

DOI: 10.12209/CAIM202603130001

· 中西医结合临床案例 ·

# 中药足浴联合耳穴疗法治疗 1 例 重症肺炎患者的护理体会

吴楠, 李宁毓

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

**摘要:** 总结 1 例 63 岁重症肺炎合并高血压、脑梗死、2 型糖尿病及慢性阻塞性肺疾病患者的中西医结合护理经验。在西医常规护理基础上实施中药足浴联合耳穴贴压干预, 动态观察患者症状、睡眠、情绪、皮肤状态及自理能力变化。结果显示, 干预 10 d 后患者咳嗽、喘息症状明显缓解, 睡眠质量、焦虑情绪、下肢血液循环及自理能力均得到显著改善, 住院期间未发生压力性损伤及其他不良事件。提示中药足浴联合耳穴疗法安全简便、效果确切, 可优化重症肺炎中西医结合护理方案, 值得临床推广应用。

**关键词:** 急诊重症肺炎; 耳穴疗法; 中药足浴; 睡眠障碍; 压力性损伤; 中西医结合护理

## Nursing Experience of Traditional Chinese Medicine Foot Bath Combined with Auricular Therapy for a Patient with Severe Pneumonia

WU Nan, LI Ningyu

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

**ABSTRACT:** This paper summarizes the integrated traditional Chinese and Western medicine (TCM-Western) nursing experience for a 63-year-old patient with severe pneumonia complicated by hypertension, cerebral infarction, type 2 diabetes mellitus, and chronic obstructive pulmonary disease. On the basis of routine Western medical nursing care, Traditional Chinese Medicine (TCM) foot bath combined with auricular acupressure was implemented, and dynamic observations were conducted regarding changes in symptoms, sleep, emotional status, skin condition, and self-care ability. The results showed that after 10 days of intervention, the patient's cough and wheezing symptoms were significantly relieved, and notable improvements were observed in sleep quality, anxiety, lower limb blood circulation, and self-care ability. No pressure injuries or other adverse events occurred during hospitalization. These findings indicate that TCM foot bath combined with auricular therapy is safe, simple, and effective. It can optimize integrated TCM-Western nursing protocols for severe pneumonia and is worthy of clinical application and promotion.

**KEY WORDS:** emergency severe pneumonia; auricular therapy; Traditional Chinese Medicine foot bath; sleep disorder; pressure injury; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

重症肺炎是临床常见的危急重症, 病情变化快、病死率高<sup>[1]</sup>, 尤其对于合并慢性阻塞性肺疾病 (COPD)、高血压、糖尿病及脑梗死等多重基础疾病的老年患者, 治疗与护理难度显著增加<sup>[2]</sup>。本病例患者多病共存、病情危重, 并伴有严重睡眠障碍。当前重症肺炎护理以呼吸支持、气道管理及

感染控制为核心, 但在改善患者顽固性失眠、焦虑等主观体验方面缺乏特异性非药物干预方案<sup>[3]</sup>。近年来国家诊疗指南已推荐中医适宜技术辅助治疗肺炎, 但中药足浴联合耳穴疗法应用于重症肺炎的护理个案报道仍较有限。本病例在西医常规治疗基础上, 采用中药足浴联合耳穴疗法干预,

收稿日期: 2026-03-13

OPEN ACCESS

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

10 d后患者呼吸功能与睡眠质量显著改善,现报告如下,以期临床护理提供参考。

## 1 临床资料

### 1.1 患者信息

患者男,63岁,汉族,退休工人,主诉咳嗽伴喘息12 d,加重2 d。既往有10年高血压病史、8年2型糖尿病病史、3年脑梗死病史,无明显后遗症,另有5年慢性阻塞性肺疾病(COPD)病史,否认家族史及手术史。患者心理状态欠佳,烦躁不安,焦虑情绪明显,因呼吸困难及长期失眠产生恐惧情绪,焦虑自评量表(SAS)评分为68分,为中度焦虑。生活方式方面,患者纳差、口黏腻,二便正常;近1周夜间入睡困难,入睡后易惊醒、多梦,每晚有效睡眠不足3 h,日间烦躁、精神萎靡,匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分为15分;有30年吸烟史、30年饮酒史,均已戒除5年。

### 1.2 入院查体

患者呈急性病容,烦躁不安,精神状态差,体温(T)38.5℃,脉搏(P)108次/min,呼吸(R)22次/min,血压(BP)145/88 mm Hg。患者气促明显,被迫取端坐位,口唇轻度发绀,双肺可闻及广泛湿性啰音及哮鸣音;舌质暗红、苔黄厚腻,脉弦滑数。

### 1.3 辅助检查

动脉血气分析示 pH 7.35,动脉血氧分压 58 mm Hg,动脉血二氧化碳分压 50 mm Hg,碳酸氢根 26 mmol/L,提示Ⅱ型呼吸衰竭;血常规示白细胞  $12.8 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞百分比 88%,C反应蛋白 86 mg/L;胸部CT提示双肺下叶斑片状高密度影,部分融合,符合重症肺炎影像学改变。

### 1.4 诊断

西医诊断:重症肺炎,慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD),Ⅱ型呼吸衰竭,高血压病2级,2型糖尿病,陈旧性脑梗死。中医辨证:患者咳嗽、咳白黏痰、痰多、口黏腻、苔白腻,属痰湿壅肺;气促、端坐呼吸、脉滑,为痰浊阻肺、肺气上逆;畏寒、舌淡、脉弱,提示阳气不足、肺气虚寒;烦躁不寐、易惊醒,为痰浊扰心所致,总体辨证为喘证(痰湿阻肺,肺气亏虚)。

### 1.5 治疗

本病病位在肺,病性属本虚标实,本虚为肺脾肾气虚,标实为痰湿内盛。患者入院后予以哌拉西林他唑巴坦抗感染、氨溴索祛痰、多索茶碱联合布地奈德混悬液雾化吸入解痉平喘,同时予门冬胰岛素控

制血糖、氨氯地平控制血压等常规对症治疗。在此基础上,经患者及家属知情同意后,予中药足浴联合耳穴贴压中医护理干预。2026年03月10日患者症状好转,生命体征平稳,康复出院。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

#### 2.1.1 自理能力评估

采用自理能力评估量表(Barthel指数量表)<sup>[4]</sup>评估,包括进食、大小便控制、如厕、穿衣、修饰、平地行走、洗澡、上下楼梯及床椅转移等方面,最高分100分。该例患者得分60分,属于中度依赖。

#### 2.1.2 实验室检查评估

患者血常规示白细胞  $12.8 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞百分比 88%,CRP 86 mg/L,提示存在感染征象。

#### 2.1.3 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)<sup>[5]</sup>评估,包括入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物使用、日间功能状态及睡眠自评7个维度;0~5分为睡眠质量良好,6~7分为轻度睡眠问题,8~10分为中度睡眠问题,评分 $\geq 11$ 分为重度睡眠问题。患者入睡困难,卧床后1~2 h方可入睡,夜间觉醒4次,醒后难以再次入睡,晨起精神萎靡,匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分为15分,属于重度睡眠障碍。

#### 2.1.4 心理状态评估

采用焦虑自评量表(SAS)<sup>[6]</sup>评估,总分为100分,评估内容包括紧张、心慌、担心、失眠、坐立不安等,评分 $\leq 49$ 分为正常,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,评分 $\geq 70$ 分为重度焦虑。患者因病情危重担心预后,对急诊环境陌生,存在明显焦虑、紧张、恐惧情绪,表现为烦躁、配合度差,对护理操作存在抵触心理,评分为68分,属于中度焦虑。

#### 2.1.5 皮肤风险评估

采用皮肤压力性损伤风险评估量表(Norton量表)<sup>[7]</sup>评估,总分为20分,14分以下为中度危险,12分以下为高度危险。患者被迫端坐位,肢体活动受限,下肢血液循环不良,皮肤弹性较差,骶尾部皮肤发红、无破损,Norton评分为10分,皮肤压力性损伤处于高危状态。

#### 2.1.6 社会支持评估

患者家属关心支持度高,积极配合治疗与护理工作,愿意接受中西医结合护理方案,能够为患

者提供良好的心理支持。

## 2.2 护理诊断

自理能力缺陷与患者憋喘、偏瘫及活动能力受限有关;感染与患者痰白黏稠、咳嗽无力有关;睡眠型态紊乱与患者憋喘不适、环境改变及焦虑有关;焦虑与呼吸困难反复发作、长期睡眠剥夺有关;有皮肤完整性受损的危险与呼吸衰竭加重、被迫卧位、偏瘫及下肢循环不良有关。

## 2.3 护理目标

根据患者症状,制订如下护理计划:患者日常生活能力达到80分以上,在原有基础上,实现如厕、平地行走可独立完成;鼓励有效咳嗽,必要时协助拍背排痰;住院期间,患者睡眠状况得到改善,入睡时间缩短至20 min内,有效睡眠时间≥6 h,睡眠障碍改善;患者焦虑情绪减轻、心理状态平稳,治疗依从性提高;患者未发生压力性损伤,骶尾部皮肤压红褪去。

## 2.4 护理措施

### 2.4.1 常规护理

患者入院后予病情监测及半卧位休息,遵医嘱执行抗感染、祛痰等用药护理,密切观察药物不良反应。住院期间指导患者有效咳嗽咳痰,给予低盐低脂糖尿病饮食,注意保暖、避风寒。出院前2 d集中开展健康教育,教会家属及患者耳穴按压、中药足浴的注意事项,每日与家属沟通病情及护理计划,全程无并发症发生。

### 2.4.2 中医特色护理

#### 2.4.2.1 中药足浴

基于患者痰湿阻肺、肺气亏虚、畏寒及舌淡苔白腻之证,立燥湿化痰、降气平喘、温阳安神之法。拟方:法半夏10 g、陈皮12 g、茯苓15 g、炙甘草

6 g、苏子10 g、白芥子6 g、莱菔子10 g、桂枝6 g及远志10 g。方义解析:二陈汤(半夏、陈皮、茯苓、甘草)燥湿化痰、理气和中;三子养亲汤(苏子、白芥子、莱菔子)降气化痰、止咳平喘;桂枝温通阳气、助化水湿(针对畏寒、舌淡);远志祛痰开窍、宁心安神。操作方法:于每晚睡前1 h进行,将中药加2000 mL水浸泡30 min,武火煮沸后文火煎煮20 min,滤渣取汁,兑入温水调至38℃以下,水位没过踝上10 cm,20~30 min/次,以微微出汗为度。足浴后擦干双足,嘱患者卧床休息,配合腹式呼吸训练。治则:活血通络、温经散寒、宁心安神、改善循环。

#### 2.4.2.2 耳穴贴压

选穴方案:主穴:肺、气管、支气管及平喘;辅穴:脾、肾、皮质下及交感;配穴:心、神门、失眠点及肝;对症加强:降压沟、脑干及缘中。操作步骤:①准备用物:75%酒精棉球、王不留行籽耳贴、镊子及探穴笔;②消毒:用酒精棉球由内向外擦拭双耳廓,待干;③探穴:用探穴笔按压选穴部位,找到酸、麻、胀、痛敏感点;④贴压:用镊子夹取耳贴,对准敏感点贴紧并轻按固定;⑤按压:每穴按压30~60 s,至耳廓发热、酸胀为宜。按压手法与疗程:采用拇指+食指对捏垂直按压手法,力度以酸胀不疼为度;每日按压3~5次,每次每穴按压1~2 min;双耳交替贴压,3~5 d更换1次,5次为1疗程。注意事项:咳嗽发作时,可临时加按肺、气管、神门穴以快速缓解症状。

## 2.5 护理评价

经过10 d系统的中药足浴联合耳穴贴压干预,患者各项指标均得到明显改善,护理效果显著,如表1所示。

表1 疗效评估

| 评估项目    | 干预前                                      | 干预后                                                      |
|---------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 自理能力    | BI评分为60分,属于中度依赖,如厕、平地行走需他人协助             | BI评分为80分(轻度依赖),可独立完成如厕及平地行走                              |
| 压力性损伤风险 | 骶尾部皮肤发红、无破损,Norton评分为10分                 | 骶尾部皮肤发红症状消失,下肢皮温恢复正常,末梢血液循环明显改善,Norton评分为18分,全程未发生压力性损伤  |
| 睡眠质量    | PSQI评分为16分(重度障碍);入睡困难,卧床1~2 h方能入睡,夜间觉醒4次 | 评分为7分(轻度障碍);入睡时间缩短至20 min以内,夜间觉醒次数减少至1次以内,有效睡眠时间延长至6 h以上 |
| 心理焦虑状态  | SAS评分为66分,属于中度焦虑                         | SAS评分降至50分,属于轻度焦虑                                        |

## 3 结果和随访

经10 d干预,患者咳嗽、喘息及烦躁症状明显缓解,体温正常,呼吸平稳,血氧饱和度稳定在95%以

上,肺部感染控制良好;睡眠、情绪、皮肤血液循环及自理能力显著改善,未发生压力性损伤、烫伤等不良事件。出院后1周电话随访,患者病情稳定,用药依从性好,坚持肺康复训练,无明显不适。

## 4 讨论

准确辨证是中医护理干预的前提与核心,本例患者表现为舌质淡、苔白腻、咳白黏痰、自觉畏寒及脉滑弱,辨证属痰湿阻肺、肺气亏虚,与典型的痰热壅肺证(舌红苔黄、痰黄稠)截然不同。若误辨为热证而投以寒凉之法,不仅无效,反会损伤阳气、加重病情<sup>[8]</sup>。本案例采用二陈汤合三子养亲汤为基础方进行中药足浴,体现“病痰饮者当以温药和之”的治疗原则,佐以桂枝温阳化饮,方证对应,疗效确切。

在耳穴选穴方面,患者痰湿壅肺,其本在脾。脾失健运则水湿内停,聚湿生痰,上贮于肺。故在常规肺、气管及平喘穴基础上,特加脾穴以健脾祛湿、杜绝生痰之源,体现了“培土生金”的整体观念<sup>[9]</sup>。同时取心、神门穴宁心安神,耳穴与足浴内外呼应,增强了化痰安神之效。患者合并糖尿病,存在周围神经病变风险,足浴水温严格控制在38℃以下,全程未发生烫伤<sup>[10]</sup>。中药足浴与耳穴压豆联合应用,形成“日间穴位调控+夜间药浴安神”的时空互补模式,有效改善患者的咳喘与失眠问题<sup>[11-12]</sup>。

本例63岁重症肺炎合并慢性阻塞性肺疾病(COPD)、高血压、糖尿病及脑梗死的患者,以咳白黏痰、气促端坐、畏寒、舌淡苔白腻、脉滑弱及严重失眠为主要表现,中医辨证为“痰湿阻肺,肺气亏虚”。在西医常规抗感染、祛痰及平喘治疗基础上,应用中药足浴联合耳穴贴压进行护理干预<sup>[11]</sup>。干预10 d后,患者可平卧入睡,痰量减少且易咳出,畏寒症状消失,睡眠质量显著改善。该联合方案操作简便、安全性高、患者接受度好,可在临床推广应用。

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] 肖卫红,周玉贞,蔡碧绸,等.耳穴贴压对重症肺炎病人炎症水平及安全性的影响[J].护理研究,2022,36(16):2996-2999.  
Xiao W H, Zhou Y Z, Cai B C, et al. Effects of acupoint point sticking on the inflammation level and safety in patients with severe pneumonia [J]. Chin Nurs Res, 2022, 36(16): 2996-2999. (in Chinese)
- [2] 黄碧英.中药穴位贴敷配合耳穴压豆在重症肺炎咳嗽患者中的应用研究[J].中华养生保健,2025,43(1):168-172.  
Huang B Y. A Study on the Application of Chinese Herbal Medicine Acupoint Pasting Combined with Ear Acupressure in Patients with Severe Pneumonia and Coughing [J]. Zhonghua Yangsheng Baojian, 2025, 43(1): 168-172. (in Chinese)
- [3] National Institute for Health, Excellence C. Pneumonia: diagnosis and management: NG250 [R]. London: National Institute for Health and Care Excellence, 2025
- [4] 俞剑东,郁艳梅,张佳.协同康复护理对慢性心力衰竭患者自我护理能力和生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2023,32(9):1295-1299.  
Yu J D, Yu Y M, Zhang J. The Impact of Collaborative Rehabilitation Nursing on Self-Care Ability and Quality of Life in Patients with Chronic Heart Failure [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2023, 32(9): 1295-1299. (in Chinese)
- [5] Vazsonyi A T, Liu D, Blatny M. Longitudinal bidirectional effects between sleep quality and internalizing problems [J]. J Adolesc, 2022, 94 (3): 448-461.
- [6] 胡佩瑞,叶琳,刘蕾.基于无痛理念的认知行为干预对鼻腔-鼻窦恶性肿瘤患者疼痛程度、负性情绪和满意度的影响[J].癌症进展,2024,22(20):2251-2254.  
Hu P R, Ye L, Liu L. Effect of cognitive behavioral intervention based on painless concept on pain level, negative emotion, and satisfaction in patients with nasal cavity and sinuses malignant tumors [J]. Oncol Prog, 2024, 22(20): 2251-2254. (in Chinese)
- [7] 蒋琪霞,周济宏,陈可塑,等.中国46所三级医院成年住院患者压力性损伤流行病学特征及Braden量表预测作用研究[J].中国全科医学,2023,26(18):2195-2202.  
Jiang Q X, Zhou J H, Chen K S, et al. Pressure injuries among adult inpatients in 46 tertiary hospitals in China: epidemiological characteristics and predictive value of the braden scale [J]. Chin Gen Pract, 2023, 26(18): 2195-2202. (in Chinese)
- [8] 王葳,周平达,徐龙辰,等.呼吸系统疾病中医药指南的方法学质量评价[J].世界中西医结合杂志,2024,19(4):662-667,674.  
Wang W, Zhou P D, Xu L C, et al. Methodological quality of traditional Chinese medicine guidelines for respiratory diseases [J]. World J Integr Tradit West

- Med, 2024, 19(4): 662–667, 674. (in Chinese)
- [9] 牛济慈, 师晨曦, 贾燕瑞. 早期肺康复对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者干预效果的系统评价[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2024, 31(6): 676–683.
- Niu J C, Shi C X, Jia Y R. Early pulmonary rehabilitation in acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review[J]. Chin J Integr Tradit West Med Intensive Crit Care, 2024, 31(6): 676–683. (in Chinese)
- [10] 简喜超, 简扬, 邓呈亮. 2025版《中国糖尿病足防治实践指南》解读[J]. 中华医学美学美容杂志, 2026, 32(2): 99–103.
- Jian X C, Jian Y, Deng C L. Interpretation of the 2025 edition of “Practical guideline on the prevention and management of diabetic foot in China”[J]. Chin J Med Aesthet Cosmetol, 2026, 32(2): 99–103. (in Chinese)
- [11] 吴雪婷, 王思麒, 李雪玉, 等. 耳穴贴压联合五行音乐疗法对ICU患者睡眠障碍的效果研究[J]. 当代护士, 2025, 32(4): 74–79.
- [12] 褚楚, 朱益敏. 背部拔罐联合耳穴贴压对肺部感染患者的疗效分析[J]. 中国典型病例大全, 2025, 19(2): 735–738.
- Chu C, Zhu Y M. Analysis of curative effect of back cupping combined with auricular point sticking on patients with pulmonary infection[J]. Chin Typ Case Database, 2025, 19(2): 735–738. (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。