

DOI: 10.12209/CAIM202603110001

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴贴压联合中药贴敷治疗 1 例肺炎患者的护理体会

李宁毓, 吴楠

(天津中医药大学第一附属医院 中医国家临床医学研究中心 北急诊, 天津, 300381)

摘要: 肺炎是临床高发的呼吸系统感染性疾病, 常规西医治疗存在部分患者依从性差、易出现不良反应等问题。中医外治法凭借操作简便、副作用小的优势, 具备独特临床价值。本病例聚焦痰热壅肺证肺炎患者, 采用耳穴贴压联合中药贴敷的中医外治组合方案, 配合系统中西医护理干预, 旨在为临床同类患者提供实用性护理诊疗方案。本文详细阐述病例临床资料、全流程护理内容(含护理评估、诊断、计划、实施及评价), 重点描述核心治疗干预方式, 结合相关文献探讨其作用机制, 为肺炎中医外治的临床应用提供参考。

关键词: 肺炎; 耳穴贴压; 中药贴敷; 中医外治法

Nursing Experience of Auricular Point Sticking Combined with Chinese Herbal Application in Treating a Case of Pneumonia

LI Ningyu, WU Nan

(Emergency Department North, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, National Clinical Research Center for Chinese Medicine, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: Pneumonia is a highly prevalent respiratory infectious disease in clinical practice. Conventional Western treatments often face challenges such as poor patient compliance and adverse reactions. Traditional Chinese external therapies, characterized by simplicity and minimal side effects, offer unique clinical value. This case report focuses on a pneumonia patient with phlegm-heat obstructing the lung syndrome, adopting a combined regimen of auricular point sticking and Chinese herbal application as external therapies, alongside systematic integrative nursing interventions. The study aims to provide a practical nursing protocol for similar clinical cases. It elaborates on the patient's clinical data, comprehensive nursing procedures (including assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation), and highlights core therapeutic interventions. By reviewing relevant literature, the mechanisms of these approaches are discussed, offering references for the clinical application of Chinese external therapies in pneumonia management.

KEY WORDS: pneumonia; auricular point sticking; Chinese herbal application; traditional Chinese external therapies

肺炎是临床常见的社区获得性呼吸系统感染性疾病, 成人发病后多以发热、咳嗽、咳痰为核心症状, 痰热壅肺证是临床最常见的中医证型。若疗护不当, 病情易迁延不愈, 甚至加重肺部损伤, 影响患者生活质量与康复进程^[1]。当前临床常规西医疗护虽为主要手段, 但部分患者存在药物不良反应、依从性欠佳等问题, 单纯西医干预难以满足个体化疗护需求, 寻找安全高效的辅助疗护手段成为临床研究重点。近年来, 中医外治法在呼吸系统疾病疗护中优势凸显, 无口服药物所致胃肠

道负担, 适配各类人群, 为肺炎个体化疗护提供了新路径^[2]。本案例针对痰热壅肺证肺炎患者, 采用耳穴贴压联合中药贴敷的外治方案, 搭配系统中西医护理, 弥补单一疗护方案的不足, 规范疗护流程, 既为临床同类病例提供实操参考, 也为中医外治联合护理干预肺炎的临床应用补充个案依据。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女, 63岁, 退休职员, 因“间断咳嗽咳痰 1

收稿日期: 2026-03-11

OPEN ACCESS

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

周,加重1 d”于2026年02月01日就诊于我院中医内科。患者1周前外感后出现咳嗽、咳痰、发热伴喘憋,自行服用橘红丸、银翘解毒颗粒及康泰克,症状无明显缓解;当日傍晚咳嗽咳痰症状加重,咳黄稠黏痰、难以咳出,昼夜均咳,影响睡眠,偶有胸闷感,遇风冷、异味时咽痒咳嗽,受凉后出现发热,为求进一步治疗就诊。既往体健,无高血压、糖尿病、冠心病等慢性基础疾病史,否认药物及食物过敏史。

1.2 体格检查

体温(T)37.2℃,脉搏(P)76次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)122/68 mm Hg。神志清楚,精神欠佳,巩膜无黄染,颈部无青筋暴露,心律齐,腹软,无压痛、反跳痛,肝脾未触及肿大,双下肢无水肿,四肢肌力正常;舌质红,苔黄腻,脉滑数。

1.3 辅助检查

血常规:白细胞 $11.8 \times 10^9/L$,中性粒细胞比率77.2%,C反应蛋白(CRP)38.96 mg/L;胸部CT示:考虑两肺感染性病变(右肺下叶为著,部分实变),符合肺炎影像学表现,无胸腔积液。

1.4 诊断

西医诊断:肺炎;中医诊断:咳嗽;辨证分型:痰热壅肺证。辨证分析:患者受凉后外感风热之邪,邪热壅肺,肺失宣降,气逆而咳;热邪灼津成痰,痰热互结,故咳黄稠痰、难以咳出;痰热阻滞气机,故胸闷气短;舌红、苔黄腻、脉滑数均为痰热壅肺之征。

1.5 治疗

治疗原则:西医予基础对症治疗(止咳、化痰、退热及抗感染);中医以清热化痰、宣肺平喘为核心治法,采用耳穴贴压联合中药贴敷治疗,全程配合饮食及生活护理。治疗结果:患者气体交换改善,胸闷感消失;无发热,呼吸道通畅,痰液由黄稠转为白稀、易咳出,咳嗽明显减轻,焦虑情绪缓解,睡眠改善,精神状态好转,于2026年02月15日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

入院后对患者进行全面身心评估,具体如下:呼吸系统评估显示患者存在胸闷感、咳嗽频繁,咳黄稠黏痰、难以咳出,肺部存在炎性改变;心理状态评估显示患者因症状困扰、对疾病及治疗缺乏了解,情绪紧张,存在焦虑表现;睡眠状况评估提

示夜间阵发性咳嗽明显,影响睡眠;健康认知评估显示患者及家属对肺炎康复知识、中医外治相关内容知晓不足。患者Barthel指数评定90分,为轻度依赖,进食、洗澡、穿衣、如厕可自理,床椅转移、上下楼梯需部分协助;Morse跌倒风险评分35分,属中度跌倒风险;Norton压力性损伤评分19分,暂无压疮发生风险。

2.2 护理诊断

结合全面护理评估结果,梳理患者现存护理问题,明确以下护理诊断:气体交换受损:与肺部炎症、气道分泌物增多有关;清理呼吸道无效:与痰液黏稠、不易咳出有关;焦虑:与病情不适、对治疗不了解有关;睡眠形态紊乱:与夜间咳嗽频繁有关;知识缺乏:缺乏肺炎康复及中医外治相关知识。

2.3 护理计划

根据患者病情,制订如下护理计划:①改善患者肺部通气与氧供状态,尽快减轻胸闷、气短症状,恢复正常呼吸功能;②促进黏稠痰液稀释排出,保持呼吸道持续通畅,减少咳嗽频次及夜间咳嗽发作次数,改善睡眠质量;③疏导患者不良情绪,缓解焦虑心态,提升治疗配合度与依从性;④提升患者自我护理能力;规范落实耳穴贴压与中药贴敷操作,全程密切观察皮肤反应,避免过敏、破损等护理并发症发生。

2.4 护理措施

2.4.1 一般护理

保持病室空气流通,温湿度适宜(温度18~22℃,湿度50%~60%)。嘱患者卧床休息,减少耗氧量,取半卧位以利于呼吸;指导有效咳嗽、深呼吸,协助翻身拍背,促进痰液排出;鼓励多饮水,每日摄入量 ≥ 1500 mL,以稀释痰液;遵医嘱予化痰药物,密切观察痰液的颜色、性质及量;予清淡、易消化饮食,忌辛辣、油腻及甜腻食物。指导患者睡前温水泡脚、减少交谈,创造安静睡眠环境。

2.4.2 药物治疗护理

予0.9%氯化钠注射液50 mL+盐酸氨溴索注射液30 mg,静脉滴注,1次/d;予左氧氟沙星氯化钠注射液100 mL,静脉滴注,1次/d;予0.9%氯化钠注射液250 mL+喜炎平注射液20 mL,静脉滴注,1次/d。予吸入用布地奈德混悬液1支+吸入用异丙托溴铵溶液1支,雾化吸入,2次/d。予中成药治疗:化痰合剂(医院制剂,100 mL),10 mL口服,3次/d;清肺合剂(医院制剂,

100 mL), 15 mL 口服, 3 次/d。嘱患者多喝水, 卧床休息, 避免劳累及受凉。

2.4.3 中医外治护理

2.4.3.1 耳穴贴压

取穴: 肺、气管、神门、交感、肾上腺、皮质下。取穴依据: 肺穴、气管穴为相应部位取穴, 可宣肺止咳、化痰平喘, 直接调节肺部及气道功能, 缓解咳嗽、气短症状; 神门穴镇静安神, 可缓解患者因发热、咳嗽导致的烦躁、失眠, 同时兼具镇咳功效, 适用于痰少或剧咳者; 交感穴调节植物神经功能, 改善肺部血液循环, 减轻气道痉挛; 肾上腺穴辅助退热、抗炎, 增强机体抵抗力; 皮质下调节脏腑功能, 协同增强止咳平喘效果。

操作方法: 操作前用 75% 酒精消毒患者双耳廓, 待酒精干燥后, 将王不留行籽贴于 0.5 cm×0.5 cm 胶布中央, 准确贴于上述耳穴, 用手指按压王不留行籽, 力度以患者感到酸、麻、胀、痛(得气)为宜, 每个穴位按压 1~2 min, 每日按压 3~5 次, 双耳交替贴压, 每 3 d 更换 1 次, 连续治疗 7 d 为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程^[3]。

2.4.3.2 中药贴敷

药物制备: 取黄芩 10 g、连翘 10 g、麻黄 6 g、杏仁 9 g、白芥子 6 g 及细辛 3 g, 研磨成细粉, 过 80 目筛, 加入适量姜汁调成糊状, 备用。配方解析: 黄芩、连翘清热解毒, 抑制肺部炎症因子, 减轻气道高反应性; 麻黄、杏仁宣肺止咳、平喘, 直达病所; 白芥子、细辛辛温散结, 化痰通络, 增强穴位刺激效果, 促进药物透皮吸收, 诸药合用, 共奏清热化痰、宣肺平喘之效。取穴: 肺俞(双)、膻中、定喘(双)、大椎。取穴依据: 肺俞穴为肺之背俞穴, 可解表宣肺、肃降肺气、止咳化痰, 是治疗肺部疾病的核心穴位; 膻中穴为气会穴, 可理气宽胸、化痰平喘, 缓解胸闷症状; 定喘穴针对性缓解支气管痉挛, 改善通气功能; 大椎穴为诸阳之会, 可清热解

表、扶正祛邪, 辅助退热、抗炎。

操作方法: 操作前清洁患者穴位皮肤, 用温水擦拭后擦干, 将调好的中药糊均匀敷于穴位上, 厚度约 0.5~1 cm, 用无菌纱布覆盖, 胶布固定, 每次贴敷 4~6 h, 1 次/d。贴敷后密切观察皮肤反应, 若出现红肿、瘙痒等过敏反应, 立即取下药糊, 用温水清洁皮肤, 暂停贴敷, 待皮肤恢复后再继续治疗; 皮肤敏感部位可缩短贴敷时间至 2~4 h。连续治疗 7 d 为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程^[4]。

2.4.4 心理护理

耐心向患者解释病情、治疗目的及注意事项。介绍耳穴贴压与中药贴敷的安全性及有效性, 减轻患者焦虑情绪。鼓励家属多陪伴患者, 增强其康复信心。

2.4.5 健康宣教

指导患者避免受凉、劳累, 预防感冒; 教会患者及家属家庭拍背排痰、呼吸功能锻炼的方法; 强调按疗程完成中医外治, 不得擅自停药^[5]。

2.5 护理评价

参照《中医病症诊断疗效标准》制定评价标准^[6]: 治愈: 体温恢复正常, 咳嗽、咳痰、胸闷气短等症状完全消失, 双肺呼吸音清晰, 无啰音; 血常规、CRP 及胸部 CT 检查恢复正常。好转: 体温降至正常, 咳嗽、咳痰、胸闷气短等症状明显减轻, 双肺啰音减少。无效: 症状、体征及辅助检查无改善, 甚至加重。经护理干预后, 患者整体病情显著好转, 各项观察指标均得到明显改善, 护理前后具体指标对比如表 1 所示。患者出院后停药随访 1 个月, 病情无复发, 身体状况良好, 本次护理干预疗效判定为治愈^[7]。

3 讨论

肺炎属中医学“咳嗽”“喘证”范畴, 核心病机多为外感六淫之邪, 邪热壅肺, 肺失宣降, 痰热互

表 1 疗效评估

评价内容	入院时	出院时
白细胞/($\times 10^9/L$)	11.8	6.2
中性粒细胞比率/(%)	77.2	58.5
CRP/(mg/L)	38.96	3.12
体温/ $^{\circ}C$	37.2	36.6
咳嗽咳痰	频繁, 痰黄稠难咳	症状消失, 痰液正常
胸憋感	偶有胸憋感	症状消失
焦虑情绪	明显焦虑紧张	情绪平稳, 心态积极
睡眠状况	夜间咳嗽频繁, 影响睡眠	无夜间咳嗽, 睡眠平稳
并发症	无	无

结,气机阻滞,治疗关键在于清热化痰、宣肺平喘及调和脏腑功能^[8]。中医外治法通过刺激穴位、促进药物透皮吸收发挥治疗作用,避免口服药物的胃肠道刺激,具有操作简便、副作用小且患者依从性高的优势,尤其适用于不愿口服药物或脾胃功能较弱的患者^[9]。

耳穴贴压基于“耳者,宗脉之所聚”的中医理论,结合生物全息理论,耳廓作为人体的微观缩影,其表面分布着与全身各组织器官相对应的特定反应点,刺激耳穴可疏通经络、调节脏腑气血、平衡阴阳,进而改善肺部功能^[10]。现代医学研究表明,耳穴贴压可通过刺激耳廓神经末梢,调节下丘脑—垂体—肾上腺轴,影响内分泌和免疫系统,抑制中枢神经系统的疼痛传导通路,缓解支气管痉挛,促进肺部炎症吸收,同时调节气道分泌功能,稀释痰液,促进痰液排出,缓解咳嗽、气短症状^[11]。本病例选取肺、气管等核心穴位,协同神门、交感等穴位,实现止咳、平喘、退热及调节脏腑的多重功效^[12]。

中药贴敷是中医外治的经典方法,清代名医徐灵胎曾言:“用膏药贴之,闭塞其气,使药性从毛孔而入其腠理,通经贯络,此至妙之法”,其核心是利用药物的药理作用和穴位的刺激作用,实现“药穴结合”的协同效应^[13]。中药贴敷通过药物透皮吸收,避免肝脏首过效应,维持稳定血药浓度,直达病灶;同时刺激穴位,激发经气,促进经络气血运行,调节肺部宣降功能,达到清热化痰、宣肺平喘的目的。本病例所用中药配方针对痰热壅肺证,选取黄芩、连翘清热解毒,麻黄、杏仁宣肺止咳,白芥子、细辛化痰通络,姜汁调敷可增强药物辛温走窜之力,促进药物吸收;配合肺俞、膻中、定喘等核心穴位,进一步强化了治疗效果^[14]。

耳穴贴压与中药贴敷联合应用,内外同治、协同增效:耳穴贴压侧重调节全身脏腑功能,缓解咳嗽、气短及烦躁等症状,辅助退热、抗炎;中药贴敷通过透皮性强的中药于肺部相关穴位贴敷,清热化痰、宣肺平喘,快速缓解局部症状。同时,配合西医基础对症治疗及科学的护理调护,可有效改善患者临床症状,促进肺部炎症吸收,缩短病程,提高治愈率,且无明显不良反应,患者依从性高。

临床实践表明,耳穴贴压联合中药贴敷作为中医外治组合方案,治疗肺炎(痰热壅肺证)疗效确切,操作简便、安全可靠,可作为肺炎临床治疗的辅助手段,尤其适用于肺炎恢复期或不愿接受

口服药物治疗的患者。但本病例为单一个案,样本量较小,后续需扩大样本量,开展对照研究,进一步验证该治疗方案的有效性和安全性,优化取穴、药物配方及操作规范,为中医外治治疗肺炎提供更可靠的临床依据。

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] 周金玉,叶锋. 基于临床特征和外周血炎症标志物的重症社区获得性肺炎患者ICU死亡风险列线图预测模型的开发与验证[J]. 中国防痨杂志, 2025, 47(S2): 51-54.
ZHOU J Y, YE F. Development and validation of nomogram prediction model for ICU death risk of severe community-acquired pneumonia patients based on clinical characteristics and peripheral blood inflammatory markers [J]. Chin J Antituberc, 2025, 47(S2): 51-54. (in Chinese)
- [2] 刘银梅,王欣,杨惠英,等. 成人肠道CRE定植病例医院感染发病率的Meta分析[J]. 中国感染控制杂志, 2024, 23(5): 592-599.
LIU Y M, WANG X, YANG H Y, et al. Meta-analysis on the incidence of healthcare-associated infection in adult cases with intestinal carbapenem-resistant Enterobacterales colonization [J]. Chin J Infect Control, 2024, 23(5): 592-599. (in Chinese)
- [3] 林静怡,孟鸿腾,王昱,等. 中医非药物疗法临床研究年度证据分析(2023年)[J]. 天津中医药大学学报, 2025, 44(1): 59-64.
LIN J Y, MENG H T, WANG Y, et al. Annual evidence analysis of clinical research on traditional Chinese medicine non-pharmacological therapy (2023) [J]. J Tianjin Univ Tradit Chin Med, 2025, 44(1): 59-64. (in Chinese)
- [4] 徐茂青,玄进,徐唱,等. 中医从“双心”理论治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病伴焦虑、抑郁研究概况[J]. 山东中医药大学学报, 2021, 45(6): 849-854.
XU M Q, XUAN J, XU C, et al. Research overview on treatment of coronary atherosclerotic heart disease with anxiety and depression from “double heart” theory in traditional Chinese medicine [J]. J Shandong Univ Tradit Chin Med, 2021, 45(6): 849-854. (in Chinese)
- [5] 滕娟,杨芳,韩艳秋,等. 穴位贴敷联合耳穴压豆

- 对病毒性肺炎患者咳嗽的护理效果[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(10): 1773-1776.
- TENG J, YANG F, HAN Y Q, et al. Nursing effect of acupoint application combined with auricular point pressing bean on cough and asthma in patients with viral pneumonia [J]. *Int J Nurs*, 2024, 43 (10) : 1773-1776. (in Chinese)
- [6] 王露, 王佳佳, 李建生. 以肺气虚证为例的中医临床疗效评价若干问题思考[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(12): 6427-6431.
- WANG L, WANG J J, LI J S. Thoughts on the clinical efficacy evaluation of traditional Chinese medicine: Taking lung qi deficiency syndrome as an example [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2024, 39(12): 6427-6431. (in Chinese)
- [7] 马啸, 梁雪, 韩森彦, 等. 国医大师韩明向基于“肺与大肠相表里”理论治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰热壅肺证的临床经验[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2025, 32(3): 348-352.
- MA X, LIANG X, HAN M Y, et al. Clinical experience of national medical master Han Mingxiang in treating acute exacerbation chronic obstructive pulmonary disease with phlegm-heat congestion based on the theory of “lung and large intestine being interior-exteriorly related” [J]. *Chin J Integr Tradit West Med Intensive Crit Care*, 2025, 32 (3) : 348-352. (in Chinese)
- [8] 刘黎玲. 中医护理模式干预对痰热闭肺型肺炎患儿症状改善及预后的影响[J]. 中外医学研究, 2021, 19(16): 123-125.
- LIU L L. Influence of traditional Chinese medicine nursing model intervention on the improvement of symptoms and prognosis of children with accumulation of phlegm-heat syndrome pneumonia [J]. *Chin Foreign Med Res*, 2021, 19 (16) : 123-125. (in Chinese)
- [9] 赵佳璐, 马龙, 马唤云, 等. 耳穴疗法在肺系疾病中的研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2026, 53(1): 217-220.
- ZHAO J L, MA L, MA H Y, et al. Research progress of auricular acupoint therapy in pulmonary diseases [J]. *Liaoning J Tradit Chin Med*, 2026, 53 (1): 217-220. (in Chinese)
- [10] 王熙晨. 耳穴压豆护理联合穴位贴敷对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者咯痰症状的应用效果[J]. 吉林医学, 2022, 43(10): 2852-2854.
- WANG X C. Effect of auricular point bean pressing nursing combined with acupoint application on expectoration symptoms of patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease [J]. *Jilin Med J*, 2022, 43(10): 2852-2854. (in Chinese)
- [11] 胡晶, 毛伟波, 庄爱文, 等. 《理瀹骈文》穴位贴敷疗法特色探析[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(1): 96-99.
- HU J, MAO W B, ZHUANG A W, et al. Analysis on the characteristics of acupoint application therapy in Li Long Parallel Prose [J]. *Shanghai J Acupunct Moxibustion*, 2024, 43(1): 96-99. (in Chinese)
- [12] 石换丽, 潘慧娴, 张丽霞, 等. 麻杏石甘汤加减灌肠治疗重症肺炎合并呼吸衰竭痰热壅肺证疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(14): 2000-2003.
- SHI H L, PAN H X, ZHANG L X, et al. Observation on therapeutic effect of Moxing Shigan decoction on severe pneumonia complicated with respiratory failure with phlegm-heat blocking lung syndrome [J]. *Mod J Integr Tradit Chin West Med*, 2024, 33 (14): 2000-2003. (in Chinese)
- [13] 杨江, 赵虎雷, 陈耀龙, 等. 中成药治疗优势病种临床应用指南研制现状及质量评价[J]. 中医杂志, 2024, 65(6): 636-644.
- YANG J, ZHAO H L, CHEN Y L, et al. Development status and quality evaluation on clinical practice guidelines for the treatment of dominant diseases with Chinese patent medicines [J]. *J Tradit Chin Med*, 2024, 65(6): 636-644. (in Chinese)
- [14] 何世佳, 梁颖, 朱洪涛. 重症肺炎合并呼吸衰竭患儿转归情况及相关影响因素分析[J]. 中华全科医学, 2025, 23(8): 1340-1342, 1434.
- HE S J, LIANG Y, ZHU H T. Analysis of the prognosis and related influencing factors in children with severe pneumonia combined with respiratory failure [J]. *Chin J Gen Pract*, 2025, 23(8): 1340-1342, 1434. (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。