临床效果[J]. *中外医学研究*, 2024, 22(18): 33–37.
- YANG H, TIAN M L. Clinical effect of Chinese medicine hot submergence bag combined with Chinese medicine fumigation in the treatment of knee osteoarthritis [J]. *Chin Foreign Med Res*, 2024, 22(18): 33–37. (in Chinese)
- [9] 苏涌, 许杜娟, 高昌琨, 等. 八号膏对大鼠深Ⅱ度烫伤模型创面的治疗作用及其机制研究[J]. *中成药*, 2013, 35(1): 20–23.
- SU Y, XU D J, GAO C K, et al. Therapeutic effect of Bahao Ointment on rat with deep partial–thickness burn wound [J]. *Chin Tradit Pat Med*, 2013, 35(1): 20–23. (in Chinese)
- [10] 崔雅婷, 毛智, 刘超, 等. ICU老年重症患者抗生素相关性腹泻的关联因素分析[J]. *解放军医学院学报*, 2024, 45(2): 163–168.
- CUI Y T, MAO Z, LIU C, et al. Factors associated with antibiotic-associated diarrhea in elderly critically ill patients [J]. *Acad J Chin Pla Med Sch*, 2024, 45(2): 163–168. (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。