

DOI: 10.12209/CAIM202602230003

· 中西医结合临床案例 ·

1 例重症鹦鹉热合并多重基础病患者的 中西医协同护理体会

刘怡琳, 王 晶

(上海中医药大学附属曙光医院 EICU, 上海, 201203)

摘要: 本文总结 1 例重症鹦鹉热合并脑出血后遗症、高血压病 3 级(高危)及癫痫的老年患者的中西医结合护理体会。针对患者因重症鹦鹉热衣原体感染引发高热咳嗽、痰多难咯与右侧肢体活动障碍,且叠加多重基础病的特点,通过全面护理评估并结合鹦鹉热特异性化验结果,确立“精准抗感染、通畅气道、稳控基础病、防并发症”的核心目标,创新应用“三维气道廓清技术”“辨证施护+基础病一体化管理”模式,整合西医针对性抗感染治疗与中医穴位干预、中药序贯治疗等措施,有效改善患者呼吸功能,控制感染,保护肢体功能,降低并发症风险。患者经 14 d 治疗护理后康复出院,随访 1 个月病情稳定,无复发及并发症发生,可为临床同类复杂病例的护理提供借鉴。

关键词: 鹦鹉热;重症肺炎;中西医结合护理;气道廓清技术;辨证施护

Nursing Experience of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for a Severe Case of Psittacosis Complicated with Multiple Underlying Diseases

LIU Yilin, WANG Jing

(EICU, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine,
Shanghai, 201203)

ABSTRACT: This article summarizes the integrated Traditional Chinese and Western Medicine (TCM-WM) nursing approach for an elderly patient with severe psittacosis complicated by sequelae of cerebral hemorrhage, grade 3 (high-risk) hypertension, and epilepsy. Addressing the clinical challenges of high fever, cough, refractory sputum, and right-sided limb dysfunction due to *Chlamydia psittaci* infection, alongside multiple comorbidities, a comprehensive nursing assessment and psittacosis-specific laboratory results guided the establishment of core objectives: targeted anti-infection therapy, airway clearance, stabilization of underlying conditions, and complication prevention. Innovative strategies included a "three-dimensional airway clearance technique" and a "syndrome differentiation-based nursing + integrated comorbidity management" model, combining Western antimicrobial therapy with TCM interventions (e. g., acupoint stimulation and sequential herbal medicine). These measures effectively improved respiratory function, controlled infection, preserved limb mobility, and reduced complication risks. The patient recovered after 14 days of treatment and remained stable at the 1-month follow-up without recurrence or complications, offering a reference for managing similar complex cases.

KEY WORDS: psittacosis; severe pneumonia; integrated TCM-WM nursing; airway clearance technique; syndrome differentiation-based nursing

鹦鹉热(psittacosis)是由鹦鹉热衣原体感染引发的急性人畜共患传染病,主要通过接触鸟类分泌物或排泄物传播,多在秋冬与早春季节高发,

人群普遍易感,临床症状与普通呼吸道感染高度相似,缺乏特异性,导致误诊、漏诊率较高^[1]。该病在重症社区获得性肺炎(CAP)患者中检出率可

收稿日期:2026-02-23

OPEN ACCESS

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

达8.0%,未及时规范治疗的重症患者病死率高达15%~20%^[2-3]。临床表现以高热、咳嗽及呼吸困难为核心,重症患者易进展为呼吸衰竭、多器官功能损伤;老年患者合并多重基础疾病时,病情更趋复杂,并发症风险显著升高,治疗护理难度陡增^[4]。

目前,鹦鹉热确诊依赖核酸检测、血清抗体检测等特异性化验,早期针对性抗感染治疗是改善预后的关键^[5],但合并多重基础病的重症患者,治疗需兼顾抗感染、基础病稳控及并发症预防等多重目标,护理方案需体现个体化与综合性。现有临床研究中,此类病例的中西医协同护理模式缺乏系统性报道。基于此,本文聚焦1例重症鹦鹉热合并脑出血后遗症、高血压病3级(高危)及癫痫的老年患者临床护理实践,补充特异性化验及针对性治疗细节,系统总结中西医结合协同护理经验,为临床同类病例的规范化护理提供参考,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,64岁,因“发热1周,咳嗽痰多难咯3 d”于2025年10月07日收入院。患者1周前无明显诱因出现高热,最高体温39.4℃,伴寒战,家中自服布洛芬后体温暂降;3 d前出现咳嗽,痰多黏稠难咯,右侧肢体活动不利加重,无胸闷气促、痰中带血等症状。追问病史,家中饲养鹦鹉1月余,近期鹦鹉出现羽毛脱落、腹泻。既往史:高血压病3级(高危)10余年,规律服用琥珀酸美托洛尔缓释片等药物;脑出血后遗症5年,右侧肢体肌力Ⅱ级;继发性癫痫3年,规律服用丙戊酸钠;前列腺增生病史2年。

1.2 查体

患者体温(T)36.7℃(入院时暂无发热),脉搏(P)80次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)134/76 mm Hg。神志清楚,平车推入病房,查体合作;双肺呼吸音粗,可闻及痰鸣音;腹平软,无压痛、反跳痛;右侧上肢、下肢肌力Ⅱ级,左侧肢体肌力正常,肌张力稍高。中医查体:有神,面色红,形体适中,动作迟缓,舌红苔黄,脉滑数。

1.3 辅助检查

1.3.1 常规检查

血细胞分析(2025年10月07日):中性粒细胞百分比77.30%↑,淋巴细胞百分比8.80%↓,

淋巴细胞计数 $0.71 \times 10^9/L$ ↓,血红蛋白117.0 g/L↓;CRP84.05 mg/L↑,SAA304.82 mg/L↑。胸部CT:右肺上叶、下叶炎症,右肺上叶前段实性小结节(直径约4 mm),双肺下叶少量肺间质增厚,肺动脉干稍增宽,动脉硬化,心包少量积液。尿液分析(2025年10月06日):蛋白质+1,尿胆原+↑,潜血+++ ,镜检红细胞+++个/HP。

1.3.2 鹦鹉热特异性化验

呼吸道病原体核酸检测(2025年10月07日):鹦鹉热衣原体核酸(咽拭子)阳性;血清学检测:鹦鹉热衣原体IgM抗体滴度1:320(阳性,参考值<1:80),IgG抗体滴度1:160(提示既往感染或近期感染恢复期,参考值<1:80);肺炎支原体、非鹦鹉热型衣原体、流感及呼吸道合胞病毒等核酸检测均为阴性。

1.4 诊断与治疗

1.4.1 诊断

中医诊断:风温肺热病(痰热壅肺证);西医诊断:重症鹦鹉热(鹦鹉热衣原体感染),脑出血后遗症,高血压病3级(高危),继发性癫痫,前列腺增生。辨证依据:患者为老年男性,咳嗽、痰多黏稠难咯,舌红苔黄,脉滑数,结合病史及体征,病位在肺,兼涉脾、肝,病机为邪热壅肺、痰浊内阻、气机不畅。

1.4.2 治疗方案

抗感染治疗:①首选抗鹦鹉热衣原体药物:多西环素片0.1 g口服,2次/d,疗程14 d。②联合覆盖社区获得性肺炎常见病原体:注射用头孢噻肟钠他唑巴坦钠2瓶静脉滴注,2次/d,疗程10 d,待炎症指标明显下降后停用。

对症支持治疗:①祛痰:盐酸氨溴索注射液15 mg静脉滴注,1次/d,联合盐酸氨溴索注射液15 mg雾化吸入,2次/d,稀释痰液以促进排出。②退热:体温>38.5℃时,必要时予注射用赖氨匹林0.9 g静脉滴注,避免退热过快导致脱水。③基础病维持治疗:继续规律服用琥珀酸美托洛尔缓释片23.75 mg,1次/d;缬沙坦氨氯地平片1片,1次/d;可乐定1片,1次/8 h,控制血压;丙戊酸钠200 mg,1次/d,预防癫痫发作;非那雄胺片1片,1次/晚,改善前列腺增生症状。

中医治疗:①中药静脉输注:热毒宁注射液20 mL,1次/d,静脉滴注,清热解毒、化痰止咳,契合痰热壅肺证病机。②中医外治:穴位按摩辅助祛痰止咳、调节气血及改善肢体功能;耳穴压豆辅

助止咳平喘、镇静安神,改善睡眠质量。

监护与支持:予心电监护、低流量吸氧,维持血氧饱和度 $\geq 95\%$;静脉补液(乳酸钠林格注射液500 mL+维生素C注射液2 g,1次/d)纠正电解质紊乱,改善营养状态。

患者经抗感染、对症支持及中西医结合治疗后,病情稳定,复查炎症指标及鸚鵡热特异性指标明显改善,于2025年10月21日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

患者神志清楚,生命体征平稳,右侧肢体肌力Ⅱ级。入院血气分析(未吸氧):pH 7.42, PaO_2 78 mm Hg, PaCO_2 40 mm Hg, 乳酸 1.2 mmol/L, SpO_2 94%。痰液评估:日痰量约50 mL,黏稠度Ⅱ度,白色黏痰,不易咳出。

2.1.2 量表评估

日常生活能力评估:Barthel指数(Barthel Index, BI)^[6]量表包含进食、修饰及上下楼梯等10项内容,总分100分。评分 ≥ 60 分为轻度依赖,41~59分为中度依赖,评分 ≤ 40 分为重度依赖。本例患者评分40分,为重度依赖。

咳嗽能力评估:采用咳嗽能力临床分级评估(1~5级)^[7],1级为咳嗽正常有力,2级为咳嗽稍弱,3级为咳嗽无力需辅助排痰,4级为咳嗽明显无力,5级为无咳嗽反射。本例患者评分3级(咳嗽无力,需辅助排痰)。

营养风险评估:采用营养风险筛查2002(Nutritional Risk Screening 2002, NRS2002)^[8],包括疾病严重程度、营养状态受损和年龄三部分,总分 ≥ 3 分提示存在营养风险。本例患者评分3分(疾病严重程度2分:重症肺炎;营养状况受损1分:近3月体重下降约5%;年龄0分: < 70 岁),存在营养风险。

压力性损伤风险评估:采用Braden压力性损伤风险评估量表(Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk)^[9],包含感知、潮湿、活动及剪切力等6个维度,总分23分。评分标准:15~18分为低危,13~14分为中危,10~12分为高危,评分 ≤ 9 分为极高危。本例患者评分14分,为中危。

跌倒风险评估:采用Morse跌倒评估量表(Morse Fall Scale, MFS)^[10],包含病史、辅助行走、静脉输液、认知状态等项目,总分125分。评分标准:0~24分为低风险,25~44分为中风险,

评分 ≥ 45 分为高风险。本例患者评分16分,为低风险;但结合患者高龄、多重基础病,需加强跌倒预防护理措施。

睡眠质量评估:采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)^[11],包含主观睡眠质量、入睡时间及睡眠时间等7个维度,总分0~21分,评分 > 5 分提示睡眠质量差。本例患者评分10分,提示睡眠质量差(受咳嗽影响)。

2.2 护理诊断

①清理呼吸道无效与痰热壅肺、痰液黏稠、咳嗽无力有关;②气体交换障碍与鸚鵡热衣原体感染致肺部炎症、通气/血流比例失调有关;③睡眠型态紊乱与咳嗽频繁、痰液黏稠难咯影响睡眠有关;④肢体活动障碍与脑出血后遗症致右侧肢体肌力下降有关;⑤压力性损伤的风险与肢体活动不便、长期卧床及营养风险有关;⑥有跌倒风险与高血压、肢体肌力下降及肌张力增高有关;⑦潜在并发症:癫痫发作、血压骤升、药物不良反应(多西环素致胃肠道不适、肝损伤)。

2.3 护理目标

①患者呼吸道通畅,痰量减少,能有效排痰,双肺痰鸣音消失;②血氧饱和度维持在95%以上,鸚鵡热特异性指标及炎症指标逐渐恢复正常;③右侧肢体肌力提升至Ⅲ级以上,自理能力改善;④住院期间无压力性损伤、跌倒、癫痫发作及药物严重不良反应;⑤患者睡眠质量改善,PSQI评分降至正常范围,夜间连续睡眠时间延长;⑥患者及家属掌握鸚鵡热防控、药物服用及康复训练相关知识。

2.4 护理措施

2.4.1 西医精准护理

2.4.1.1 “三维气道廓清技术”改善呼吸功能

针对患者痰多难咯、咳嗽无力的核心问题,制定个性化气道廓清^[12]方案,具体如下。①体位引流优化:根据胸部CT炎症部位(右肺上叶、下叶),采取“右侧高位俯卧位”(床头抬高 $30^\circ \pm 5^\circ$,右侧胸壁垫软枕,使右肺处于高位),2次/d,30 min \pm 5 min/次,避开餐后1 h;②振动排痰联合:使用振动排痰仪(初始20 Hz,根据患者耐受度逐步升至25~30 Hz),于体位引流时在右肺炎症区域按“右肺上叶 \rightarrow 下叶”顺序重点振动,10 min/次,促进痰液松动;③雾化序贯治疗:采用“先湿化后祛痰”模式,先予0.9%氯化钠注射液5 mL雾化吸入5 min湿化气道,再予盐酸氨溴索注射液15 mg雾化吸

入15 min,雾化后拍背5 min,3次/d,增强祛痰效果。治疗期间密切监测血氧饱和度、呼吸频率及痰液性状,及时调整方案。

2.4.1.2 针对性抗感染护理

①药物服用指导:多西环素片需空腹服用^[13],避免与牛奶、钙剂同服;明确特殊人群用药间隔,与抗癫痫药(丙戊酸钠)间隔2 h服用,与降压药(缬沙坦氨氯地平)无明显相互作用可同服。告知患者可能出现胃肠道不适,如有不适及时告知医护人员。②疗效监测:每日监测体温变化,每周复查血常规、CRP、SAA,出院前复查鹦鹉热衣原体核酸及IgM抗体,评估感染控制情况。③感染防控:严格执行接触隔离,对患者分泌物、排泄物进行消毒处理;告知家属避免接触患者呼吸道分泌物及家中饲养的鸟类,鹦鹉需妥善处理(拨打上海市12345政务热线,转接动物疫病预防控制中心,预约24 h内专业人员上门采样检测及无害化处理);鸟笼及周边1 m范围用500 mg/L含氯消毒液擦拭,2次/d,持续3 d,消毒后开窗通风30 min。

2.4.1.3 基础病精细化管理

①高血压管理:于每日晨起、餐前、餐后2 h、睡前监测血压,控制在130~140/80~90 mmHg,避免血压骤升诱发脑出血复发。②癫痫预防:保持病房安静,避免强光、噪音刺激,严格遵医嘱按时发放丙戊酸钠,观察患者有无肢体抽搐、意识障碍等发作先兆,备齐压舌板、吸氧装置等急救物品。③睡眠干预:调暗夜间照明光线,减少非必要护理操作;指导患者睡前减少交谈、避免情绪波动,配合耳穴压豆提升睡眠改善效果。

2.4.1.4 并发症预防护理

①压力性损伤^[14]:采用“减压+营养支持”双轨模式,使用防压力性损伤气垫床,每2 h协助翻身,在右侧肩胛、髋部等易受压部位贴水胶体敷料;根据营养风险评估结果,予高蛋白、高热量、易消化饮食,必要时口服营养补充剂,改善营养状况。②药物不良反应:每3 d复查肝功能,观察患者有无皮肤黄染、恶心呕吐加重等肝损伤表现;监测胃肠道反应,必要时遵医嘱予护胃药物(如泮托拉唑)。③跌倒预防:保持病房地面干燥,床旁设防跌倒警示标识,协助患者下床活动时专人陪护,指导患者穿防滑鞋,右侧肢体佩戴护具保护。

2.4.2 中医辨证施护

2.4.2.1 穴位按摩调节脏腑功能

根据痰热壅肺证及肢体活动障碍特点^[15],选

取对应穴位,具体如下:①祛痰止咳:肺俞(双)、膻中及丰隆(双),用拇指指腹按揉,3~5 min/穴,力度以患者感酸胀为宜,2次/d,促进肺气宣降、化痰止咳;②益气活血、通络肢体:曲池(右)、合谷(右)、足三里(右)及阳陵泉(右),采用“按揉+被动活动”方式,按揉每穴3 min后,辅助右侧肢体进行屈伸活动,2次/d,改善肢体血液循环,提升肌力。

2.4.2.2 耳穴压豆改善睡眠与咳嗽

选取耳穴肺、气管、神门、皮质下及枕,用75%酒精消毒耳廓后,将王不留行籽贴于穴位上,用拇指和食指对按,每穴按压30 s,3次/d,睡前加强按压,起到镇静安神、止咳平喘的作用,改善患者睡眠质量^[16]。

2.4.2.3 中医食疗分阶段调整优化

根据感染控制进程分阶段制定食疗方案,兼顾疗效与基础病禁忌,具体如下:①急性期:予清热化痰方(川贝5 g+雪梨1个+少量冰糖),1次/d,清热润肺、稀释痰液,助力呼吸道症状改善;②恢复期:在清热化痰方基础上加用益气健脾方(山药20 g+薏苡仁20 g+大米50 g+黄芪5 g),1次/d,兼顾健脾祛湿与体质恢复。全程遵循低盐、低脂及无辛辣刺激饮食原则,规避高血压、前列腺增生病情加重风险,食材选择以易消化、营养均衡为核心。

2.4.3 人文护理与健康指导

①心理支持:责任护士每日与患者及家属沟通,讲解鹦鹉热的传染性、治疗方案及预后,通过分享成功案例增强治疗信心。②健康指导:日常饲养鸟类时要定期给鸟笼消毒、做好手卫生,避免徒手接触鸟类分泌物和排泄物;向家属讲解鹦鹉热防控核心要点,教会正确协助患者翻身、拍背、肢体康复训练的方法;指导患者出院后遵医嘱完成多西环素疗程,不可擅自停药,定期复查^[17]。

2.5 护理评价

患者经14 d中西医结合护理,各项指标较入院时明显改善,具体对比详见表1。患者及家属能正确复述鹦鹉热防控要点、药物服用注意事项,掌握翻身拍背及肢体康复训练方法。

3 结果和随访

患者经治疗后病情明显好转,住院期间未发生压力性损伤、跌倒、癫痫发作及药物不良反应,对治疗效果表示满意。出院后1个月、3个月电话

表1 疗效评估

评价指标	护理前(入院时)	护理后(出院前)	改善情况
咳嗽能力/级	3	1	可自主有效排痰
痰液量/(mL/d)	50	<10	明显减少
痰液黏稠度/度	II	I	稀薄易咳
PaO ₂ /mmHg	78	88	气体交换功能改善
SpO ₂ (%)	94	97	达到停氧标准
右侧肢体肌力/级	II	III	可在辅助下站立
Barthel/分	40	65	重度依赖→中度依赖
Braden/分	14	18	中危→低危
PSQI/分	10	4	睡眠质量改善
CRP/(mg/L)	84.05	12.30	恢复正常
SAA/(mg/L)	304.82	45.60	明显降低
鹦鹉热衣原体核酸	阳性	阴性	转阴
IgM 抗体滴度(滴度)	1:320	1:80	降至临界值

随访,患者精神状态良好,无复发病状,右侧肢体肌力持续改善(可独立缓慢行走),血压控制稳定,未发生癫痫发作;已遵医嘱停用所有抗感染药物,继续维持基础病药物治疗。出院3个月复查胸部CT提示右肺炎症完全吸收,鹦鹉热衣原体IgM抗体阴性、IgG抗体滴度1:160(稳定),小结节无明显变化。

4 讨论

重症鹦鹉热合并多重基础疾病的老年患者病情复杂,本案例通过补充鹦鹉热特异性化验结果,明确诊断依据,优化针对性治疗方案,同时结合中西医结合护理措施,实现“精准治疗+个性化护理”联动。护理方面,应用“三维气道廓清技术”有效解决患者痰多难咯、咳嗽无力的核心问题;强化感染防控与药物不良反应监测,降低交叉感染及用药风险;将中医辨证施护与基础病管理相结合,通过穴位按摩、耳穴压豆及食疗等措施,兼顾抗感染、调脏腑与通经络需求,促进患者整体康复。并发症预防方面,采用“减压+营养支持”模式预防压力性损伤、“监测+环境干预”模式预防癫痫发作及“用药指导+指标监测”模式预防药物不良反应;人文护理与健康指导提升患者治疗依从性,为出院后长期康复及鹦鹉热防控奠定基础。中西医结合护理模式在此类复杂病例中优势显著,西医的精准监测与针对性抗感染治疗保障了病情控制的有效性,中医辨证施护注重整体调理,二者互补协同,有效改善患者症状、缩短病程、降低并发症风险,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] WANG J W, WANG B W, XIAO J, et al. *Chlamydia psittaci*: a zoonotic pathogen causing avian chlamydiosis and psittacosis [J]. *Virulence*, 2024, 15: 2428411.
- [2] 中国医院协会临床微生物实验室专委会, 中国老年医学学会检验医学分会感染性疾病学组, 俞云松, 等. 鹦鹉热诊疗中国专家共识[J]. *中华临床感染病杂志(中英文)*, 2024, 17(3): 191-204. The Clinical Microbiology Laboratory Committee of the Chinese Hospital Association, Infection Diseases Group of the Laboratory Medicine Branch of the Chinese Geriatrics Society, YU Y S, et al. Chinese expert consensus on diagnosis and treatment of psittacosis [J]. *Chin J Clin Infect Dis*, 2024, 17(3): 191-204. (in Chinese)
- [3] ZHOU Y, ZOU Y, ZHOU L, et al. Acute respiratory distress syndrome caused by *Chlamydia psittaci*: a case report and literature review [J]. *Front Med*, 2024, 11: 1418241.
- [4] CUI Z Q, MENG L. Psittacosis pneumonia: diagnosis, treatment and interhuman transmission [J]. *Int J Gen Med*, 2023, 16: 1-6.
- [5] 唐均丽. 宏基因组二代测序在鹦鹉热衣原体肺炎诊断中的应用[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2023.
- [6] LI F H, LI D Z, YU J, et al. Barthel index as a predictor of mortality in patients with acute coronary

- syndrome: better activities of daily living, better prognosis[J]. *Clin Interv Aging*, 2020, 15: 1951-1961.
- [7] 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)
- [8] KONDRUP J, ALLISON S P, ELIA M, et al. ESPEN guidelines for nutrition screening 2002[J]. *Clin Nutr*, 2003, 22(4): 415-421.
- [9] MEHICIC A, BURSTON A, FULBROOK P. Psychometric properties of the Braden scale to assess pressure injury risk in intensive care: a systematic review [J]. *Intensive Crit Care Nurs*, 2024, 83: 103686.
- [10] ZELENÍKOVÁ R, JAROŠOVÁ D. The predictive validity of the Morse Fall Scale in hospitalized patients in the Czech Republic[J]. *Nurs 21st Century*, 2024, 23(2): 86-91.
- [11] WANG L, WU Y X, LIN Y Q, et al. Reliability and validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index among frontline COVID-19 health care workers using classical test theory and item response theory[J]. *J Clin Sleep Med*, 2022, 18(2): 541-551.
- [12] REYCHLER G, DEBIER E, CONTAL O, et al. Intrapulmonary percussive ventilation as an airway clearance technique in subjects with chronic obstructive airway diseases[J]. *Respir Care*, 2018, 63(5): 620-631.
- [13] TANG X, WANG N, LIU G, et al. Psittacosis caused severe community-acquired pneumonia accompanied by acute hypoxic respiratory failure: a multicenter retrospective cohort study from China [J]. *BMC Infect Dis*, 2023, 23(1): 532.
- [14] 杨龙飞, 宋冰, 倪翠萍, 等. 2019版《压力性损伤的预防和治疗: 临床实践指南》更新解读[J]. *中国护理管理*, 2020, 20(12): 1849-1854.
- YANG L F, SONG B, NI C P, et al. Interpretation of the update of prevention and treatment of pressure ulcer/injuries: clinical practice guideline (2019 edition)[J]. *Chin Nurs Manag*, 2020, 20(12): 1849-1854. (in Chinese)
- [15] 王颖, 茅伟, 吴海洋, 等. 针刺结合清肺祛痰汤治疗痰热壅肺型卒中相关性肺炎及对细胞免疫功能的影响[J]. *中国针灸*, 2022, 42(11): 1240-1244, 1262.
- WANG Y, MAO W, WU H Y, et al. Acupuncture combined with Qingfei Qutan decoction for stroke-associated pneumonia with phlegm-heat obstructing lung and its effect on cellular immune function[J]. *Chin Acupunct Moxibustion*, 2022, 42(11): 1240-1244, 1262. (in Chinese)
- [16] 贾韶莉, 罗艳红, 路广利. 中药穴位贴敷联合耳穴压豆在老年高血压性失眠症患者护理中的应用效果[J]. *山西医药杂志*, 2024, 53(10): 786-789.
- JIA S L, LUO Y H, LU G L. The application effect of traditional Chinese medicine acupoint application combined with auricular point pressing in the nursing of elderly patients with hypertension-induced insomnia [J]. *Shanxi Med J*, 2024, 53(10): 786-789. (in Chinese)
- [17] GHOSH H, REZA S, MAZID M A, et al. Psittacosis in focus: a review addressing the risks and management challenges in outbreak scenarios [J]. *Health Sci Rep*, 2025, 8(5): e70834.

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。