

CBL 教学法在 1 例肺炎喘嗽患儿护理教案中的应用

姚 昕, 肖 红, 崔玉红

(北京市昌平区中西医结合医院 儿科诊疗中心, 北京, 102208)

摘要: 本文采用案例式学习(CBL)教学法,以 1 例痰热闭肺型肺炎喘嗽患儿为教学案例,引导学员运用中医护理知识,围绕护理程序开展护理诊断分析、护理计划制定及护理措施探讨等实践,激发学员自主学习能力,使其深入掌握中医护理技术在儿科的临床应用,提升对中医辨证施护的主动学习能力。

关键词: CBL 教学法; 痰热闭肺型肺炎喘嗽; 护理教案

Application of CBL Teaching Method in a Nursing Lesson Plan for a Child with Pneumonia and Wheezing Cough

YAO Xin, XIAO Hong, CUI Yuhong

(Pediatric Diagnosis and Treatment Center, Changping Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Beijing, 102208)

ABSTRACT: This lesson plan adopts the Case-Based Learning (CBL) teaching method, using a pediatric case of pneumonia with wheezing cough of the phlegm-heat obstructing the lung pattern as a teaching example. It guides trainees to apply Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing knowledge in analyzing nursing diagnoses, formulating care plans, and exploring nursing interventions based on the nursing process. The approach aims to stimulate trainees' autonomous learning initiative, deepen their mastery of TCM nursing techniques in pediatric clinical practice, and enhance their active learning capacity for TCM syndrome-differentiated nursing.

KEY WORDS: CBL teaching method; pneumonia with wheezing cough of phlegm-heat obstructing the lung pattern; nursing lesson plan

肺炎喘嗽是小儿时期常见的肺系病证,临床以发热、咳嗽、气急及鼻煽为特征,好发于婴幼儿;痰热闭肺型为最常见辨证分型,多发于学龄前儿童。案例式学习(Case-Based Learning, CBL)是以案例为基础,以引导学习者探索问题、发现问题、解决问题及强化临床思维能力为目标,以学员为主体、教师为主导的互动式教学模式,可实现理论与实践的有机结合^[1]。该教学法在护理教学中能有效提升学习者的实践能力^[2]。本文总结将 CBL 教学法应用于儿科中医特色护理技术实践教学的临床经验,为临床教师提供参考。

1 案例介绍

1.1 一般资料

患儿女,3 岁 1 个月,7 d 前无明显诱因出现发热、纳差,5 d 前体温最高达 39.8℃,3 d 前出现咳

嗽、喉间痰鸣,2 d 前咳嗽加重。既往有先天性甲状腺功能减退病史,长期口服优甲乐治疗;2024 年年初患水痘,现已痊愈。患儿于 2024 年 10 月 17 日至 22 日住院治疗,共 5 d。

1.2 查体

患者入院时体温(T)37.8℃,咽部充血,双侧扁桃体 II 度肿大,呈阵发性非痉挛性咳嗽,有痰不易咳出;双肺呼吸音粗,可闻及少量固定细湿啰音及痰鸣音;大小便正常,睡眠欠安,余查体无异常。辅助检查:血常规示白细胞计数(WBC)7.00×10⁹/L、中性粒细胞比例(N)56.10%、淋巴细胞比例(L)34.60%、C 反应蛋白(CRP)16.5 mg/L;胸部 CT 示右肺及左肺下叶多发点片状高密度影。

1.3 诊断

西医诊断:双肺重症肺炎;中医诊断:肺炎喘嗽(痰热闭肺证)。中医辨证依据:小儿脏腑娇嫩,

外感风邪犯肺,邪热灼津成痰,痰热壅阻气道,肺失宣肃,故见咳嗽、痰壅、发热;结合患儿舌红苔黄腻、脉滑数,均为痰热内盛之象。

1.4 治疗

住院期间予五虎汤合葶苈大枣泻肺汤加减口服,1剂/d,水煎取汁后早晚分服,共服用5剂;同时配合中医外治,小儿推拿1次/d,拔罐、走罐治疗1次/3d,以改善肺循环、促进炎症吸收,达到清热解毒、宣肺化痰止咳的目的。经治疗,患儿于2024年10月22日出院时体温恢复正常,咳嗽咳痰明显减轻,仅闻及少量痰鸣音,肺部听诊未闻及明显湿啰音。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 体温评估

采用腋下测温法动态监测患儿体温变化,患儿入院前7d起出现不规则发热,最高体温达39.8℃(高热范畴),入院时体温37.8℃,仍处于发热范围。

2.1.2 咳嗽程度评估

采用咳嗽程度评分表(Cough Evaluation Test, CET)评估患儿咳嗽情况^[3]。该量表采用Likert五分量表法,每个条目计1~5分,总分为25分,得分越高提示咳嗽越严重。患儿入院当日总得分19分,表现为频繁阵发性非痉挛性咳嗽,有痰不易咳出,夜间睡眠易被咳醒,属重度咳嗽,已影响患儿日常生活及睡眠质量。

2.1.3 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)进行睡眠质量评分^[4]。量表总分范围为0~21分,其中0~5分为睡眠质量好,6~10分为睡眠质量尚可,11~15分为睡眠质量一般,16~20分为睡眠质量差,21分为睡眠质量很差,得分越高表示睡眠质量越差。本患儿总得分14分,提示睡眠质量一般。

2.1.4 咽部扁桃体肿大程度评估

参照扁桃体肿大分度标准,不超过咽腭弓者为Ⅰ度;超过咽腭弓者为Ⅱ度;达到或超过咽后壁中线者为Ⅲ度^[5]。本患儿咽部充血,双侧扁桃体Ⅱ度肿大。

2.2 护理诊断

①体温过高:与肺部感染相关;②气体交换受损:由肺部炎症引起;③睡眠型态紊乱:与患儿咳嗽症状有关;④舒适受损:与患儿咽部充血、扁桃

体肿大有关。

2.3 护理计划

通过口服中药,配合每日1次小儿推拿、每3日1次中医拔罐及走罐治疗,达到退热、止咳、化痰及改善患儿舒适度的目的;同时为患儿及家属提供个性化健康宣教指导。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理

保持病房安静、空气清新,每日通风2次,30 min/次;卧床时将患儿头胸部抬高 $\leq 30^\circ$,每2 h协助变换体位;体温升高时适时增减衣物,保持内衣干爽;指导家长正确为患儿叩背排痰;饮食宜清淡易消化,注重色香味及品种多样化,发热期间以流食、半流食为主,忌食油腻及刺激性食物,患儿哭闹或咳嗽剧烈时暂停进食,防止呛咳。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 用药护理

予五虎汤合葶苈大枣泻肺汤加减,药物组成包括连翘5 g、射干4 g、蝉蜕3 g、桔梗6 g、牛蒡子3 g、麻黄3 g、杏仁3 g、前胡4 g、浙贝母6 g、炙百部4 g、焦山楂5 g、焦神曲5 g、焦麦芽5 g、醋鸡内金3 g、炙甘草3 g及甜叶菊1 g。煎服方法:药材先用冷水浸泡30 min,水量没过药面2~3 cm,大火煮沸后转小火煎15 min,滤渣取汁50~100 mL为1剂。1剂/d,可微温或凉服,以达清热解表、健脾和胃之效。患儿连续服药5 d后出院,出院时体温正常,咽部无充血,双侧扁桃体肿大减轻,患儿及家属服药配合度较高。

2.4.2.2 小儿推拿

患儿取舒适仰卧位,头部取穴开天门、推坎宫、运太阳、揉耳后高骨各100次;前胸部取穴揉天突穴、膻中穴、开璇玑各1 min;腿部取穴揉足三里、三阴交各100次;后背部取穴捏揉大椎,揉肺俞、膈俞、胃俞各100次。发热时加清天河水、退六腑各300次。每日推拿1次,以疏通经络、调和气血及止咳化痰。患儿完成第6次推拿当日出院,出院时咳嗽咳痰症状减轻,家属满意度高。

2.4.2.3 中医拔罐

选用蜜芽硅胶罐,采用走罐法与留罐法结合,以疏风清肺。操作前评估患儿背部皮肤无红肿破溃,肌肉平整无隆起。取督脉、双侧膀胱经行循行走罐,大椎穴、双侧肺俞穴及双侧肩胛骨下部行留罐。患儿取俯卧位,背部涂抹刮痧油润滑皮肤,术者一手持罐沿督脉及两侧膀胱经循行线路走罐,

至皮肤出现紫红色痧点后停止;用纱布清洁背部皮肤,在大椎穴、双侧肺俞穴、双侧膏肓穴及阿是穴(肺底阳性听诊区)留罐 10 min 后起罐。告知患儿家属操作后 24 h 内禁止洗澡。每 3 d 治疗 1 次,治疗 1 次后患儿退热,未再出现高热;治疗 2 次后患儿体温稳定,肺部听诊未闻及明显湿啰音。

2.4.2.4 注意事项

①口服中药时,若患儿服药依从性差,可嘱家属将 1 日总量分 3~5 次服用,确保总剂量不变;同时密切观察患儿体温、出汗情况,咳嗽及咳痰的症状与性质,以及扁桃体肿大变化,以提升患儿舒适

度。②推拿过程中注意为患儿保暖,保护隐私,手法以皮肤微红得气为度,做到轻、柔、快。③拔罐过程中需随时观察患儿皮肤情况及耐受程度,以患儿及家属可承受为宜,同时通过言语安抚获得患儿及家属配合。

2.5 护理评价

经治疗与护理,患儿出院时体温恢复正常,食欲好转,仅清晨或入睡时出现短暂咳嗽,舌质红、苔薄白,脉浮,疗效评估详见表 1。患儿出院 1 周后复查,肺部无感染,未出现并发症,各项指标恢复良好,家属满意度高。

表 1 疗效评估

评估项目	入院当日	入院第 4 日	入院第 6 日(出院时)
最高体温/℃	37.8	36.6	36.2
CET/分	19	13	9
PSQI/分	14	8	3
咽部情况	充血,双侧扁桃体 II 度肿大	充血减轻,双侧扁桃体 I 度肿大	无充血,双侧扁桃体 I 度肿大

3 教学过程

3.1 教学情境

教学对象为 3 名具备中西医护理理论基础的基层学员。本课程以 1 例痰热闭肺型肺炎喘嗽患儿的临床案例为载体,旨在让学员掌握中医拔罐技术在儿科的临床应用,同时了解小儿推拿操作方法。向学员展示该患儿的完整临床资料,重点呈现患儿入院时发热不退、咳嗽加重及纳差等护理难题,以及经口服中药、中医拔罐与小儿推拿治疗后症状有效缓解的诊疗过程,以此激发学员学习兴趣,增强学习信心,提升课堂参与度与主动性。

3.2 教学目标

①认知目标:掌握痰热闭肺型肺炎喘嗽的中西医结合护理评估方法、护理诊断要点;了解先天性甲状腺功能减退症的病因病机及护理注意事项。②技能目标:掌握中医拔罐的操作方法与辨证选穴,熟悉口服中药护理、小儿推拿的操作规范及注意事项,提升运用中西医结合护理知识解决临床实际问题的能力。③情感目标:培养学员热爱护理事业的职业情怀,树立以患者为中心的服务理念。④思政目标:塑造学员高尚的职业道德,提升专业素养与人文关怀能力。

3.3 教学方法

采用案例式学习(CBL)教学法,以该例痰热闭肺型肺炎喘嗽患儿的护理案例为核心,通过问

题分析、小组讨论及实践操作等环节,引导学员在真实临床情境中主动获取知识、提升中医护理技能运用能力^[3]。教学过程中,将案例资料分阶段呈现,设置系列护理相关问题,组织学员分组讨论并提出护理方案,由教师进行点评指导,最后开展实践操作演示与练习。

3.4 教学实施

课堂初始,教师引入案例并引导学员梳理患儿所需的护理技能操作;随后以 1 名学员模拟患儿,进行小儿推拿与中医拔罐操作演示,在情景化教学中引导学员思考操作注意事项、归纳操作步骤、探讨技术适用人群;最后结合案例详细讲解中医拔罐与小儿推拿的操作方法及注意事项。

3.4.1 案例资料发放与初步分析

提前 1 d 将患儿完整案例资料发放给学员,指导学员复习中医理论基础知识及小儿推拿穴位特点,要求学员在 24 h 内完成资料研读,并查阅肺炎喘嗽、先天性甲状腺功能减退症的中西医相关理论,结合已有护理知识对患儿病情进行初步评估,提出可能的护理诊断。

3.4.2 课程引入与案例讨论

①理论知识讲解:教师运用提前制作的中医拔罐教学 PPT,通过 2 个课时系统讲解中医拔罐疗法的概述、原理、适用范围、常用体位、操作技法与要点,以及蜜芽罐的特点与临床运用,并针对学员疑问进行答疑。②操作技能演示:通过 2 个课时进行中医拔罐各部位操作示范,讲解儿童拔罐

的操作要点与注意事项;同步演示小儿推拿的操作方法与辨证选穴。③案例分析讨论:总学时4学时,教师引出CBL教学案例后,引导学员围绕“护理诊断是否准确、护理计划是否合理、中医特色护理技术应用是否恰当”等问题展开讨论,鼓励学员发表观点。讨论内容包括口服中药护理中如何提高患儿服药依从性;小儿推拿中各穴位的定位及操作手法要点;中医拔罐治疗中的辨证选穴方法、操作时长与力度选择。讨论过程中,教师适时抛出引导性问题,如“患儿合并先天性甲状腺功能减退症,实施中医护理操作时需注意哪些特殊要点?”以激发学员深入思考。

3.4.3 实践操作演示与练习

教师现场演示小儿推拿、中医拔罐等中医特色护理技术,详细讲解操作要点与注意事项后,组织学员分组进行互相实践练习;教师全程现场指导,及时纠正不规范操作,确保学员正确掌握操作技能。练习过程中,再次强调该患儿的特殊护理注意事项,如推拿、拔罐时需密切观察患儿反应,避免过度刺激。

3.4.4 总结与反思

每位学员在进行中医操作前需阐述辨证选穴的思路,教师对学员方案进行全面点评,肯定优点并指出不足,如护理评估是否遗漏患儿甲状腺功能减退症的相关要点、中医特色护理技术选穴是否契合患儿病情等,帮助学员梳理正确的护理思路与方法。教学结束前,引导学员进行自我反思,总结痰热闭肺型肺炎喘嗽护理的关键知识点与中医操作技能要点,同时梳理自身学习不足,为今后临床护理工作积累经验。

3.5 教学评价

3.5.1 教学目标达成评价

本次教学活动圆满完成既定教学目标,即学员已掌握痰热闭肺型肺炎喘嗽的中西医结合护理评估方法与护理诊断要点,了解先天性甲状腺功能减退症的病因病机及护理注意事项;熟练掌握中医拔罐操作方法,熟悉口服中药护理、小儿推拿的操作规范及注意事项,运用中西医结合护理知识解决实际问题的能力得到提升,且能及时归纳总结学习内容。学员均展现出良好的职业道德、护理事业奉献精神,以及专业素养与人文关怀能力。

3.5.2 教学效果评价

教学效果整体优异,学员课堂参与度高,积极

投入讨论与实践操作;通过案例讨论与实践练习,学员均能独立完成中医拔罐操作,并能在模拟临床环境中开展中医护理服务。互动式教学方法增强了学员的学习体验,实现了理论知识与实践技能的有效融合。

3.5.3 学员反馈与反思

学员普遍反馈本次教学内容实用,通过案例学习与情景模拟,抽象的中医理论变得具象化、更易理解;学员表示对中医护理技术有了更深刻的认知,对如何将这些技术应用于临床护理工作有了更清晰的思路。

4 讨论

肺炎喘嗽属西医学小儿肺炎范畴,病情严重时可出现张口抬肩、呼吸困难及口唇颜面青紫等症状^[3],是婴儿时期的重要常见病,一年四季均可发生,以冬春季节尤为多见。世界卫生组织(WHO)已将小儿肺炎列为全球3种重要儿科疾病之一,我国卫生部将其纳入小儿四病防治范畴。中医理论认为,小儿体质娇弱,肺脏娇嫩、卫外不固,适应能力差,易受外邪侵袭而发病^[6];风热闭肺证多处于病情轻浅阶段,小儿虽体质纯阳,但“脏腑薄,藩篱疏,易于传变;肌肤嫩,神气怯,易于感触”,风温邪气乘虚由口鼻或皮毛而入,易引发风热闭肺证。中医主张采用清热化痰、疏风清肺的治疗方法^[7],而中医拔罐在小儿肺炎早期阶段具有良好的疏风清热、活血通络及宣肺祛痰作用,可明显促进肺部啰音吸收^[8]。

案例式学习(CBL)教学法在护理教学中具有显著优势^[9],该教学法以真实案例为载体,将理论知识与临床实践紧密结合,使学员在案例分析与问题解决过程中主动学习并掌握护理知识与技能,有效提升学习积极性与主动性^[10];通过讨论护理问题、制定护理措施及开展实践操作等环节,可培养学员的辨证施护能力与实践操作能力^[11]。

本次教学以案例为驱动,通过问题导向设计,引导学员在分析患儿护理难点时主动整合理论知识,突破了讲授式教学的局限性^[12];通过协作探讨推拿穴位辨证选穴与中医拔罐的临床应用,实现了理论知识向实践能力的转化^[13]。本案例具有一定典型性与复杂性,能够全面考察并提升学员的综合护理能力。从教学效果来看,学员均能掌握并实施中医护理实践操作技能,对教学效果表示满意。这对提升基层人员的儿科中医护理技术水

平、改善患儿护理质量具有积极意义。但本次教学存在一定局限,教学方法相对单一,且临床中不同患儿需实施个性化治疗方案。未来需拓展案例资源,探索多元化教学方法,让学员在实践中真正掌握中医护理技术,提升临床教学基地教学的科学性与实用性。

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] 霍晓鹏, 吴欣娟. 北京协和医院临床护理教学指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021. 2021.
- [2] 王志成, 周加玲. BOPPPS联合CBL教学法在护理临床实践教学中的应用[J]. 医学教育管理, 2022, 8(1): 60-64.
WANG Z C, ZHOU J L. Application of BOPPPS combined with CBL teaching method in clinical nursing practice teaching[J]. Med Educ Manag, 2022, 8(1): 60-64. (in Chinese)
- [3] 宁崇晓, 冯贞贞. 中医药治疗难治性慢性咳嗽研究进展[J]. 中医学报, 2024, 39(12): 2575-2580.
NING C X, FENG Z Z. Research progress of Chinese medicine treatment of refractory chronic cough [J]. Acta Chin Med, 2024, 39(12): 2575-2580. (in Chinese)
- [4] 张梵. 赋能理论干预对急性喘息性支气管炎患儿睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2025, 12(9): 2068-2070, 2074.
ZHANG F. The impact of empowerment theory-based nursing intervention on sleep quality in children with acute asthmatic bronchitis [J]. World J Sleep Med, 2025, 12(9): 2068-2070, 2074. (in Chinese)
- [5] 吕探云. 健康评估[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
- [6] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998. 1998.
- [7] 陈雅茹. 蜜芽太极罐负压吸痧法佐治儿童肺炎支原体肺炎(风热闭肺证)的效果观察研究[D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2024.
- [8] 廖琼. 太极罐吸痧辅助治疗小儿肺炎啰音难消的疗效观察[J]. 江西中医药大学学报, 2023, 35(6): 68-70.
LIAO Q. Clinical effect of taiji cupping in the treatment of pneumonia rales in children [J]. J Jiangxi Univ Tradit Chin Med, 2023, 35(6): 68-70. (in Chinese)
- [9] 谢艳, 黄小玉. 情景模拟教学法用于护理本科实验教学的价值分析[J]. 当代医学, 2021, 27(18): 189-191.
XIE Y, HUANG X Y. Value analysis of scenario simulation teaching method for nursing undergraduate experimental teaching [J]. Contemp Med, 2021, 27(18): 189-191. (in Chinese)
- [10] 黄建芝. Roy适应模式配合情景教学法用于儿科护理教学中的效果评价[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(3): 130-132.
HUANG J Z. Evaluation of the effect of Roy adaptation model combined with situational teaching method in pediatric nursing teaching [J]. Med Forum, 2022, 26(3): 130-132. (in Chinese)
- [11] 俞林燕, 刘爽. 基于问题导向的情景模拟教学法对儿科护理带教质量的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2024, 21(S1): 311-314.
YU L Y, LIU S. Effect of problem-based scenario simulation teaching method on the quality of pediatric nursing preceptorship [J]. Health Med Res Pract, 2024, 21(S1): 311-314. (in Chinese)
- [12] 焦义芬, 王晓俊, 张英霞, 等. PBL结合情景模拟法在提升儿科护士临床护理核心能力中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(3): 164-166, F0003.
JIAO Y F, WANG X J, ZHANG Y X, et al. Application of PBL combined with scenario simulation method in improving clinical nursing core competence of pediatric nurses [J]. J Qilu Nurs, 2022, 28(3): 164-166, F0003. (in Chinese)
- [13] 陈晓侠. 情景教学法应用于儿科护理教学的具体价值分析[J]. 中国卫生产业, 2021, 18(23): 140-143, 148.
CHEN X X. Analysis of the specific value of situational teaching method in pediatric nursing teaching [J]. China Health Ind, 2021, 18(23): 140-143, 148. (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。