

DOI: 10.12209/CAIM202512020001

· 中西医结合临床案例 ·

中药膏摩治疗1例老年痰热阻肺型 外感咳嗽患者的护理报告

魏紫一, 叶 云

(北京中医药大学东方医院 老年病科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结1例运用中药膏摩技术干预老年痰热阻肺型外感咳嗽患者的护理经验。针对89岁高龄、基础疾病复杂、沟通受限的患者,基于中医整体观念及辨证施护原则,实施以中药膏摩为核心的中医非药物外治法特色护理方案,同时辅以情志调护。经过为期1周的干预,对比护理评估数据发现患者咳嗽、咳痰症状显著缓解,疼痛不适状况改善,整体状态趋于稳定。结果表明,中药膏摩对此类老年咳嗽患者安全有效,值得临床推广。

关键词: 膏摩; 咳嗽; 中医护理; 老年患者

Nursing Report on Herbal Ointment Massage Therapy for an Elderly Patient with Phlegm-Heat Obstructing the Lung Type of Exogenous Cough

WEI Ziyi, YE Yun

(Department of Geriatrics, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of applying herbal ointment massage (gaomo) to intervene in an elderly patient with phlegm-heat obstructing the lung type of exogenous cough. For this 89-year-old patient with complex underlying conditions and limited communication, a tailored Traditional Chinese Medicine (TCM) non-pharmacological external therapy protocol—centered on herbal ointment massage—was implemented based on TCM holistic principles and syndrome-differentiated nursing. Emotional regulation was concurrently incorporated. After one week of intervention, comparative nursing assessments revealed significant alleviation of cough and expectoration, improved pain relief, and overall stabilization of the patient's condition. The results demonstrate that herbal ointment massage is a safe and effective intervention for elderly patients with this type of cough, warranting clinical promotion.

KEY WORDS: ointment massage; cough; TCM nursing; elderly patient

老年肺炎是临床常见病^[1],属于中医学“外感咳嗽”“风温肺热”等范畴。患者脏腑功能衰退,正气不足,易感外邪且迁延难愈,其中痰热阻肺是常见证型,临床以咳嗽、咳黄质黏痰、难以咯出为主要表现。本例患者年近九旬,合并多种基础疾病,常规治疗与护理面临挑战。中药膏摩^[2]是以药膏为推拿介质,在体表一定部位施以推拿手法,从而达到治病、防病和保健作用的一种外治法。中药膏摩将推拿手法与药膏结合运用,一方面可避免推拿过程中摩擦对皮肤的损伤,起到保护和润滑

皮肤的作用;另一方面,在手法的作用下,中药膏的有效成分可被充分吸收,能同时发挥手法与药膏的双重治疗作用。该疗法作用温和,尤适用于高龄、体质虚弱、口服药物困难的患者。本文旨在通过此个案,探讨中药膏摩在老年痰热阻肺型咳嗽患者中的具体应用与护理价值。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者女性,89岁,因“反复咳嗽、咳痰1年余,

收稿日期:2025-12-02

通信作者:叶云, E-mail: yy13520215318@163.com

OPEN ACCESS

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

加重 3 d”于 2025 年 09 月 05 日由门诊平车收入我科。患者为老年女性,慢性起病,现咳嗽、咳痰症状明显,咳嗽症状积分表评分为 4 分,痰液黏稠。既往有阿尔茨海默病、重度骨质疏松、支气管哮喘、肠梗阻、便秘等多系统疾病史,平日规律服药治疗。

1.2 体格检查

患者入院时症见:痴呆貌,精神萎靡,咳嗽咯痰,痰量少、色黄质黏、难以咯出,不能自主进食,留置胃管,偶见喘息气促,交流困难。查体:体温(T) 36.3℃,脉搏(P) 74 次/min,呼吸(R) 20 次/min,血压(BP) 102/68 mm Hg。双肺呼吸音清,双肺可闻及湿啰音。舌暗,苔白腻,脉弦。

1.3 诊断及治疗

西医诊断:细菌性肺炎;中医诊断:外感咳嗽;辨证分型:痰热阻肺证。辨证依据:患者高龄,先天之本失养,后天之本受损,脾肾亏虚,脏腑失养,肾不纳气,复感外邪而发病。脾肾亏虚,肺失宣肃,复感外邪,痰热阻肺,故见咳嗽咯痰。综观舌脉,患者舌暗苔白腻,脉弦,辨证为痰热阻肺证。中医诊断参照《咳嗽的诊断与治疗指南(2021)》^[3]中外感咳嗽的诊断标准;西医诊断参照《老年肺炎临床诊断与治疗专家共识(2024 年版)》^[4]中细菌性肺炎的相关诊断标准。

西医治疗以控制基础疾病、对症治疗为主,予盐酸氨溴索注射液 30 mg 入壶化痰,2 次/d,予布地奈德 1 mg+异丙托溴铵 0.5 mg 雾化吸入,3 次/d,以止咳平喘;中医治疗以益气健脾、清热化痰为法,外治予中药膏摩天枢穴健脾化痰。中药膏摩自 09 月 05 日开始治疗,至 09 月 12 日结束。经 7 d 住院治疗,患者咳嗽症状明显减轻,痰液由黏稠色黄逐渐转为稀薄淡黄色,治疗效果显著。

2 护理

2.1 护理评估

咳嗽症状采用咳嗽症状积分表^[5],对患者治疗前后的日间及夜间咳嗽频率、程度分别按无(0 分)、轻(1 分)、中(2 分)、重(3 分)进行分级评分,分数范围 0~6 分,其中 0~2 分为轻度咳嗽,3~4 分为中度咳嗽,5~6 分为重度咳嗽。痰液性状采用痰液黏稠度评分表^[6]进行评估。采用非语言疼痛量表^[7](Critical-Care Pain Observation Tool, CPOT)评估患者不适症状与疼痛情况,总分范围 0~8 分,0~1 分为无疼痛/轻度不适,2~3 分为轻中度疼痛/不适,评分≥4 分为中重度疼痛/不适。

本例患者治疗前咳嗽评分为 4 分,属中度咳嗽;痰液黏稠度为Ⅲ度,属重度黏稠;CPOT 评分为 4 分,属中度疼痛/不适。

2.2 护理诊断

清理呼吸道无效:与患者咳嗽咳痰无力有关;慢性疼痛:与患者长期咳嗽导致咽部不适有关^[8]。

2.3 护理计划

遵医嘱予患者中药膏摩外治法治疗,严格观察并记录治疗后患者咳嗽、咳痰症状的改善情况。同时基于对患者具体状况的评估,开展情志、饮食及生活起居等方面的健康指导及护理。

2.4 护理措施

2.4.1 中药膏摩

予患者中药膏摩治疗,取穴天枢穴。天枢穴属足阳明胃经,为大肠募穴,位于腹部脐中旁开 2 寸处^[9],精准定位可采用“横指同身寸”法,即从脐中点水平向两侧旁开约食指、中指、无名指三指并拢的宽度。操作前核对医嘱、备齐用物,协助患者取舒适仰卧位,暴露腹部,调节病室温度至适宜范围,保护患者隐私。护士取配置好的膏摩中药颗粒,加入温开水搅拌成稠膏状,取适量均匀涂抹于天枢穴及周围腹部皮肤。操作者佩戴手套,以手掌或拇指指腹为着力点,以天枢穴为中心沿顺时针方向行轻柔缓和的摩法操作,手法需遵循“持久、有力、均匀、柔和、深透”原则,以患者感觉局部温热舒适为度,每次操作 15~20 min,1 次/d。操作前后均需评估局部皮肤完整性,观察有无红肿;操作过程中密切观察患者神情及反应,若出现痛苦面容需及时调整按摩力度;操作完毕后用温毛巾清洁局部皮肤,协助患者整理衣物,嘱其注意保暖。

2.4.2 饮食护理

鼻饲营养优先选择易消化、高蛋白、高维生素的肠内营养制剂,适当增加水分鼻饲量以稀释痰液,利于排出。严格控制鼻饲速度与营养液温度,避免过冷刺激引发呛咳。

2.4.3 情志护理

患者虽无法言语交流,但仍有情感需求与感知能力。护理时保持环境安静舒适,操作前通过轻柔触摸手臂、面带微笑、温和语调等方式告知,建立信任关系。密切观察患者面部表情、肢体动作等非语言信号,及时回应其不适,通过耐心陪伴传递关怀,缓解因疾病与陌生环境可能产生的恐惧、焦虑情绪。根据中医“五音疗疾”理论^[10],痰热阻肺证属实证、热证;五行中肺属金,对应正音为

商调(如《阳春白雪》),其性肃收敛,可疏导肺气壅滞;同时遵循“实则泻其子”原则,金生水,肾(水)为肺(金)之子,辅以属水的羽调音乐(如《梅花三弄》),其性清凉,可滋阴降火、助清肺热。采用音箱外放,建议于白天进行,15~20 min/次,1~2次/d,避免夜间播放影响睡眠;最佳时间为上午7:00~11:00,此时间段为气血流注肺与大肠经之时,效果更佳。

3 结果和随访

通过为期1周治疗,患者咳嗽症状积分由4分变为2分,痰液性质较前变稀(痰液黏稠度由Ⅲ度改善为Ⅱ度),痰液颜色由黄色变为淡黄,咳出难度降低;CPOT评分由4分降至2分,疼痛及不适感减轻。

4 讨论

从中医经典理论视角分析,其作用原理首先体现在对“肺与大肠相表里”这一核心关系的巧妙运用上。患者年近九旬,脏腑虚衰,正气不足,外邪入里化热,与体内宿痰搏结,壅阻于肺,致使肺气宣发肃降失常,发为咳嗽、咯痰黄黏。《黄帝内经·灵枢·本输》^[11]有云:“肺合大肠,大肠者,传导之腑。”这奠定肺肠在生理上相互为用、病理上相互影响的理论基础。肺气的肃降有助于大肠传导糟粕,而大肠腑气的通畅亦是维持肺气宣降的重要条件。若大肠壅滞,腑气不通,浊气上逆则可加重肺气壅塞,所谓“腑气不通,脏气不利”。

本案例选取天枢穴作为膏摩施治的关键穴位,正是基于其作为足阳明胃经要穴且为大肠募穴的特殊地位。《针灸甲乙经》^[12]明确指出天枢穴的位置及其与肠胃的密切关联。募穴是脏腑之气结聚于胸腹部的特定穴位,对于调理对应脏腑的功能具有直达病所、效专力宏的特点。通过以天枢穴为中心进行膏摩,手法与药力协同,能够直接作用于腹部气机,起到疏调肠腑、通导滞气的作用。当大肠腑气得通畅下行,上逆之肺气随之有路可降,从而有效缓解因肺气上逆所致的咳嗽、气喘,这完美诠释“通腑以泻肺”“下病上取、上病下治”的整体治疗观^[13]。同时,膏摩技术本身融合手法按摩与药物外治的双重优势。手法按摩,特别是柔和深透的摩法,能疏通经络、行气活血,使局部乃至全身气机调畅。正如《圣济总录》^[14]所言:“按摩拈揉,……令百节通利,邪气得泄。”

作为介质的中药膏剂,其组方中所含丁香、木香之行气,肉桂、干姜之温通,白术、茯苓之健脾,厚朴之下气,通过手法热力与摩擦的引导,药性由表入里,透过腠理、循经内达,发挥其行气化痰、温通散结、健脾祛湿的综合药理效应。对于本例高龄多病、口服药物困难且沟通受限的患者而言,这种非侵入性的外治法不仅避免了口服药物可能带来的胃肠道负担及吞咽风险,其温和的特性也极大提高了治疗的耐受性和安全性^[15]。

从现代医学角度思考,腹部按摩可能通过调节自主神经功能、改善肠道蠕动、促进局部血液循环等途径,对位于胸腔的肺脏功能产生积极的间接调节作用,这与“肠—肺轴”的理念不谋而合^[16]。关于疗效,本案例通过量表量化评估清晰显示,经过1周干预,患者核心症状从中度改善至轻度,不适与焦虑感同步减轻,这不仅验证该技术在缓解躯体症状方面的有效性,也提示其通过改善躯体不适间接稳定患者情绪状态,体现了中医“形神一体”的护理观。

护士在对患者施行中药膏摩治疗的同时,通过执行易消化、高营养的鼻饲方案并注重增加水分摄入的饮食护理,有效保障了患者的营养支持,同时对降低痰液粘稠度、促进排痰产生了积极影响。情志护理方面,通过持续的温和沟通与耐心陪伴,患者情绪状态趋于稳定,非语言信号显示其恐惧感和焦虑情绪较前减轻,能够更好地配合治疗与护理操作。此外,辅以实施的五音疗法,遵循中医理论择时播放相应调式的音乐,为患者创造了更为安宁的康复环境,在疏导情志、辅助清热方面起到了协同作用。

综上所述,中药膏摩技术对于该患者的作用,是基于中医整体观念和经络腧穴理论,通过体表施治调理内在脏腑气机,实现通腑降肺、行气化痰的治疗目标。其临床价值在于,为处理高龄、虚弱、多重用药或无法配合口服药物的老年咳嗽患者,提供了一种安全有效、易于实施且富含中医特色的非药物疗法选择,具有重要的推广价值。但本案例为单一个案,疗效受多种因素影响,后续仍需开展随机对照试验,结合统计学分析进一步验证中药膏摩的独立作用及疗效。

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] 尤黎明, 吴瑛. 内科护理学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2022: 65-70.
- [2] 钟伟兴, 谌祖江, 李义凯. 中国膏摩疗法与膏摩文化的过去、现在和将来[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(3): 1419-1422.
ZHONG W X, CHEN Z J, LI Y K. Past, present and future of Chinese ointment massage therapy and ointment massage culture[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 39(3): 1419-1422. (in Chinese)
- [3] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2021)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2022, 45(1): 13-46.
Asthma Group, Chinese Thoracic Society, Chinese Medical Association. Chinese national guideline on diagnosis and management of cough (2021) [J]. Chin J Tuberc Respir Dis, 2022, 45(1): 13-46. (in Chinese)
- [4] 何裕畅, 叶志辉, 张秀莲, 等. 老年社区获得性肺炎的临床表现与治疗研究进展[J]. 中国防痨杂志, 2024, 46(S2): 520-521.
HE Y C, YE Z H, ZHANG X L, et al. Research progress on clinical manifestations and treatment of community-acquired pneumonia in the elderly [J]. Chin J Antituberc, 2024, 46(S2): 520-521. (in Chinese)
- [5] BIRRING S S, PRUDON B, CARR A J, et al. Development of a symptom specific health status measure for patients with chronic cough: Leicester Cough Questionnaire (LCQ)[J]. Thorax, 2003, 58(4): 339-343.
- [6] 李小寒, 尚少梅. 基础护理学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2022.
- [7] GÉLINAS C, FILLION L, PUNTILLO K A, et al. Validation of the critical-care pain observation tool in adult patients[J]. Am J Crit Care, 2006, 15(4): 420-427.
- [8] 席祖洋, 高学农, 詹鸿静. 临床护理诊断实用手册[M]. 北京: 科学出版社, 2024.
- [9] 沈雪勇, 刘存志. 经络腧穴学[M]. 5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [10] 姜侠, 刘莹. 五音辨析与五音疗法探讨[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(7): 3778-3780.
JIANG X, LIU Y. Analysis of five-tones and treatment of disease with five-tones[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 39(7): 3778-3780. (in Chinese)
- [11] 杨胜兰, 李道本, 吴嫣然. “肺与大肠相表里”的理论基础与临床应用[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2012, 20(10): 475-477.
YANG S L, LI D B, WU Y R. Theoretical basis and clinical application of “lung and large intestine are exterior to interior” [J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2012, 20(10): 475-477. (in Chinese)
- [12] 孙蒙, 陈凯旋. 针灸联合药物治疗阳虚兼气滞型老年功能性便秘的临床疗效及对情绪障碍的影响[J]. 中国针灸, 2025, 45(4): 442-447.
SUN M, CHEN K X. Efficacy of acupuncture and moxibustion combined with medication for functional constipation in elderly with Yang deficiency and qi stagnation and its effect on emotional disorder [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2025, 45(4): 442-447. (in Chinese)
- [13] 王雨晴, 储浩然, 王婷, 等. 储浩然基于“调和致中”理论针刺治疗自主神经功能紊乱经验[J]. 湖北中医药大学学报, 2025, 27(4): 114-117.
WANG Y Q, CHU H R, WANG T, et al. CHU Hao-ran's experience in the diagnosis and treatment of autonomic nervous dysfunction based on the theory of “reconciliation” [J]. J Hubei Univ Chin Med, 2025, 27(4): 114-117. (in Chinese)
- [14] 廖宁宁. 喉源性咳嗽的中医研究进展和治疗现状[J]. 光明中医, 2025, 40(12): 2573-2577.
LIAO N N. Research progress and treatment status of traditional Chinese medicine on laryngeal cough [J]. Guangming J Chin Med, 2025, 40(12): 2573-2577. (in Chinese)
- [15] 戴居云. 中医外治法在老年心脑血管疾病中的应用[J]. 老年医学与保健, 2020, 26(5): 721-723.
DAI J Y. Application of external treatment of traditional Chinese medicine in elderly patients with cardiovascular and cerebrovascular diseases [J]. Geriatr Health Care, 2020, 26(5): 721-723. (in Chinese)
- [16] 郭紫薇, 汪九重, 黄渤皓, 等. 基于“肠-肺”轴探讨中医药调控肠道菌群抗甲型流感病毒感染作用机制[J]. 中国中西医结合杂志, 2025, 45(2): 229-234.
GUO Z W, WANG J Z, HUANG B H, et al. Exploring mechanism of Chinese medicine in regulating gut microbiota against influenza a virus infection based on “gut-lung” axis [J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2025, 45(2): 229-234. (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。