

DOI: 10.12209/CAIM202605090002

· 中西医结合临床案例 ·

温阳罐联合耳穴贴压改善 1 例脑梗死患者 细菌性肺炎合并呃逆的护理体会

赵忠婷¹, 刘 丽², 李学艳², 耿胜华³

(1. 北京朝阳中西医结合急诊抢救医院 心血管内科, 北京, 100022;

2. 首都医科大学附属北京中医医院 重症医学科, 北京, 100010;

3. 首都医科大学附属北京中医医院 急诊科, 北京, 100010)

摘要: 本文总结 1 例温阳罐联合耳穴贴压改善脑梗死患者细菌性肺炎合并呃逆的中西医结合护理经验。护理人员完善护理评估, 基于中医辨证施治原则, 采用温阳罐联合耳穴贴压干预, 同时辅以五行音乐疗法、气道管理等护理措施, 有效改善患者呃逆症状, 未发生护理相关不良反应。

关键词: 脑梗死; 细菌性肺炎; 温阳罐; 耳穴贴压; 呃逆

Nursing Experience of Warming-Yang Cupping Combined with Auricular Acupoint Pressing in Improving Bacterial Pneumonia Complicated with Hiccup in a Patient with Cerebral Infarction: A Case Study

ZHAO Zhongting¹, LIU Li², LI Xueyan², GENG Shenghua³

(1. Department of Cardiovascular Medicine, Beijing Chaoyang Integrative Medicine Emergency Rescue Hospital, Beijing, 100022;

2. Department of Critical Care Medicine, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing, 100010;

3. Department of Emergency, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of integrated traditional Chinese and Western medicine in applying warming-yang cupping combined with auricular acupoint pressing to alleviate bacterial pneumonia complicated with hiccup in a patient with cerebral infarction. The nursing team completed comprehensive nursing assessments and, based on the principles of TCM syndrome differentiation and treatment, implemented warming-yang cupping combined with auricular acupoint pressing as the primary intervention, supplemented by five-element music therapy, airway management, and other nursing measures. The patient's hiccup symptoms were effectively improved, and no nursing-related adverse events occurred.

KEY WORDS: cerebral infarction; bacterial pneumonia; warming-yang cupping; auricular acupoint pressing; hiccup

急性大面积脑梗死是临床危重型脑血管疾病, 多因脑部主干血管闭塞引发大范围脑组织缺血坏死。患者常伴随重度神经功能缺损、吞咽障碍、肢体偏瘫及长期卧床等状态, 机体免疫机能与气道防御能力显著下降, 咳嗽、排痰及气道廓清能力减弱, 极易发生误吸, 进而诱发细菌性肺炎、吸

人性肺炎^[1], 部分患者可合并 I 型呼吸衰竭, 是造成重症脑梗死患者病情迁延、住院周期延长及预后欠佳的重要危险因素。

呃逆是大面积脑梗死重症阶段常见的并发症, 由中枢神经损伤、肺部炎症刺激膈肌、卧床后胃肠功能紊乱等多重因素共同诱发^[2]。持续性重

收稿日期: 2026-05-09

OPEN ACCESS

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

度呃逆会持续消耗机体体能、加重机体缺氧,抑制痰液正常排出,提升胃食管反流与误吸风险,进一步加重肺部感染,形成肺部病变与呃逆相互影响、互为加重的恶性循环,增加多器官功能损伤风险,严重危及患者生命健康。

现阶段临床针对此类患者,常规采用抗感染、氧疗支持、解痉镇静及营养支持等综合西医治疗与护理手段,可有效控制肺部炎症、纠正低氧状态、稳定患者基础生命体征,为病情恢复奠定基础。但针对脑卒中后中枢性重度呃逆,单纯西医对症干预存在局限性,部分老年体弱患者受机体耐受度、个体差异等影响,症状改善速度偏慢、疗效欠佳^[3],难以同步兼顾脏腑机能调节与整体状态恢复。中医特色外治技术凭借安全无创、操作便捷及整体辨证调护的独特优势^[4],可有效弥补单一西医干预的不足,在调节脏腑气机、改善重度呃逆及调理机体失衡状态方面具有良好应用价值。基于此,本文总结 1 例温阳罐联合耳穴贴压改善脑梗死患者细菌性肺炎合并呃逆的护理经验,旨在丰富重症脑血管病合并症的中西医结合护理方案^[5],为同类病例的临床干预提供参考依据。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,85 岁,主因“间断咳嗽、咳痰 2 周,加重伴血氧下降 10 d”于 2026 年 04 月 14 日入院。现症见:嗜睡,呼之有反应,失语,咳嗽、咳痰,痰不易咳出,口干,留置尿管,尿色淡黄澄清,留置胃管,鼻饲饮食。既往史:右侧大脑半球急性脑梗死、左侧腓静脉血栓、阵发性房颤、心功能不全、低蛋白血症及误吸病史,否认食物、药物过敏史及家族遗传史。

1.2 体格检查

患者发育正常,营养不良,体型消瘦,被动体位,表情淡漠,慢性面容,神志嗜睡,精神弱,查体不合作。体温(T)36.0℃,脉搏(P)93 次/min,呼吸(R)18 次/min,血压(BP)128/76 mm Hg。专科查体:腹部平软,肠鸣音消失,无压痛及反跳痛,未触及腹部包块,肝脾肋下未及肿大;左侧肢体肌力 1 级,右侧肢体肌力 5 级,活动受限,下垂部位轻度水肿。中医四诊:望诊:少神,言语不能,伸舌不能;闻诊:未闻及异常气味及声音;问诊:患者无自主应答;切诊:脉弦。

1.3 辅助检查

2026 年 04 月 14 日入院时实验室检查:血清肌红蛋白 102.5 μg/L,C-反应蛋白 85.1 mg/L,N 末端脑钠肽原 244 ng/L,D-二聚体 0.98 mg/L,白蛋白 28.2 g/L,氧合指数 125 mm Hg。

1.4 诊断

西医诊断:细菌性肺炎、大面积脑梗死、I 型呼吸衰竭、吸入性肺炎;中医诊断:脾虚、呃逆(脾胃寒湿证)。辨证依据:患者病属中医“脾虚、呃逆”范畴,辨证为脾胃寒湿证。大面积脑梗死久病卧床,正气亏虚、脾阳不足,脾失健运致水湿内停、寒湿壅阻中焦,气机升降失常、胃气上逆动膈,引发顽固性呃逆;寒湿蕴胸阻肺,肺失宣肃、痰液滋生,加之卧床气道廓清无力,诱发吸入性及细菌性肺炎、呼吸失常。结合患者脘闷纳差、肢体困重、苔白腻、脉濡缓之象,核心病机为寒湿阻滞、脾阳亏虚、气机逆乱。

1.5 治疗干预

入院后遵医嘱予经鼻高流量吸氧,布地奈德、异丙托溴铵解痉平喘,乙酰半胱氨酸、盐酸氨溴索化痰,喜炎平清热解毒,呋塞米利尿;留置胃管、鼻饲饮食,予人血白蛋白改善营养状态;予中药汤剂宣肺化痰。临床先采用针刺攒竹、内关、足三里及水沟,改善呃逆症状,疗效不佳后予温阳罐联合耳穴贴压对症干预。治疗 6 d 后,患者于 2026 年 04 月 20 日呃逆症状完全消失,无间断发作,咳嗽、咳痰症状明显减轻,肠鸣音恢复正常,咳嗽力量加强,C-反应蛋白下降,氧合指数、白蛋白水平升高。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 呃逆症状评估

参照《胃肠疾病中医症状评分表》中呃逆症状评分标准^[6],偶有呃逆(<4 次/d)为轻度(3 分),经常呃逆(4~10 次/d)为中度(5 分),频繁呃逆(>10 次/d)为重度(7 分)。本例患者呃逆症状评分为 7 分,属重度呃逆。

2.1.2 咳嗽强度评估

采用半定量咳嗽强度评分标准^[7],无咳嗽动作为 0 级,可听见气流经过气管但未听见咳嗽声音为 1 级,可听见较弱的咳嗽声音为 2 级,可闻及较清楚的咳嗽声音为 3 级,可听见较强的咳嗽声音为 4 级,可听见连续多次强烈的咳嗽声音为 5 级。本例患者咳嗽强度评估为 0 级。

2.2 护理诊断

结合患者病情、症状及评估结果,参照护理诊断标准,确立以下护理诊断结果:呃逆与脾阳不足、胃气上逆有关;清理呼吸道无效:与咳嗽无力致气道分泌物潴留、肺气虚弱有关^[8];有误吸的风险:与重度呃逆致胃内容物反流有关。

2.3 护理计划

针对患者护理评估和诊断结果,制定如下护理计划:给予中医特色温阳罐联合耳穴贴压治疗,同时配合五行音乐疗法、体位护理及气道管理等措施,改善患者重度呃逆症状,增强咳嗽能力,提升生活质量,加速康复进程。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理

2.4.1.1 气道管理

予患者气道管理^[9],协助患者取半卧位休息,每2 h翻身、叩背1次,按需吸痰,保持呼吸道通畅;予布地奈德解痉平喘、乙酰半胱氨酸化痰,减少气道刺激,预防咳嗽诱发呃逆。

2.4.1.2 病情监测

密切监测患者体温、脉搏、呼吸、血压及瞳孔等生命体征,重点观察呃逆发作频次、持续时间、诱发及缓解因素,记录咳嗽、咳痰症状变化,动态评估病情进展。

2.4.1.3 休息与体位护理

遵医嘱予半卧位以预防误吸,翻身时避免剧烈体位变动,减少膈肌刺激诱发呃逆。

2.4.2 温阳罐疗法

基于温中健脾、理气降逆及调和肺胃气机原则,选取腹部核心穴位操作。操作前评估腹部皮肤完整性,确认无破损、过敏及瘢痕,协助患者排空膀胱,暂停肠内营养泵入。治疗取穴中脘、神阙、气海、关元及天枢,操作方法如下^[10]:患者取仰卧位,暴露腹部,将无烟艾柱放置温阳罐上温罐5~10 min;将姜片及艾绒纱布垫置于神阙穴,把装有95%医用酒精棉球的引火碗置于纱布垫上,点燃酒精棉球,用温阳罐于引火碗上方距皮肤二指高度旋转5~7 s,烧尽罐内空气形成负压,吸附于腹部,吸附力度以皮肤隆起1~2 cm为宜,外周用干净毛巾缠绕防止受凉。每次治疗20 min,1次/d,连续干预6 d,以局部温热、酸胀及皮肤微微潮红为度,避免高温烫伤,局部皮肤微红灼热属正常现象。治疗结束后由护理人员取下温阳罐,用洁净干毛巾擦拭腹部,观察皮肤情况并注意保暖。

2.4.3 耳穴贴压疗法

遵循中医全息理论与脏腑经络对应原理,耳为宗脉所聚,耳部穴位可反射调节全身脏腑气血。结合本病肺失宣降、胃失和降及气机上逆的核心病机,选取膈、脾、肺、脑及神门作为核心耳穴,以实现调肺、和胃、宁神及平呃逆的协同作用^[11]。操作前评估患者耳廓皮肤完整性,确认无破损、红肿、炎症、冻伤及过敏史。协助患者取舒适体位,先用耳穴探笔逐点探查膈、脾、肺、脑及神门穴,以患者出现明显酸、麻、胀、痛或躲避反应为阳性反应点,精准定位穴位;用75%医用乙醇常规消毒双侧耳廓皮肤,充分脱脂并待其自然干燥,以增强胶布黏性并预防局部感染;将预先备好的粘有王不留行籽的耳穴胶布精准对准穴位贴敷压实,确保籽体紧贴穴位。按压时以拇指与食指指腹相对轻捏耳穴,采用按、揉、点压相结合的手法,力度由轻渐重、均匀柔和,以患者出现耳廓酸胀、微热、麻木及胀痛为有效得气,避免过度用力致皮肤破损。每穴持续按压1~2 min,每日按压3~5次,每次总操作时长约5 min,双耳交替进行以维持持续刺激。耳穴贴籽保留2 d更换1次,保持局部清洁干燥,防止潮湿脱落,连续干预6 d。

2.4.4 五行音乐疗法

干预期间同步施以中医五行音乐疗法^[12],选用宫音、商音为主的平缓调和曲目,遵循“宫音健脾和胃、商音肃肺理气”的五行配属原则,以调和肺胃、镇静安神及平顺气机。播放时控制音量柔和适中,保持环境安静无干扰,于温阳罐施术、耳穴贴压及日常休养时段循环播放,借助音律调和气血、舒缓情志、抑制呃逆,稳定呼吸节律,协同提升外治效果。

2.5 护理评价

经温阳罐联合耳穴贴压干预6 d后,患者呃逆症状评分由7分降至0分,呃逆症状完全消失,膈肌痉挛解除,肺胃气机升降恢复正常;腹部罐印由初起苍白逐渐转为均匀红润(详见图1),提示中焦阳气渐复、气血通畅、经络温通、正气来复。患者咳嗽强度评估结果由0级提升至3级,肺气宣降功能改善,自主咳嗽与排痰能力明显增强,气道廓清效能提升。肠鸣音逐步恢复至4次/min,胃肠蠕动与运化功能显著好转。实验室指标示C-反应蛋白由85.1 mg/L下降至20.6 mg/L,氧合指数由125 mm Hg升高至360 mm Hg,肺部炎症得到控制,呼吸功能与全身状态稳步改善。干预期间未出现皮肤烫伤、过敏、呛咳或误吸等不良事件,中医护理操作安全、患者耐受良好。



图1 罐印变化情况

3 结果和随访

患者呃逆症状完全消失,痰液引流通畅,无误吸、烫伤等不良事件发生。于04月27日进行电话随访,随访内容重点询问患者咳嗽咳痰、胸闷气喘等症状,评估呃逆发作频次与程度,指导家属居家监测血压、血糖及基础病情。随访结果显示患者咳嗽咳痰、胸闷气喘症状缓解,呃逆未复发,无不适并发症,居家依从性良好,后续持续做好健康指导与病情监测。

4 讨论

本次病例中医辨证归属于“呃逆、肺胀”范畴,核心证型为脾胃寒湿证,是开展个体化中医护理干预的重要辨证依据。患者罹患细菌性肺炎,肺气壅滞,肺为气之主,肺气上逆则脾胃气机不通畅;又因急性脑梗死使用大量养阴清热类药物,寒凝脾胃,脾阳不足,中气不运,无力推动胃气下降,导致胃气上逆动膈,引发呃逆;病久及肾,肾气上逆,加重呃逆症状,病情更为复杂^[13-16]。

温阳罐联合耳穴贴压的中医特色干预方案,高度契合患者脾胃寒湿、气机逆乱的核心病机,可与西医常规治疗形成良好互补效应。本研究选取中脘、神阙、气海及天枢等腹部核心穴位实施温阳罐干预,通过温热负压的物理渗透作用^[17],直达中焦脾胃经络,能够温补受损脾阳、驱散体内寒湿瘀滞,修复脾胃运化功能,从根源调理寒湿困脾的失衡状态,疏通中焦气机、杜绝胃气上逆;同时可温通全身经络、提振机体正气,辅助肺气宣肃,改善患者全身虚弱寒湿的机体状态。耳穴贴压依托中医全息经络理论,选取膈、脾、肺、脑及神门对应穴位进行持续刺激,可靶向调节肺、脾脏腑功能,镇静安神、舒缓膈肌痉挛,发挥降逆止呃、肃肺化痰及调和情志的多重作用^[18]。两项技术联合应用,

内外同治、双向调衡,有效弥补了单一干预方式的局限性,实现对症止呃与固本调脏的协同统一。

本次为期6 d的中西医协同干预效果确切,在西医常规氧疗、营养支持的基础上,配合中医特色护理,患者重度呃逆症状完全消退,胃肠蠕动功能恢复正常,自主咳嗽、排痰能力显著提升,气道廓清效率明显改善;同时患者炎症指标大幅下降,氧合指数显著提升,肺部感染与呼吸功能得到有效改善。全程辅以五行音乐疗法调和气机、舒缓情志,进一步稳定呼吸节律、平复脏腑气机,有效打破并发症恶性循环,且干预期间未出现皮肤烫伤、过敏、误吸等不良事件,充分证实该中西医结合护理方案安全可靠、适配高龄重症患者。但本研究为单例个案观察,样本量有限、随访周期较短,后续可扩大病例样本、设置对照研究、延长随访时长,进一步探究该联合干预方案的临床疗效与推广价值,为同类重症合并症的中西医结合护理提供更完善的循证依据。

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] 杨洋, 拱忠影, 汪志云, 等. 急性脑梗死继发肺部感染病原菌及危险因素[J]. 中华医院感染学杂志, 2023, 33(8): 1163-1166.
Yang Y, Gong Z Y, Wang Z Y, et al. Pathogens and risk factors in patients with pulmonary infection secondary to acute cerebral infarction [J]. Chin J Nosocomiology, 2023, 33(8): 1163-1166. (in Chinese)
- [2] 刘培良, 李芳, 杨艳娟. 揶针联合穴位贴敷治疗脑梗死后顽固性呃逆的疗效观察及对血清sICAM-1、GMP-140水平的影响[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(3): 245-250.

- Liu P L, Li F, Yang Y J. Observation of the therapeutic effect of thumbtack needling combined with acupoint application in the treatment of intractable hiccup after cerebral infarction and its effect on serum sICAM-1 and GMP-140 levels[J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2023, 42(3): 245-250. (in Chinese)
- [3] 戴允兰, 章微微, 孙鹏, 等. 揶针联合坐位咳嗽疗法对脑卒中后气管切开患者顽固性呃逆的疗效观察[J]. 中国现代医生, 2021, 59(24): 28-32, 37.
- Dai Y L, Zhang W W, Sun P, et al. Observation of curative effect of sitting position cough therapy combined with press needle on obstinate hiccup in patients with post-stroke tracheotomy[J]. China Mod Doctor, 2021, 59(24): 28-32, 37. (in Chinese)
- [4] 刘小苹, 祁之花. 中医护理干预在急性脑梗死患者护理中的临床效果分析[J]. 心脑血管病防治, 2019, 19(2): 195-196, 199.
- Liu X P, Qi Z H. Clinical effect analysis of traditional Chinese medicine nursing intervention in patients with acute cerebral infarction[J]. Prev Treat Cardio Cereb Vasc Dis, 2019, 19(2): 195-196, 199. (in Chinese)
- [5] 冯凯, 郑志东. 脑梗死急性期中西医结合诊疗专家共识[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22(7): 1153-1162.
- Feng K, Zheng Z D. Expert consensus on diagnosis and treatment of acute cerebral infarction with integrated traditional Chinese and western medicine[J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovascular Dis, 2024, 22(7): 1153-1162. (in Chinese)
- [6] 凡国华, 孙静云, 徐兴祥, 等. 揶针耳穴联合膻穴在肺癌化疗致顽固性呃逆中的应用效果[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(18): 42-45.
- Fan G H, Sun J Y, Xu X X, et al. Effect of press-needle in auricular points combined with acupoints in treating intractable hiccups induced by chemotherapy for lung cancer[J]. J Clin Med Pract, 2021, 25(18): 42-45. (in Chinese)
- [7] 项丽君, 曹猛, 宋学梅, 等. 吸痰时咳嗽强度对气囊压力不达标的预测价值[J]. 解放军护理杂志, 2022, 39(2): 46-50.
- Xiang L J, Cao M, Song X M, et al. Predictive value of cough strength during sputum suction on substandard cuff pressure[J]. Nursingjournalofchinesepeople's liberationarmy, 2022, 39(2): 46-50. (in Chinese)
- [8] 陈志强, 王琦, 秦平, 等. 有创机械通气患者咳嗽能力评估方法研究进展[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2025, 24(9): 670-674.
- Chen Z Q, Wang Q, Qin P, et al. Research progress on evaluation methods of cough ability in patients with invasive mechanical ventilation[J]. Chin J Respir Crit Care Med, 2025, 24(9): 670-674. (in Chinese)
- [9] 姚素红, 蔡敏慧. 强化呼吸道护理联合综合护理在脑梗死并发肺部感染患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2025, 44(2): 251-255.
- Yao S H, Cai M H. Application of Enhanced Respiratory Care Combined with Comprehensive Nursing in Patients with Cerebral Infarction Complicated by Pulmonary Infection[J]. Int J Nurs, 2025, 44(2): 251-255. (in Chinese)
- [10] 马静, 孙霁, 张静, 等. 温阳罐灸干预亚健康阳虚体质人群的临床研究[J]. 中国疗养医学, 2025, 34(8): 57-60.
- Ma J, Sun J, Zhang J, et al. Clinical research on the intervention of warming Yang cupping moxibustion in the sub-healthy population with Yang deficiency constitution[J]. Chin J Conval Med, 2025, 34(8): 57-60. (in Chinese)
- [11] 王洁, 王正, 黄香妹, 等. 耳穴贴压联合腕踝针治疗气机郁滞型顽固性呃逆临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(11): 202-205.
- Wang J, Wang Z, Huang X M, et al. Clinical study on auricular point pressing combined with wrist-ankle acupuncture for intractable hiccup of qi movement stagnation type[J]. New Chin Med, 2023, 55(11): 202-205. (in Chinese)
- [12] 张晓娟. 穴位贴敷联合五行音乐疗法对支气管哮喘患儿症状和负性情绪的影响[J]. 中华养生保健, 2025, 43(8): 116-119.
- Zhang X J. The effect of acupoint application combined with five elements music therapy on symptoms and negative emotions in children with bronchial asthma[J]. Zhonghua Yangsheng Baojian, 2025, 43(8): 116-119. (in Chinese)
- [13] 周思雨. 呃逆的中医治疗[J]. 光明中医, 2024, 39(12): 2524-2527.
- Zhou S Y. Traditional Chinese medicine in the treatment of hiccup[J]. Guangming J Chin Med, 2024, 39(12): 2524-2527. (in Chinese)
- [14] 于雷, 刘纳文. 从脏腑气机升降论治顽固性呃逆[J]. 中国城乡企业卫生, 2024, 39(8): 163-165.
- Yu L, Liu N W. Treatment of intractable hiccup from the ascending and descending of viscera and qi

- [J]. Chin J Urban Rural Enterpr Hyg, 2024, 39 (8): 163-165. (in Chinese)
- [15] 吉祥, 石国傲, 陈锐明, 等. 符文彬教授从心、胆、脾论治顽固性呃逆经验[J]. 吉林中医药, 2024, 44 (4): 404-409.
- Ji X, Shi G A, Chen R M, et al. Prrooffeesssoorr FFuu WWeennbbiinn's experience in treating intractable hiccup from the perspectives of the heart, gallbladder and spleen [J]. Jilin J Chin Med, 2024, 44 (4): 404-409. (in Chinese)
- [16] 余婷, 欧阳莎, 许巍, 等. 基于文献计量学探究耳穴疗法干预顽固呃逆选穴规律及研究现状[J]. 中医药通报, 2023, 22(10): 64-68.
- Yu T, Ouyang S, Xu W, et al. To explore the rule and research status of auricular point therapy in intervention of stubborn hiccup based on bibliometrics [J]. Tradit Chin Med J, 2023, 22(10): 64-68. (in Chinese)
- [17] 吴显兴, 吴国璟, 牙爱萍, 等. 一种新型灸拔一体温阳罐: CN202123071805. X[P]. 2022-05-31.
- [18] 刘立安, 赵百孝, 王磊, 等. 耳医学: 从临证疗法到医学体系[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47 (7): 903-909.
- Liu L A, Zhao B X, Wang L, et al. Evolution of otology: from clinical therapy to medical system [J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2024, 47(7): 903-909. (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。