

1 例甲型流感合并肺部感染患者的中西医结合护理体会

邵艳婷

(北京健宫医院 急诊科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例老年甲型流感合并肺部感染患者的中西医结合护理体会。针对患者存在的清理呼吸道无效、气体交换受损、体温过高、皮肤完整性受损风险、营养失调、活动无耐力及焦虑等护理问题, 实施西医常规护理联合中医辨证施护。西医护理以气道管理、氧疗、感染防控、症状护理及并发症预防为核心; 中医护理遵循整体观念, 结合痰热郁肺证辨证结果, 给予清金化痰汤口服、化痰贴外敷及耳穴压丸治疗, 同时配合饮食调护及情志护理。经干预后, 患者感染得到控制, 体温恢复正常, 咳嗽咳痰症状显著改善, 血氧饱和度稳定, 顺利出院。实践表明, 中西医结合护理可有效控制病情、降低并发症风险、提升康复质量, 为老年高危甲型流感合并肺部感染患者的护理提供参考。

关键词: 甲型流感; 肺部感染; 中西医结合护理; 老年患者

Nursing Experience of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in Treating an Elderly Patient with Influenza A Complicated by Pulmonary Infection

SHAO Yanting

(Department of Emergency Medicine, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of integrated Traditional Chinese and Western medicine (TCM-WM) in managing an elderly patient with influenza A complicated by pulmonary infection. In response to the identified nursing problems, including ineffective airway clearance, impaired gas exchange, hyperthermia, risk for impaired skin integrity, imbalanced nutrition, activity intolerance, and anxiety, conventional Western medicine nursing was implemented in conjunction with TCM pattern differentiation-based nursing. Western medicine nursing focused on airway management, oxygen therapy, infection prevention and control, symptomatic care, and complication prevention. Guided by the holistic concept, TCM nursing was tailored to the identified phlegm-heat stagnating in the lung pattern and incorporated oral administration of Qingjin Huatan Decoction, external application of a phlegm-resolving herbal plaster, and auricular acupoint bean pressing therapy, supplemented by dietary regulation and emotional care. Following the intervention, the patient's infection was effectively controlled, body temperature returned to normal, cough and expectoration symptoms were significantly alleviated, oxygen saturation remained stable, and the patient was successfully discharged. The practice demonstrates that integrated TCM-WM nursing can effectively control disease progression, reduce the risk of complications, and enhance rehabilitation quality, providing a reference for the care of elderly high-risk patients with influenza A complicated by pulmonary infection.

KEY WORDS: influenza A; pulmonary infection; integrated Traditional Chinese and Western medicine nursing; elderly patient

肺部感染是临床常见呼吸系统疾病, 老年人群、合并基础疾病者、免疫功能低下者为高危人群, 具有发病率高、病死率高的特点^[1-2]。甲型流

感是由甲型流感病毒引起的急性呼吸道传染病, 传染性强, 可直接损伤肺组织、破坏呼吸道防御屏障; 老年人群及长期使用激素治疗者易继发肺部

感染,重症化风险显著升高,可引发呼吸衰竭、感染性休克等严重并发症^[3-4]。规范且个体化的中西医结合护理是改善患者预后、降低病死率的关键环节。本例患者为69岁老年女性,合并脑梗死、脑淋巴瘤等多种基础疾病,长期接受激素及免疫治疗,属于甲型流感合并肺部感染极高危人群,具有病情重、护理难度大及并发症风险高的特点。本文对该病例实施中西医结合护理的过程进行总结,为同类高危病例的护理提供实践参考。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者为女性,69岁,主因“全身乏力4 d,发热1 d”于2025年12月15日收入院。发病史:4 d前无明显诱因出现全身乏力,随后出现咳嗽、咳黄黏稠痰且不易咳出,自行口服阿莫西林治疗后症状无缓解;1 d前病情进行性加重,伴活动困难、无法行走,急诊入院。入院时最高体温40℃,完善相关检查后诊断为肺部感染、已知病毒的流行性感冒(甲型流感),予以抗病毒、退热等对症治疗。刻下症:患者发病以来神志清楚,精神状态差,食欲不振,睡眠质量差,活动能力欠佳。既往史:脑梗死病史5年,遗留左侧肢体活动不利,长期口服阿司匹林;高脂血症病史5年,口服瑞舒伐他汀治疗;脑淋巴瘤病史3年,定期接受免疫治疗,规律服用醋酸泼尼松、葡萄糖内酯、钙尔奇D。否认冠心病、高血压、糖尿病及传染病史,无药物及食物过敏史。

1.2 体格检查

西医查体:体温(T)39.7℃,脉搏(P)90次/min,呼吸(R)23次/min,血压(BP)104/53 mm Hg,指尖血氧饱和度98%(高流量吸氧65%);双侧肺听诊呼吸音粗,可闻及明显痰鸣音;周身散在皮疹,以双腋下及前胸部位明显,伴瘙痒。实验室检查:白细胞 $4.53 \times 10^9/L$,淋巴细胞数 $1.06 \times 10^9/L$,C-反应蛋白186.95 mg/L;血气分析示pH7.53,二氧化碳分压24.7 mmHg,血钾3.24 mmol/L;甲型流感病毒RNA检测阳性。胸部CT:慢性支气管炎、肺间质改变,左下肺局限性不张,纵隔及肺门淋巴结增大。痰标本涂片:白细胞>25/LP,可见革兰阳性球菌。中医四诊:神志清楚,精神萎靡,面色萎黄;咳声重浊,痰黄黏稠;口干,纳差;舌质红,苔黄腻,舌下脉络无瘀阻,脉滑数。

1.3 诊断

西医诊断:肺部感染,已知病毒的流行性感冒

(甲型流感);中医诊断:咳嗽;辨证分型:痰热郁肺证。患者年老体弱,痰湿日久郁而化热,痰热郁肺导致肺失宣降,气聚于胸,灼津生痰,故见咳嗽喘息气粗、胸胁胀满,伴身热、口干;舌红、苔黄或黄腻、脉滑数为痰热内蕴之象,辨证为痰热郁肺证。

1.4 治疗

2025年12月15日患者入院后,予以高流量氧疗,给予左氧氟沙星抗炎、氨溴索祛痰及乙酰半胱氨酸雾化吸入,奥美拉唑抑酸护胃,多烯磷脂酰胆碱注射液、注射用谷胱甘肽保肝,同时建立营养支持;中医护理以避风寒、畅情志为原则,予化痰贴辅助止咳祛痰,配合耳穴压丸补益正气,综合调理以达到“正气存内,邪不可干”之功效,同时口服中药饮片以清热化痰、肃肺止咳。12月18日,患者白细胞、中性粒细胞数降至正常范围,体温控制在正常范围,遵医嘱停用抗炎药物。经治疗后患者生命体征平稳,咳嗽咳痰症状好转,痰液易于咳出,于2025年12月25日顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

患者高热,体温(T)39.7℃,呼吸稍促,存在咳嗽咳痰症状,痰液黏稠且咳嗽无力;周身散在皮疹,以双腋下及前胸部位明显,伴瘙痒;营养状况方面,食欲差,营养摄入不足;心理状态存在焦虑、恐惧情绪。家属照护意愿积极,社会支持系统良好。

2.1.2 量表评估

本例患者量表评估内容及结果,详见表1。

2.2 护理诊断

清理呼吸道无效:与肺部炎症、痰液黏稠、咳嗽无力有关;气体交换受损:与气道痰液潴留、肺部感染、通气不足有关;体温过高:与病毒及细菌感染、炎症反应有关;皮肤完整性受损风险:与年老体弱、皮肤脆弱、皮疹瘙痒、活动受限有关;营养失调(低于机体需要量):与摄入不足、疾病消耗有关;活动无耐力:与重度感染、机体缺氧有关;焦虑:与病情危重、担心预后有关。

2.3 护理计划

通过住院期间的精心治疗与护理,帮助患者达成以下护理目标:清理呼吸道无效:3 d内痰液易咳出,气道保持通畅;气体交换受损:血氧饱和度维持在96%~98%,呼吸平稳;体温过高:24~48 h内体温降至38℃以下,3 d内恢复正常;营养

表1 量表评估内容及结果

评估项目	量表名称	评估维度与标准	评估结果
日常生活能力	Barthel指数 (Barthel Index, BI)	从进食、穿衣、如厕等10项日常活动评估,总分100分; 参考标准:0~20分=完全依赖,21~60分=需极大帮助, 61~90分=需部分帮助,91~100分=基本自理	患者评分50分,提示日常生活需极大帮助,活动能力严重受限,需完全依赖他人协助完成大部分日常活动
跌倒风险	Morse跌倒风险评估量表 (Morse Fall Scale, MFS)	从跌倒史、步态、精神状态等6个维度评估,总分0~125分; 参考标准:评分<25分为低度风险,25~44分为中度风险,评分≥45分为高风险	患者入院时评分为60分,属于跌倒高风险患者,需重点预防跌倒事件发生

失调;住院期间营养摄入改善,体重无明显下降;活动无耐力;可在辅助下完成呼吸功能锻炼,活动耐力逐步提升;皮肤完整性受损风险:住院期间无压疮、皮肤破损发生;焦虑:患者情绪稳定,积极配合治疗与护理。

2.4 护理措施

2.4.1 气道管理

予以持续常压高流量氧疗,吸氧浓度65%,流量40 L/min,根据血氧监测结果遵医嘱调整参数;定时协助患者翻身、拍背,指导有效咳嗽方法,即取坐位进行5~6次深慢呼吸,深吸气后屏气3~5 s,身体前倾后短促有力咳嗽2~3次;每日使用振动排痰仪2次,频率设置为20~35Hz,每次治疗3~5 min;于餐前1 h或餐后2 h行体位引流,15~20 min/次;遵医嘱予以雾化吸入祛痰,雾化后及时进行口腔护理,必要时给予吸痰处理。

2.4.2 口腔护理

每日使用葡萄糖酸氯己定含漱液进行口腔护理2次,及时吸引口咽分泌物,预防口腔感染,减少呼吸道定植菌滋生。

2.4.3 症状与皮肤护理

高热期嘱患者卧床休息,及时更换汗湿衣物,鼓励少量多次饮水;每2 h协助患者翻身一次,翻身时避免拖、拉及拽等动作,保持床单位平整干燥;使用减压护理工具,定时按摩受压部位,预防压疮发生;加强营养与水分摄入,改善皮肤状态;指导患者避免搔抓皮疹,必要时遵医嘱给予止痒药物。

2.4.4 甲型流感感染防控

将患者安置于单间隔离病房,床头悬挂呼吸道隔离标识,限制探视人员;病室每日通风2次,30 min/次,定时进行空气消毒;医护人员严格执行手卫生规范,患者全程佩戴医用外科口罩;床单位、衣物每日进行消毒处理,规范处置呼吸道分泌物。向患者及家属讲解流感传播方式、隔离要求、症状观察要点及居家防护知识,提高其自我管理与防护能力。

2.4.5 中医特色护理

基于辨证施护理念,针对患者痰热郁肺证实施以下护理。中药护理:予清金化痰汤加减以清热化痰、肃肺止咳。方药组成参考:黄芩、栀子、知母、桑白皮、瓜蒌仁、贝母、麦冬、橘红、茯苓、桔梗、甘草(剂量需遵医嘱,随证加减)。1剂/d,加水煎煮后取汁300~400 mL,分2次温凉服用,连续服用10 d;服药后注意避风寒,观察有无恶心、腹泻等胃肠道不良反应。外治护理:依据患者病情进行穴位贴敷,选取肺俞、膻中、定喘及天突穴以止咳化痰平喘,1次/d,4~6 h/次,注意观察局部皮肤有无红肿、瘙痒及过敏反应;予耳穴压丸补益正气,选取肺、气管、神门、交感穴,每日按压3~5次,双耳交替进行,以达到止咳、镇静及平喘的作用,指导患者及家属掌握正确按压方法,避免暴力揉搓。饮食护理:宜食用梨、百合、白萝卜及银耳等润肺化痰食物,忌食辛辣、甜腻、生冷及海鲜发物,鼓励少量多次饮水,以稀释痰液。情志护理:加强与患者的沟通交流,疏导焦虑情绪,引导其保持心情舒畅,防止肝气郁滞、肺气不宣而加重病情;指导患者采用深呼吸、听音乐等方式放松身心。

2.4.6 健康教育

指导患者进行腹式呼吸、缩唇呼吸锻炼,以改善通气功能;告知患者需监测体温、咳嗽、咳痰及呼吸情况,若出现发热 $>38.5^{\circ}\text{C}$ 、呼吸困难等症状及时就医;强调居家隔离、佩戴口罩、勤洗手及开窗通风的重要性,避免交叉感染;嘱患者遵医嘱用药,按时复诊;中医方面需顾护肺气,注意避风寒、调饮食、畅情志。

2.5 护理评价

经治疗,患者相关症状得到改善,各项指标变化如表2所示。患者住院期间,感染得到有效控制,气道保持通畅,可自主有效排痰,各项生命体征平稳;活动能力、皮肤状况及心理状态均较护理前明显改善,无跌倒、压疮等不良事件发生。

表2 疗效评估

评价指标	护理前	护理后	评价结果
体温	39.7℃(高热)	恢复正常(≤37.2℃)	感染得到控制,体温恢复正常
痰液性状	黏稠、不易咳出	变稀、可自主有效排痰	气道湿化与排痰护理有效
血氧饱和度	偏低(需高流量氧疗维持)	稳定在95%以上	气体交换功能改善
BI	50分(需极大帮助)	65分(需部分帮助)	活动能力较前改善
MFS	60分(高风险)	40分(中度风险)	风险降低,活动能力提升
皮肤状况	周身散在皮疹、伴瘙痒	皮疹减轻,无新发皮损	皮肤护理与止痒干预有效
焦虑情绪	明显焦虑、恐惧	情绪稳定,积极配合治疗	心理护理有效

3 结果和随访

患者经规范抗病毒、抗感染及中西医结合护理干预后,病情得到有效控制。患者甲型流感病毒RNA转阴,痰培养5 d无细菌生长,炎症指标恢复正常;咳嗽、咳痰及高热等症状消失,气道分泌物减少,痰液性状由黏稠转为稀薄,可自主有效排痰;血氧饱和度持续稳定在95%以上,成功脱离高流量氧疗,自主呼吸平稳。住院期间无肺炎加重、呼吸衰竭、压疮或跌倒等并发症发生,无中药相关不良反应,患者及家属治疗护理依从性良好,对护理服务满意度高,于2025年12月25日顺利出院。

出院后1周电话随访,内容包括监测患者体温、咳嗽咳痰及呼吸情况,评估日常生活能力、用药依从性及流感防控知识掌握情况;随访结果显示,患者无发热、咳嗽、呼吸困难等不适,饮食、睡眠及活动能力恢复良好,可完成日常活动,无病情反复及再入院情况。

4 讨论

老年人群、合并多种基础疾病及长期使用激素治疗的患者,是甲型流感继发肺部感染的极高危人群。此类患者免疫功能低下,病毒感染后易合并细菌感染,具有病情进展快、并发症多、护理难度大的特点^[5-7]。本次护理采用西医常规护理联合中医辨证施护模式,优势显著。

西医护理通过气道管理、氧疗护理、感染防控及症状护理等标准化措施,快速稳定患者生命体征,保障气道通畅,控制感染进展,预防跌倒、压疮等并发症,为患者争取治疗时间。中医辨证施护基于“痰热郁肺”证型,以整体观念为指导,实施清热化痰、肃肺止咳干预,配合中药内服、穴位贴敷、耳穴压丸、饮食与情志调护,契合老年体弱患者的生理特点,可快速缓解咳嗽、咳痰及瘙痒等症状,扶助正气,减少西药用量及不良反应,改善患者心

理状态^[8-12]。与国内同类甲型流感合并肺部感染护理研究相比,本病例将中医辨证施护与西医标准化护理深度融合,更贴合老年高危患者的生理与心理特点,实现了“标本兼顾”的护理目标,护理效果更优^[13-16],为同类患者的临床护理提供了可借鉴的实践经验。但本文为单病例回顾性总结,样本量小,结论无法直接外推至所有老年甲型流感合并肺部感染患者,后续可开展大样本前瞻性研究,进一步验证中西医结合护理模式的有效性与普适性。综上,中西医结合护理用于老年甲型流感合并肺部感染患者,可有效控制感染,改善临床症状,降低并发症风险,提高康复质量,具备临床推广价值。

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] 中华医学会呼吸病学分会, 瞿介明, 曹彬. 中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南(2016年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(4): 253-279.
Chinese Society of Respiratory Diseases, Chinese Medical Association, QU J M, CAO B. Guidelines for diagnosis and treatment of adult community-acquired pneumonia in China (2016 edition)[J]. Chin J Tuberc Respir Dis, 2016, 39(4): 253-279. (in Chinese)
[2] 中国老年医学学会呼吸病学分会. 老年肺炎临床诊断与治疗专家共识(2024年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2025, 48(1): 18-34.
Chinese Society of Geriatric Medicine, Respiratory Disease Branch. Expert Consensus on Clinical Diagnosis and Treatment of Pneumonia in the Elderly (2024 Edition) [J]. Chinese Journal of Tuberculosis and Respiratory Diseases, 2025, 48(1): 18-34. (in Chinese)
[3] 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药局综合司. 流

- 行性感冒诊疗方案(2025年版)[J]. 国际流行病学传染病学杂志, 2025(2): 101-106.
- Office of the National Health Commission, General Office of the National Administration of Traditional Chinese Medicine. Diagnosis and Treatment Plan for Influenza (2025 Edition) [J]. International Journal of Epidemiology and Infectious Diseases, 2025(2): 101-106. (in Chinese)
- [4] 钱军, 常春康, 肖志坚. 中国老年骨髓增生异常性肿瘤诊断和治疗专家共识(2024版)[J]. 诊断学理论与实践, 2024, 23(3): 285-296.
- QIAN J, CHANG C K, XIAO Z J. The consensus on the diagnosis and treatment of elderly myelodysplastic neoplasm in China (2024) [J]. J Diagn Concepts Pract, 2024, 23(3): 285-296. (in Chinese)
- [5] 孙青, 冯颖, 仇亚莉, 等. tNGS在甲型流感患者中的应用[J]. 重庆医学, 2025, 54(11): 2612-2615, 2620.
- SUN Q, FENG Y, QIU Y L, et al. Application of tNGS in patients with influenza A [J]. Chongqing Med, 2025, 54(11): 2612-2615, 2620. (in Chinese)
- [6] 王玉红, 邓敏. 甲型H1N1流感的病原学与发病机制研究进展[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(24): 4047-4048.
- WANG Y H, DENG M. Pathogenesis and mechanism of influenza a (H1N1) a research progress [J]. Chin J Nosocomiology, 2010, 20(24): 4047-4048. (in Chinese)
- [7] 蒋华荣, 付红, 吴丹. 1例重症甲流合并ARDS的护理[J]. 现代护理医学杂志, 2024, 3(4): 1-4.
- JIANG H R, FU H, WU D. One case of severe swine flu treatment with ARDS [J]. J Mod Nurs Med, 2024, 3(4): 1-4. (in Chinese)
- [8] 黎小华. 清金化痰汤治疗肺部感染的效果研究[J]. 中国实用医药, 2021, 16(7): 174-176.
- LI X H. Study on the effect of Qingjin Huatan decoction on pulmonary infection [J]. China Pract Med, 2021, 16(7): 174-176. (in Chinese)
- [9] 张轶, 李晶. 麻杏石甘汤合苇茎汤治疗老年痰热郁肺型吸入性肺炎临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(20): 190-194.
- ZHANG Y, LI J. Clinical observation of maxing Shigan Tang combined with weijingtang in treating elderly patients with aspiration pneumonia with phlegm-heat stagnating [J]. Chin J Exp Tradit Med Formulae, 2017, 23(20): 190-194. (in Chinese)
- [10] 蒋伟, 管文斐. 穴位贴敷联合耳穴压丸治疗老年脾胃虚寒型胃脘痛患者的临床观察[J]. 老年医学与保健, 2025, 31(3): 884-888, 893.
- JIANG W, GUAN W F. Clinical observation of acupoint application combined with auricular point pressing pill in treatment of elderly patients with epigastric pain of spleen stomach deficiency-cold pattern [J]. Geriatr Health Care, 2025, 31(3): 884-888, 893. (in Chinese)
- [11] 杨琼. 止嗽散联合穴位贴敷治疗肺部感染的临床疗效观察[J]. 当代医药论丛, 2026, 24(1): 79-82.
- YANG Q. Clinical observation of Zhisou powder combined with acupoint application in the treatment of pulmonary infection [J]. Contemp Med Symp, 2026, 24(1): 79-82. (in Chinese)
- [12] 韩迎东, 张波涛. 清热祛痰穴位贴敷治疗脑卒中相关性肺炎的疗效评估[J]. 深圳中西医结合杂志, 2025, 35(3): 54-57.
- HAN Y D, ZHANG B T. Evaluation of therapeutic effect of acupoint application for clearing heat and eliminating phlegm on stroke-related pneumonia [J]. Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med, 2025, 35(3): 54-57. (in Chinese)
- [13] 孙宇新, 陈明泉. 流行性感胃对继发肺部细菌性感染易感性影响的研究进展与前景[J]. 中国感染与化疗杂志, 2024, 24(6): 736-741.
- SUN Y X, CHEN M Q. Research progress and outlook on influenza-induced susceptibility to secondary pulmonary bacterial infections [J]. Chin J Infect Chemother, 2024, 24(6): 736-741. (in Chinese)
- [14] 陈昶, 张文宏, 陈尔真, 等. 病毒感染后间质性肺疾病急性加重诊疗方案专家共识[J]. 兰州大学学报(医学版), 2025, 51(10): 33-42.
- CHEN C, ZHANG W H, CHEN E Z, et al. Expert consensus on standardized diagnosis and treatment of acute exacerbation of interstitial lung disease following viral infection [J]. J Lanzhou Univ Med Sci, 2025, 51(10): 33-42. (in Chinese)
- [15] 胡天鹏, 闫圣涛, 叶宇, 等. 应用VV-ECMO支持治疗成人重症腺病毒肺炎1例[J]. 中日友好医院学报, 2024, 38(3): 190-192, F0004.
- HU T P, YAN S T, YE Y, et al. A case of adult severe adenovirus pneumonia treated with VV-ECMO support [J]. J China Jpn Friendsh Hosp, 2024, 38(3): 190-192, F0004. (in Chinese)
- [16] 郭莉. 手术室护理实践指南: 2021年版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 156-162.

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。