

DOI: 10.12209/CAIM202605190010

· 中西医结合临床案例 ·

基于案例教学法应用手法排痰治疗1例 肺炎喘嗽患儿的护理教案

肖红¹, 陈静², 姚昕¹, 侯秀云³, 杜娜³, 崔玉红¹

(1. 北京市昌平区中西医结合医院 儿科, 北京, 102208;

2. 北京市昌平区百善社区卫生服务中心 中医科, 北京, 102206;

3. 北京市昌平区中西医结合医院 护理部, 北京, 102208)

摘要: 本文探讨案例教学法在“手法排痰”中医护理技术教学中的应用效果。以肺炎喘嗽、痰热壅肺证患儿的真实护理案例为教学载体, 设置2学时教学课程, 依托“案例导入—分析决策—演示练习—总结反思”的标准化教学流程, 融合以问题为导向教学、示范教学及小组实操训练等多种教学模式, 重点培养学员的中医辨证施护思维与手法排痰实操能力。教学结果显示, 学员可准确把握痰热壅肺证辨证要点, 规范完成背部拍击、辅助催咳等排痰操作。案例教学法可有效激发学员学习主动性, 促进中医理论与中医护理技术的有机融合, 切实提升学员的临床思辨与问题处置能力。

关键词: 肺炎喘嗽; 痰热壅肺证; 手法排痰; 案例教学法; 护理教案

Nursing Teaching Plan on Manual Sputum Elimination for One Child Patient with Pneumonic Cough and Dyspnea Based on Case-Based Teaching Method

XIAO Hong¹, CHEN Jing², YAO Xin¹, HOU Xiuyun³, DU Na³, CUI Yuhong¹

(1. Department of Pediatrics, Beijing Changping District Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 102208;

2. Department of Traditional Chinese Medicine, Baishan Community Health Service Center of Changping District, Beijing, 102206;

3. Department of Nursing, Beijing Changping District Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 102208)

ABSTRACT: This paper explores the application effect of case-based teaching method in the teaching of TCM nursing technique of manual sputum elimination. Taking a real nursing case of a child patient with pneumonic cough and dyspnea of phlegm heat obstructing lung syndrome as the teaching carrier, a 2-hour teaching course is designed. Relying on the standardized teaching procedure of "case introduction—analysis and decision-making—demonstration and practice—summary and reflection", multiple teaching modes including problem-based learning, demonstration teaching and group practical training are integrated to focus on cultivating trainees' thinking of syndrome differentiation-based nursing and practical operation ability of manual sputum elimination. The teaching results show that trainees can accurately grasp the key points of syndrome differentiation for phlegm heat obstructing lung syndrome and standardly complete sputum elimination operations such as back percussion and assisted cough induction. The case-based teaching method can effectively stimulate trainees' learning initiative, promote the organic integration of TCM theories and TCM nursing techniques, and substantially improve trainees' clinical critical thinking and problem-solving ability.

KEY WORDS: pneumonic cough and dyspnea; phlegm-heat obstructing lung syndrome; manual sputum elimination; case-based teaching method; nursing teaching plan

收稿日期: 2026-05-19

OPEN ACCESS

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

肺炎喘嗽为儿科临床常见肺系疾病,其中痰热壅肺证患儿以咳嗽、痰液黄稠及咯痰不畅为主要临床表现^[1]。手法排痰属于中医特色外治护理技术,具有操作简便、无创安全及患儿接受度高等优势,适用于小儿痰浊壅肺所致的咳痰不利症状。但在常规护理教学过程中,学员普遍存在中医辨证思维薄弱、操作手法不规范与临床应急处置能力不足等问题。案例教学法依托真实或模拟临床病例,引导学员逐层开展病例分析、临床决策、实操训练与总结反思,是培养学员临床辨证施护思维的有效教学模式^[2]。本文以手法排痰干预肺炎喘嗽痰热壅肺证患儿的真实护理病例为教学素材,设计并开展中医护理技能教学课程,可为同类临床护理教学工作提供参考与借鉴。

1 案例资料

1.1 一般资料

患儿女,5岁,3 d前无明显诱因出现单声咳嗽,咳痰、痰液黏稠不易咳出。1 d前患儿咳嗽症状加重,伴咽部不适,大便干结、夜寐欠安,小便正常。患儿发病以来精神状态尚可,无发热、喘息、呕吐及腹泻等不适,于2025年10月15日至我院儿科门诊就诊。患儿既往体健,无食物及药物过敏史。

1.2 查体

患儿神志清楚,精神反应可,面色潮红,呈单声咳嗽,咳痰黏稠、不易咯出,咽部充血,双侧扁桃体Ⅰ度肿大,未见脓性分泌物;双肺呼吸音粗糙,未闻及明显干、湿性啰音;腹部触诊柔软,无压痛、反跳痛。舌质红,苔黄腻,脉滑数。

1.3 诊断

中医诊断:肺炎喘嗽,痰热壅肺证;西医诊断:急性支气管炎。

1.4 治疗

予以综合对症治疗,具体如下:①中医护理技术:手法排痰治疗,1次/d,连续5 d为一疗程;②西医雾化治疗:分别予以吸入用布地奈德混悬液2 mL/次,吸入用盐酸氨溴索溶液7.5 mg/次,吸入用异丙托溴铵溶液0.25 mg/次,每日各2次,两次雾化治疗间隔4 h,连续5 d为一疗程。完成1个疗程治疗后,患儿临床症状明显缓解,于2025年10月19日结束治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 咳嗽程度评估

采用咳嗽程度评分表(CET)^[3]评估患儿咳嗽症状,该量表包含日间咳嗽程度、夜间咳嗽对睡眠的影响、咳嗽剧烈程度、咳嗽对日常生活及心理状态的影响共5个评价条目,总分25分,评分越高提示咳嗽症状越严重。本例患儿评分为18分,判定为中度咳嗽。

2.1.2 痰液黏稠度评估

采用痰液黏稠度评分标准^[4]对患儿咳痰状态进行评估,患儿痰液为重度黏稠,具体分级标准如下:Ⅰ度(稀痰):痰液呈水样或泡沫状、流动性强、无拉丝,易于咳出,无需用力;Ⅱ度(中度黏稠):痰液呈白色或淡黄色、拉丝1~3 cm,需用力咳嗽方可咳出,偶见呛咳;Ⅲ度(重度黏稠):痰液呈黄绿色团块状、拉丝>5 cm,难以自行咳出,需借助外力或器械辅助排痰。

2.1.3 睡眠质量评估

采用BEARS睡眠筛查工具^[5]评估患儿睡眠质量,该工具从入睡情况、日间过度嗜睡、夜间觉醒、睡眠作息及打鼾五个维度,通过询问家长完成睡眠状态评估,任意维度存在异常即提示存在睡眠问题,需进一步干预。本例患儿存在入睡时咳嗽加重、入睡潜伏期延长、夜间咳嗽反复觉醒及睡眠打鼾共3项睡眠异常问题。

2.1.4 咽部疼痛评估

采用视觉模拟评分法(VAS)评估患儿咽部疼痛程度,该量表以10 cm直线标注0~10分疼痛梯度,0分为无痛,10分为剧痛,由患儿根据自身主观痛感自主标记评分。本例患儿VAS评分为6分,为中度咽痛。

2.2 护理诊断

①清理呼吸道无效:与痰液黏稠、自主排痰困难相关;②睡眠型态紊乱:与夜间频繁咳嗽刺激有关;③急性疼痛:与咽部充血水肿、炎性刺激所致咽痛有关;④知识缺乏:患儿家属缺乏本病相关居家护理知识与照护技能。

2.3 护理计划

以中医护理技术为核心干预手段,采用手法排痰联合咽部揪痧治疗,促进痰液排出、缓解患儿咽部疼痛不适;同时配合超声雾化吸入对症治疗,

并针对性开展家属健康宣教,改善患儿睡眠质量,提升家属疾病照护能力。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理技术

2.4.1.1 手法排痰

协助患儿取坐位,操作者洗手后搓热双手开展操作,具体如下。①按揉法:依次按揉膻中、天突及双侧肺俞穴位,每穴按揉1 min。②推法:操作者一手置于患儿胸前,由胸骨上端推至剑突,另一手置于患儿背部,由大椎穴推至胸椎末端,双手同步先纵向自上而下推拭,再横向自上而下推拭,连续操作5次。③拍击法:操作者五指并拢屈曲呈空心掌,自肺底向肺尖方向拍击患儿双侧背部,每侧拍击5次。④推挤法:双手轻度屈曲,分别置于患儿前胸及后背对应位置,以掌根相对发力,自下而上轻柔推挤肺部,双侧交替操作,各5次。⑤催咳法:选取天突咳穴,以食指横向轻推穴位,诱发患儿有效咳嗽。上述操作可循环开展,直至患儿痰液顺利咳出、痰鸣音减弱或消失。手法排痰1次/d,连续干预5 d。操作注意事项:全程精准定位穴位与操作部位,手法轻柔适度,以患儿局部酸胀舒适为度,严禁重力操作;密切观察患儿痰液性状及生命体征,若出现胸痛、痰中带血等异常,需立即停止操作并及时通知医师处置;患儿哭闹剧烈时可暂停操作,操作结束后仔细观察患儿局部皮肤情况。

2.4.1.2 咽部揪痧

协助患儿取坐位,头部微后仰,充分暴露咽喉部位,于局部皮肤涂抹适量介质润滑。操作者洗手搓热双手,以拇指、食指对合夹持局部皮肤,快速向上、向外提揪后即刻松开,使皮肤复位,同一部位反复操作3~5次,直至局部出现紫红色或暗红色痧点。操作选取三条经络路径,第一条为任脉路径,自天突穴向上至廉泉穴;第二、三条为双侧胃经路径,自缺盆穴向上经气舍、水突至人迎穴。操作注意事项:操作力度以患儿耐受为宜,局部轻微酸胀疼痛、无皮肤破损为标准。操作前充分告知患儿及家属操作目的、流程及术后反应,取得配合。提前告知家属术后局部出现紫红色痧点为正常治疗反应,可于3~7 d内自行消退,无需特殊干预,不可强求出痧。操作后指导患儿适量饮用温水,短期内避免吹风受凉、冷水洗浴。

2.4.2 健康宣教

保持室内空气流通,每日通风2次,30 min/

次。指导家属为患儿搭配高蛋白、高维生素清淡饮食,可适量食用豆腐、鸡蛋羹等易消化食物,辅以川贝雪梨汤、百合粥等食疗方;严格禁止甜食、辛辣及油腻刺激性食物。指导家属掌握规范叩背排痰方法,五指并拢屈曲呈空心掌,借助腕关节力量,以40~50次/min的频率,自下而上、由外向内轻柔叩击患儿背部,全程避开脊柱及肾区,每日操作3~4次,5~10 min/次。同时做好患儿及家属的情绪安抚,缓解其焦虑心理,提升治疗与护理配合度。

2.5 护理评价

患儿经5 d规范治疗及护理干预后,咳嗽、咳痰症状显著改善,咽部不适完全消失,睡眠质量明显提升,双肺呼吸音恢复正常,各项评价指标较治疗前均得到明显改善,具体疗效对比见表1。

表1 疗效评估

评价项目	治疗前	治疗后	疗效评价
CET	18分	6分	轻度咳嗽
痰液黏稠度	Ⅲ度(重度黏稠)	Ⅰ度(稀痰)	痰液稀薄、易咳出
BEARS睡眠	3项异常项目	0项	睡眠状态良好
VAS	6分	2分	咽部不适显著缓解

3 结果及随访

疗程结束后,患儿夜间咳嗽明显缓解,痰液量少、质地稀薄且易于咳出,睡眠恢复正常,家属对治疗及护理效果满意度良好。于2025年10月25日对患儿开展出院电话随访,结果显示患儿病情无复发,恢复效果良好。

4 教学过程

4.1 教学情境

4.1.1 教学对象

本次教学对象为基层社区服务中心中医科护理人员,参训人员具备一定的中医基础理论知识,可熟练掌握基础中医护理操作技术,具备相应的课前学习基础。

4.1.2 学情分析

学员掌握基础中医辨证知识,但对小儿肺炎喘嗽痰热壅肺证的临床证候特征辨识不够精准;知晓临床排痰护理基本概念,但手法排痰操作规范性不足、缺乏系统标准化实操训练,整体临床病情观察与应急应变能力相对薄弱。

4.1.3 教案选择理由

本病例中医辨证典型清晰,手法排痰操作层次分明、流程规范,护理评估工具完整、评价体系完善,可有效实现“理论阐释、技能实操、效果评价”一体化教学,适用于中医护理技能规范化培训^[6]。

4.2 教学目标

①认知目标:能够准确复述痰热壅肺证的核心辨证要点,掌握手法排痰的临床适应证、禁忌证及完整操作流程的中医理论依据。②技能目标:可规范完成穴位按揉、推法、背部拍击、肺部推挤及穴位催咳等全套手法排痰操作,保证操作力度、方向及频率符合临床标准;能够正确运用咳嗽程度评分表、痰液黏稠度评分表及 BEARS 睡眠筛查工具完成病例评估。③情感目标:树立以患儿为中心的整体护理理念,在操作过程中注重护患沟通与情绪安抚,建立良好的人文护理意识,培养中医药文化自信。④思政目标:深刻体会中医外治技术“简、便、验、廉”的临床优势,强化传承与推广中医特色护理技术的职业责任感与使命感。

4.3 教学方法

本课程以案例教学法为主线,融合问题导向教学法、示范教学法、小组合作实操及情景模拟演

练等多种教学方式。教学过程中以临床真实病例为依托,通过问题引导、教师示范、分组练习、互评纠错及应急模拟等环节开展教学,并全程融入人文关怀理念与中医药文化自信教育^[7-9]。

4.4 教学实施

本次课程共计 2 学时,总时长 90 min,具体教学实施流程如表 2 所示。

4.5 教学互动亮点

课程各操作环节均设置针对性提问,通过追问操作原理,强化学员理论与实操的深度融合;实操练习环节设置角色扮演,由学员模拟患儿哭闹、不配合等临床场景,训练学员沟通安抚能力与临床应急处置能力;课程末尾设置学习分享环节,引导学员总结本节课核心收获与学习感悟,进一步巩固教学效果。

4.6 教学评价

本次教学基本达成预设教学目标,学员可依托模拟人规范完成全套手法排痰操作,整体操作规范、动作标准及实操质量优良。学员课后反馈良好,普遍认为真实临床病例有助于理解手法排痰的中医理论内涵,可有效掌握空心掌叩背等核心操作技巧,并希望后续增加临床真实案例教学内容,进一步提升中医护理实操能力。

表 2 教学实施过程

阶段	时间	带教活动	学员活动	教学方法
案例导入	15 min	展示病例基本资料,提出引导性问题,明确辨证依据、护理诊断及适宜排痰干预方案等思考要点	分组讨论,小组代表总结发言	PBL 教学+小组讨论
案例分析	20 min	系统梳理病例辨证要点、标准化评估工具及手法排痰操作顺序的中医理论依据	结合中医基础理论,梳理操作逻辑与施护原理	案例教学法
手法演示	25 min	利用模拟人完整示范按揉、推法、拍击、推挤及催咳全套操作,同步讲解操作要点、细节规范及禁忌事项	观摩操作、记录要点及现场提问	示范教学法
分组练习	20 min	巡回督导,及时纠正空心掌手法、叩击方向及操作力度等常见问题	轮流实操、互评互纠及完成回示教	小组合作+实操练习
总结反思	10 min	设置患儿哭闹不配合、操作过程痰中带血等突发情景,引导学员讨论应急处置方案,梳理课程核心知识点	思考讨论、作答互动及归纳总结	情景模拟+总结复盘

5 讨论

本教案以痰热壅肺证患儿的真实临床护理病例为教学载体,采用案例教学法整合中医辨证分析、中医护理技能操作及临床应急应变训练内容。相较于传统“教师讲授、学生听讲、课后练习”的单一教学模式,案例教学法可引导学员在真实临床情境中主动构建知识体系,显著提升学习的针对性与临床实用性^[10]。本教学将手法排痰完整操作步骤,即按揉、推抹、拍击、推挤及催咳,与中医“行

气活血、震动痰核、助痰上行、促痰排出”的核心理论一一对应^[11],帮助学员理解各项操作的中医内涵与施治逻辑,摆脱机械性记忆,实现理论与实操的有机融合。

结合儿科生理病理特点,本教案的临床教学优势更为显著。小儿脏腑娇嫩、形气未充,且肺常不足,临床易出现痰热壅肺所致的咳嗽、痰壅及咯痰不爽等症状。与成人相比,小儿气道狭窄、气道纤毛清除能力较弱、治疗配合度偏低,大幅增加手法排痰的操作难度^[12]。因此,小儿手法排痰护理

不仅要求操作者精准掌握穴位定位与操作力度,还需灵活应对患儿哭闹、体位不配合等各类临床问题。本教案依托模拟人开展规范化实操训练,虽无法完全还原患儿哭闹、挣扎的真实临床场景,但结合情景角色扮演,可有效锻炼学员的力度把控能力与临床心理素质,切实提升学员的临床实战处置水平。

此外,儿科护理教学兼具护患沟通与家属健康宣教的双重培养目标^[13]。本教案所涵盖的空心掌叩背操作、饮食调护及情志护理等健康宣教内容,不仅适用于患儿院内护理,更可指导家属开展居家照护。案例教学法能够帮助学员树立整体护理思维,充分认识到手法排痰并非单一操作技术,而是融合家属健康指导、环境管理、心理安抚的综合性中医护理干预方案。

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] 熊磊. 中医儿科学[M]. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2024: 48-73.
- [2] 向郑涛, 陈宇峰, 陈利, 等. 基于问题导向的案例式教学研究与实践[J]. 物联网技术, 2026, 16(1): 156-158, 162.
Xiang Z T, Chen Y F, Chen L, et al. Research and Practice on Problem-Oriented Case-Based Teaching [J]. Internet Things Technolog, 2026, 16(1): 156-158, 162. (in Chinese)
- [3] 中华医学会儿科学分会临床药理学组, 国家儿童健康与疾病临床医学研究中心, 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 等. 中国儿童咳嗽诊断与治疗临床实践指南(2023基层版)[J]. 中华儿科杂志, 2024, 62(4): 292-302.
The Clinical Pharmacology Group of the Pediatric Branch of the Chinese Medical Association, the National Clinical Research Center for Children's Health and Diseases, the Respiratory Group of the Pediatric Branch of the Chinese Medical Association, et al. Clinical practice guidelines for the diagnosis and management of children with cough in China (version 2023 for primary care) [J]. Chin J Pediatr, 2024, 62(4): 292-302. (in Chinese)
- [4] 马丽标, 杨梅, 夏金根. 床旁痰液评估方法的研究进展[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2025, 48(8): 766-771.
Ma L B, Yang M, Xia J G. Research progress on bedside sputum assessment [J]. Chin J Tuberc Respir Dis, 2025, 48(8): 766-771. (in Chinese)
- [5] 中国医师协会睡眠专业委员会儿童睡眠学组, 中华医学会儿科学分会儿童保健学组, 中国医师协会儿童健康专业委员会, 等. 中国6岁以下儿童就寝问题和夜醒治疗指南(2023)[J]. 中华儿科杂志, 2023, 61(5): 388-397.
The Children's Sleep Group of the Sleep Professional Committee of the Chinese Medical Doctor Association, the Children's Health Care Group of the Pediatrics Branch of the Chinese Medical Association, the Children's Health Professional Committee of the Chinese Medical Doctor Association, et al. Chinese guideline for the treatment of bedtime problems and night wakings in children under 6 years of age (2023) [J]. Chin J Pediatr, 2023, 61(5): 388-397. (in Chinese)
- [6] 王伟. 高职护理专业学生临床技能培养教学策略研究[J]. 教师, 2026(2): 155-157.
Wang W. Study on teaching strategies of clinical skills training for nursing students in higher vocational colleges [J]. Teacher, 2026(2): 155-157. (in Chinese)
- [7] 林凡国, 牛延坪, 张玉叶. “问题引导-案例强化-实践验证”三阶段联合教学模式在脊柱外科临床教学中的应用[J]. 现代医院, 2026, 26(1): 156-159.
Lin F G, Niu Y P, Zhang Y Y. Research on the application of the “problem-guided, case-enhanced, practice-verified” three-stage in-tegrated teaching model in clinical teaching of spinal surgery [J]. Mod Hosp, 2026, 26(1): 156-159. (in Chinese)
- [8] 艾笑, 杨艳玲. 基于微信平台的案例教学法联合以问题为导向的教学法在儿科护理教学中的应用[J]. 妇儿健康导刊, 2026, 5(4): 15-19.
Ai X, Yang Y L. Application of case-based learning combined with problem-based learning based on WeChat platform in pediatric nursing teaching [J]. J Women Children's Heal Guide, 2026, 5(4): 15-19. (in Chinese)
- [9] 张敏, 张庆喜, 顾红柳, 等. PBL联合CBL教学法提升临床营养专科护士培训效果的价值分析[J]. 国际临床研究杂志, 2025, 9(2).
Zhang M, Zhang Q X, Gu H L, et al. Value analysis of PBL combined with CBL teaching method in improving the training effect of clinical nutrition specialist nurses [J]. Int J Clin Res, 2025, 9(2). (in Chinese)

- Chinese)
- [10] 王晶晶. 案例教学法联合问题导向教学法在儿科实习带教中的应用[J]. 中国卫生产业, 2026, 23(2): 157-160.
- Wang J J. Application of case-based learning combined with problem-based learning in pediatric practice teaching [J]. China Heal Ind, 2026, 23(2): 157-160. (in Chinese)
- [11] 吴青, 鲁芳. 小儿推拿在咳嗽患儿护理中的应用进展[J]. 国际护理学研究, 2025, 7(1).
- Wu Q, Lu F. Progress in the application of pediatric massage in the nursing of cough children [J]. Int J Nurs Res, 2025, 7(1). (in Chinese)
- [12] 朱艳玲. 中药穴位贴敷联合振动排痰治疗小儿咳嗽痰热壅肺证的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(8): 58-62.
- Zhu Y L. Clinical observation of Chinese medicine acupoint patch combined with vibratory phlegm expulsion treatment paediatric cough with phlegm-heat congestion of the lungs syndrome [J]. China's Naturopathy, 2024, 32(8): 58-62. (in Chinese)
- [13] 白媛, 王春芬, 王雪梅, 等. 情景模拟教学结合进展性案例在儿科护理教学中的应用研究[J]. 中华医学教育探索杂志, 2024, 23(11): 1545-1549.
- Bai Y, Wang C F, Wang X M, et al. Application of scenario simulation teaching combined with progressive cases in pediatric nursing teaching [J]. Chin J Med Educ Res, 2024, 23(11): 1545-1549. (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。