

DOI: 10.12209/CAIM202606020003

· 中西医结合临床案例 ·

1 例原发性气管支气管肺淀粉样变性 继发咯血患者的中西医结合护理病例报告

向婷婷, 陈莉苹, 樊茂蓉, 赵霞霞

(中国中医科学院西苑医院 肺病科, 北京, 100091)

摘要: 本文总结 1 例原发性气管支气管肺淀粉样变性继发咯血患者的中西医结合护理经验。患者中医诊断为肺痈(痰热壅肺证), 在西医常规治疗护理基础上, 联合千金苇茎汤加减内服、耳穴压丸、穴位按摩、八段锦呼吸康复训练及中医情志调理等干预措施。干预 14 d 后, 患者咯血停止, 痰液性状、活动能力及焦虑状态均得到明显改善, 病情稳定出院。本案例表明, 中西医结合护理模式对此类复杂罕见呼吸系统疾病的管理具有显著优势。

关键词: 原发性气管支气管肺淀粉样变性; 咯血; 中西医结合护理; 气道湿化; 呼吸康复

A Case Report of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing Care for a Patient with Primary Tracheobronchopulmonary Amyloidosis Complicated by Hemoptysis

XIANG Tingting, CHEN Liping, FAN Maorong, ZHAO Xiaxia

(Department of Pulmonary Disease, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of integrated Traditional Chinese and Western medicine (TCM-WM) in the management of a patient with primary tracheobronchopulmonary amyloidosis complicated by secondary hemoptysis. The patient was diagnosed in TCM as Fei Yong (lung abscess) with the syndrome pattern of phlegm-heat obstructing the lung. On the basis of conventional Western medical treatment and standardized nursing care, a series of TCM-based interventions were implemented, including oral administration of modified Qianjin Weijing Decoction, auricular acupressure, acupoint massage, Baduanjin (Eight-Section Brocade) respiratory rehabilitation training, and TCM emotional regulation. After 14 days of intervention, hemoptysis resolved completely, with marked improvements observed in sputum characteristics, physical activity capacity, and anxiety status. The patient was discharged with a stable condition. This case demonstrates that the integrated TCM-WM nursing model confers significant advantages in the management of such complex and rare respiratory disorders.

KEY WORDS: primary tracheobronchopulmonary amyloidosis; hemoptysis; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing; airway humidification; respiratory rehabilitation

原发性气管支气管淀粉样变性(Primary Tracheobronchial Amyloidosis, PTBA)是淀粉样物质局限性沉积于呼吸道的罕见病, 病因不明, 症状缺乏特异性, 易漏诊、误诊, 确诊依赖病理活检。患

者常因气道狭窄、血管脆性增加合并感染, 反复出现咳嗽、喘憋及咯血症状, 严重影响生活质量^[1]。目前尚无统一规范的治疗方案, 临床护理难度大^[2]。本病归属中医“喘证”与“肺痈”范畴, 核心

收稿日期: 2026-06-02

通信作者: 赵霞霞, E-mail: 1143586412@qq.com

OPEN ACCESS

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

病机为气虚血损、毒瘀肺积^[3]。患者久咳生痰、痰热灼伤肺络则诱发咯血^[4-5]。西医抗感染、止血及气道湿化护理可快速控制急症、稳定病情^[6]；耳穴压丸、穴位按摩、八段锦及情志调护等中医护理措施能整体调肺补虚、缓解焦虑，二者优势互补^[7-8]。本文总结 1 例 PTBA 继发咯血患者的中西医结合全程护理经验，采用多量表量化评估，分阶段辨证施护，为同类罕见呼吸系统疾病的临床护理提供参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女，75 岁，籍贯北京，主因“喘憋 30 余年，加重伴咯血 2 d”于 2024 年 11 月 12 日入院。2013 年起反复咳嗽咳痰、咯血，多次住院，平素咯大量黄黏痰，间断少量咯血。2 d 前因换季诱发咯血加重，每日 20 余口，色鲜红，伴胸闷，自服药物（具体不详）无效，遂入院。刻下症：咳嗽，喘憋胸闷，咳痰呈铁锈色或咖啡色；恶寒，活动耐量差，平地步行距离 <50 m；口干，眠差，纳可，二便调。舌红，苔薄黄，脉沉滑。既往史：高血压病史 10 余年；气管、支气管淀粉样变 23 年；过敏性鼻炎 4 年；胃食管反流、胆囊结石、阵发性室上性心动过速病史；右髋关节置换术后；室带肥大及喉肿物切除术后。过敏史：茶碱类、莫西沙星、雾化复方异丙托溴铵后心悸；头孢类致外阴瘙痒；阿莫西林、哌拉西林皮试阳性。

1.2 查体

入院查体：体温(T) 35.7℃，脉搏(P) 89 次/min，呼吸(R) 23 次/min，血压(BP) 129/75 mmHg。专科查体：咳声阵发，呼吸气粗，咯血，喘憋胸闷。胸廓对称，双肺叩诊清音、呼吸音粗，可闻及双相干啰音、少量湿啰音，未闻及哮鸣音。心界叩诊不大，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。中医四诊：望诊：神清，精神不振，面色少华，倦怠乏力，动作迟缓，舌红苔薄黄；闻诊：咳声阵发，呼吸气粗；问诊：口干、畏寒、眠差；切诊：脉沉滑。

1.3 辅助检查

血常规：血红蛋白 113 g/L；白蛋白 39.6 g/L。血气分析：肺泡动脉氧分压差 26.10 mmHg。生化：葡萄糖 6.86 mmol/L；超敏 C 反应蛋白 8.98 mg/L。病原学：痰培养示革兰阳性球菌阳性；呼吸道合胞病毒 IgM 抗体(+)。影像学：胸部 CT 示气管、大支气管壁增厚，符合淀粉样变表现，继发支气管扩

张。超声心动图：主动脉瓣、二尖瓣/三尖瓣少量返流，左室舒张功能减低。

1.4 诊断

中医诊断：肺癆(痰热壅肺证)；西医诊断：原发性气管支气管肺淀粉样变性，支气管扩张症合并感染，高血压病 1 级，重度骨质疏松。辨证依据：患者以“咳嗽、咳痰、咯血”为主症，属中医“肺癆”范畴。老年久病，久咳耗伤肺气，肺虚及脾，肺失宣降，津液布散失常聚而成痰；痰浊郁久化热，热邪灼伤肺络故见咯血，结合舌脉，辨证为痰热壅肺证。

1.5 治疗

入院后西医予吸氧、抗感染、化痰、止血及雾化湿化气道等对症支持治疗；中医治以益气养阴、解毒散结、凉血止血并化痰消癆，予千金苇茎汤加减内服，配合耳穴压丸、穴位按摩、八段锦呼吸康复及情志调理。同期全程落实分阶段专科护理干预，经 14 d 干预，患者喘憋、咯血消失，病情平稳，于 2024 年 11 月 26 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

患者高龄合并重度骨质疏松，活动受限；反复咳痰咯血，痰液黏稠，存在气道堵塞、窒息及大咯血风险；受病情反复影响，心理压力大，伴随焦虑；日常活动能力、运动耐力明显下降。

2.1.2 量表评估

Barthel 指数评定量表总分 0~100 分，100 分完全独立，61~99 分轻度依赖，41~60 分中度依赖，21~40 分重度依赖，评分 ≤20 分完全依赖。本例患者评分 75 分，日常生活活动能力为轻度依赖^[9]。

改良英国医学研究委员会呼吸困难量表(mMRC)，评估标准为 0 级：仅在剧烈活动(如跑步、快速爬楼)时出现呼吸困难；1 级：平地快步行走或爬缓坡时出现气短；2 级：因呼吸困难，平地行走比同龄人慢，或需中途停下休息；3 级：平地行走 100 m(或数分钟)后需停下喘气；4 级：因严重呼吸困难不能离家，或穿/脱衣服时即出现呼吸困难。本例患者入院 mMRC 为 3 级，平地行走即需停下喘气^[10]。

MET 代谢当量分级评估表评估标准为 <2 METs 极重度功能受损，2~4 METs 重度运动耐力下降，以 4 METs 作为整体风险临界值，4~8 METs 中度运动耐力下降(提示心肺储备尚可)，>

10 METs 轻度运动耐量下降(提示运动储备良好)。本例患者平地步行距离<50 m, MET 代谢当量评分<2 METs, 为极重度功能受损, 运动耐量极重度下降^[11-12]。

简化版 6 分钟步行试验(6MWD), 评估标准为<50 m 极重度功能受损, 50~149 m 重度运动耐力下降, 150~299 m 中度耐力下降, 300~449 m 轻度耐力下降, ≥450 m 运动耐量基本正常。本例患者 6MWD<50 m, 为极重度功能受损, 属于极重度耐力下降^[13]。

视觉模拟咳嗽评分(VAS-Cough), 评估标准为<40 分轻度咳嗽, 基本不干扰日常活动、睡眠; 40~69 分中度咳嗽, 可间断影响工作、夜间睡眠; 70~89 分重度咳嗽, 明显干扰生活及睡眠; ≥90 分极重度咳嗽, 持续剧烈咳嗽, 无法正常生活(对于慢性咳嗽, 治疗后 VAS 评分较基线下降≥30 mm 视为临床有效)。本例患者 VAS 评分 80 分, 为重度咳嗽^[14]。

痰液黏稠度、痰液量及咯血量分级量表, 评估标准为 I 度为稀痰, II 度为中度黏痰, III 度为重度黏痰; 少量痰液<10 mL, 中量 10~150 mL, 大量>150 mL; 少量咯血<100 mL/d 或仅痰中带血丝, 中等量 100~500 mL/d, 大量咯血>500 mL/d 或一次咯血量>100 mL。本例患者每日咳痰量 100~120 mL, 日咯血量 100~120 mL, 属中等量咯血; 痰液为 III 度重度黏痰, 存在痰液阻塞气道风险^[15-16]。

Morse 跌倒风险评估量表(Morse Fall Scale, MFS), 评估标准为<25 分跌倒低风险, 25~44 分中风险, 评分≥45 分跌倒高风险。本例患者评分 60 分, 属跌倒高风险^[17]。

广泛性焦虑障碍-7 项量表(Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7)评估标准为 0~4 分无焦虑, 5~9 分轻度焦虑, 10~14 分中度焦虑, 15~21 分重度焦虑。本例患者 GAD-7 评分 15 分, 属重度焦虑^[18]。

2.1.3 综合风险评估

结合患者高龄、重度骨质疏松、活动耐力差, 跌倒风险高; 同时合并中等量咯血、III 度重度黏痰, 极易诱发窒息、大咯血, 属于多重风险叠加, 需全程重点监护干预^[19]。

2.2 护理诊断

清理呼吸道无效: 与气道淀粉样变性狭窄、痰液黏稠淤积相关; 有窒息的危险: 与大量黏痰堵塞

气道、反复咯血相关; 潜在并发症: 大咯血、肺部感染加重及跌倒; 活动无耐力: 与肺功能受损、久病体虚相关; 焦虑: 与病程迁延、担忧预后相关; 知识缺乏: 与罕见病认知不足、自我管理能力欠缺相关。

2.3 护理计划

气道管理: 保持气道通畅, 痰液由重度黏痰转为中度黏痰, 无痰液堵塞; 干预后 VAS 咳嗽评分降至 50 分以内。并发症防控: 住院期间无窒息、大咯血、跌倒或感染加重等并发症发生。心理干预: GAD-7 评分降至 7 分以内, 焦虑缓解, 提升治疗依从性。呼吸康复: mMRC 降至 2 级, 平地可步行 200 m 以上, Barthel 指数、运动耐量明显改善。健康宣教: 患者及家属熟练掌握用药、排痰、咯血急救及中医居家护理技能。

2.4 护理措施

2.4.1 西医专科护理

气道湿化与排痰: 保持病室温度 18~22℃, 湿度 50%~60%; 每日饮水 1500~2000 mL, 少量多次; 遵医嘱予生理盐水、异丙托溴铵雾化吸入, 2~3 次/d, 咯血间歇期指导体位引流。

咯血急救护理: 严密监测咯血量、颜色、生命体征及血氧饱和度; 床旁备负压吸引器、气管插管等急救设备; 指导患者咯血时取患侧卧位、头偏向一侧, 禁止用力咳嗽、屏气。

氧疗与安全护理: 持续低流量吸氧, 每日监测血氧; 使用床栏, 保持地面干燥, 活动时专人陪同, 预防跌倒; 每日进行口腔护理, 降低肺部感染风险。

健康宣教: 饮食忌辛辣油腻, 多食清热润肺食物^[5]; 讲解疾病诱因、规范用药、注意保暖, 指导咯血窒息的急救操作。

2.4.2 中医特色护理(辨证施护)

2.4.2.1 中药内服护理

辨证为痰热壅肺证, 治法为补气清肺化痰、化瘀消痈、凉血止血, 予千金苇茎汤加减。本方出自唐·孙思邈《备急千金要方》, 为痰热壅肺型肺痈经典方剂^[20]。处方组成: 桑白皮 15 g、党参片 20 g、地黄 10 g、仙鹤草 30 g、芦根 30 g、炒冬瓜子 30 g、薏苡仁 30 g、蜜紫菀 15 g、白前 15 g、蜜百部 15 g、白芍 15 g、穿山龙 15 g、炒紫苏子 10 g、葶苈子 10 g 及白茅根 20 g。方中芦根、炒冬瓜子、薏苡仁及桑白皮清肺泻热、逐瘀排痰; 党参、地黄及白芍益气养阴、扶正固本; 蜜紫菀、白前、蜜百部、炒紫苏子及葶苈子降气化痰、润肺止咳; 仙鹤草、白茅根清

热凉血、收敛止血；穿山龙解毒散结、通络利肺。全方共奏益气养阴、解毒散结、化痰止血之效，分早晚温服。

2.4.2.2 耳穴压丸联合穴位按摩

依据耳穴对应取穴与辨证取穴原则，取肺、气管、神门及皮质下双耳交替贴压，每周更换2次，每日按压2~3次，1~2 min/次，以酸麻胀热为度；配合按揉定喘、肺俞穴。肺、气管穴平喘止咳，神门安神舒缓情绪；皮质下调节自主神经、缓解胸闷，诸穴合用标本兼顾，共调肺气^[19,21]。

2.4.2.3 呼吸康复

咯血停止后每日09:00~11:00练习八段锦（左右开弓似射雕、调理脾胃须单举、背后七颠百病消），养气壮力、行气活血、舒展筋骨。1次/d，15 min/次，鼻吸口呼，动作轻柔^[22]。

2.4.2.4 辨证施膳

每周2次食用荸荠百合清肺粥（粳米50 g、鲜荸荠20 g、干百合20 g熬粥），清热化痰、润肺止咳、生津利咽^[5]。

2.4.2.5 情志护理

采用“以喜胜忧”法，配合微调式《紫竹调》音乐疏导情绪，缓解焦虑^[23]。每日与患者沟通，讲解各指标好转情况，联合家属陪伴，消除恐惧情绪。

2.5 护理评价

经14 d中西医协同治疗与护理干预，患者咯血完全停止，咳嗽、喘憋显著缓解，痰液性状、活动耐力及焦虑状态明显好转（详见表1）；全程未发生窒息、大咯血、跌倒或感染加重等并发症；患者及家属熟练掌握自我护理与急救技能，依从性良好，于2024年11月26日顺利出院。

表1 疗效评估

评价指标	干预前	干预后
BI	75分(轻度依赖)	90分(轻度依赖)
mMRC	3级	2级
MET代谢当量分级评估	<2 METs(极重度功能受损)	4~8 METs(中度运动耐力下降)
6MWD	<50 m(极重度功能受损)	250 m(中度耐力下降)
VAS-Cough	80分(重度咳嗽)	45分(中度咳嗽)
MFS	60分(高风险)	45分(高风险)
每日咯血量	100~120 mL(中等量)	0 mL
痰液量与性状	100~120 mL/d,Ⅲ度重度粘痰	80~90 mL/d,Ⅱ度中度粘痰
GAD-7	15分(重度焦虑)	7分(轻度焦虑)

3 结果与随访

急性期(2024年11月12日至2024年11月16日):患者痰液粘稠、呼吸困难明显,护理以气道湿化、排痰止血及抗感染为主,辅以耳穴压丸、穴位按摩快速控症。稳定期(2024年11月17日至2024年11月25日):患者咯血停止,护理重点为开展八段锦呼吸康复训练、情志疏导。出院前(2024年11月26日:患者症状显著缓解,生命体征平稳,准予出院。出院后随访:患者坚持居家康复、规律用药、定期复诊,规避受凉、劳累等诱因。随访1周,患者无咯血复发,精神、睡眠尚可。

4 讨论

PTBA病程迁延反复,护理核心难点为咯血窒息风险防控、气道管理、肺康复及情绪疏导^[1-2]。单纯西医护理可快速控制咯血、感染等急症,但在改善久病气虚、痰热瘀阻、焦虑乏力等慢性症状方面效果有限。

中西医结合护理可实现优势互补,西医护理为急症防控的基础;中医护理从内服药物、外治疗法、呼吸康复、膳食调护及情志干预多维度辨证施治,直击本病“痰热瘀结、肺络受损、气虚肝郁”的核心病机^[3-5]。现有研究证实,千金苇茎汤是痰热壅肺型肺病、支扩咯血的经典方剂,可清热化痰、凉血散瘀^[19];耳穴联合穴位按摩可调畅肺气、安神定志;八段锦可改善肺通气功能,提升运动耐力,缓解焦虑情绪;微调音乐联合情志护理适配老年慢性病患者的焦虑调节需求^[20]。本病例局限于单例老年患者,样本量有限;但通过整合西医急症监护、多量表精准评估、分层中医辨证施护,构建了罕见咯血肺病的规范化中西医护理路径,可为临床同类病例提供实践参考。

针对高龄PTBA继发咯血患者,采用以急症风险防控为核心,量表评估为依据,分层辨证施护为手段的全程中西医护理方案,可快速控制咯血、通畅气道,同步改善喘憋、乏力与焦虑多重症状,降低危重并发症发生率;同时能指导患者居家自

我管理,改善老年罕见肺病患者的短期症状与长期生活质量,适宜在中医肺病科推广应用。

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] 王承志,王咏梅,杨庆婵.原发性气管支气管淀粉样变的临床及病理学观察[J].重庆医学,2020,49(22):3759-3762.
Wang C Z, Wang Y M, Yang Q C. Clinical and pathological observation of primary tracheobronchial amyloidosis [J]. Chongqing Med, 2020, 49 (22): 3759-3762. (in Chinese)
- [2] 王爱梅,朱奕.一例气管支气管淀粉样变合并呼吸道烧伤患者的护理体会[J].泰州职业技术学院学报,2023,23(4):72-74.
Wang A M, Zhu Y. Nursing experience of a patient with tracheobronchial amyloidosis complicated with respiratory tract burn [J]. J Taizhou Polytech Coll, 2023, 23(4): 72-74. (in Chinese)
- [3] 周瑞玲,王冰,丛晓东,等.王书臣从“气虚血损,毒络肺积”论治原发性气管支气管肺淀粉样变性[J].中国中医药信息杂志,2023,30(7):174-177.
Zhou R L, Wang B, Cong X D, et al. Treatment of Wang Shuchen for primary tracheobronchopulmonary amyloidosis from “qi deficiency and blood loss, toxin collaterals and lung accumulation” [J]. Chin J Inf Tradit Chin Med, 2023, 30(7): 174-177. (in Chinese)
- [4] 张伟.“瘀毒”理论指导下不同肺系疾病诊疗思路[J].山东中医杂志,2025,44(1):18-23,17.
Zhang W. Diagnosis and treatment ideas for different pulmonary diseases under guidance of theory of blood stasis and toxicity [J]. Shandong J Tradit Chin Med, 2025, 44(1): 18-23, 17. (in Chinese)
- [5] 马啸,梁雪,韩淼彦,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)
- [6] 中华医学会呼吸病学分会,中国医师协会呼吸医师分会,全国肺动脉高压标准化体系建设项目专家组,等.支气管动脉栓塞术治疗咯血操作规程专家共识[J].中华结核和呼吸杂志,2025,48(5):408-417.
Chinese Society of Respiratory Medicine, Chinese Medical Doctor Association Respiratory Physicians Branch, Expert Group for the National Pulmonary Hypertension Standardization System Construction Project, et al. Expert consensus on operational procedures for bronchial artery embolization in the treatment of hemoptysis [J]. Chin J Tuberc Respir Dis, 2025, 48(5): 408-417. (in Chinese)
- [7] 宋雪苹,郭雁冰,刘建琴,等.耳穴压豆联合穴位按摩辅助治疗慢性阻塞性肺疾病的临床研究[J].中西医结合护理,2025(5):26-32.
Song X P, Guo Y B, Liu J Q, et al. Efficacy of auricular point pressing combined with acupoint massage in the adjuvant treatment of chronic obstructive pulmonary disease [J]. Chin J Integr Nurs, 2025 (5): 26-32. (in Chinese)
- [8] 王俭,杜继平,谢紫凌,等.中医药治疗慢性阻塞性肺疾病合并衰弱研究进展[J].四川中医,2025,43(7):201-206.
Wang J, Du J P, Xie Z L, et al. Research progress in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease complicated with frailty by traditional Chinese medicine [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2025, 43 (7): 201-206. (in Chinese)
- [9] 施加加,孙悦,孙莹,等.简短版扩展Barthel指数量表的编制及心理计量学分析[J].中华物理医学与康复杂志,2025,47(3):198-203.
Shi J J, Sun Y, Sun Y, et al. A psychometric analysis of the short-form Extended Barthel Index [J]. Chin J Phys Med Rehabil, 2025, 47(3): 198-203. (in Chinese)
- [10] 中华医学会全科医学分会,中国健康促进与教育协会医防融合分会,中华预防医学会呼吸病预防与控制专业委员会,等.慢性阻塞性肺疾病基层数智化诊疗与管理专家共识(2026)[J].中华全科医师杂志,2026,25(7):782-794.
Chinese Medical Association, General Practice Branch; Chinese Health Promotion and Education Association, Medical-Preventive Integration Branch; Chinese Society of Preventive Medicine, Professional Committee on Respiratory Disease Prevention and Control, et al.

- Expert consensus on digital and intelligent diagnosis, treatment, and management of chronic obstructive pulmonary disease in primary care(2026)[J]. *Chin J Gen Pract*, 2026, 25(7): 782–794. (in Chinese)
- [11] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组, 中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会, 陈荣昌, 等. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版)[J]. *中华结核和呼吸杂志*, 2021, 44(3): 170–205.
- Chronic Obstructive Pulmonary Disease Study Group, Respiratory Medicine Branch of the Chinese Medical Association; Chronic Obstructive Pulmonary Disease Committee, Respiratory Physicians Association of China, Chen R C, et al. Guidelines for the diagnosis and management of chronic obstructive pulmonary disease(revised version 2021)[J]. *Chin J Tuberc Respir Dis*, 2021, 44(3): 170–205. (in Chinese)
- [12] Ainsworth B E, Haskell W L, Herrmann S D, et al. 2011 Compendium of Physical Activities: a second update of codes and MET values[J]. *Med Sci Sports Exerc*, 2011, 43(8): 1575–1581.
- [13] 中华医学会心血管病学分会, 中国康复医学会心肺预防与康复专业委员会, 中华心血管病杂志编辑委员会, 等. 六分钟步行试验临床规范应用中国专家共识[J]. *中华心血管病杂志*, 2022, 50(5): 432–442.
- Chinese Society of Cardiology, Chinese Society of Rehabilitation Medicine – Cardiopulmonary Prevention and Rehabilitation Committee, Editorial Board of Chinese Journal of Cardiovascular Diseases, et al. China expert consensus on the application of clinical norms of six-minute walking test[J]. *Chin J Cardiol*, 2022, 50(5): 432–442. (in Chinese)
- [14] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 中国咳嗽基层诊疗与管理指南(2024年)[J]. *中华全科医师杂志*, 2024, 23(8): 793–812.
- Chinese Medical Association, Chinese Medical Association Publishing House, Chinese Society of General Practice, Asthma Group of Chinese Thoracic Society, Editorial Board of Chinese Journal of General Prac, et al. Chinese guideline for diagnosis and management of cough in primary care(2024)[J]. *Chin J Gen Pract*, 2024, 23(8): 793–812. (in Chinese)
- [15] 尤黎明, 吴瑛. 内科护理学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2022: 308–310.
- [16] 支气管扩张症专家共识撰写协作组, 中华医学会呼吸病学分会感染学组, 瞿介明, 等. 中国成人支气管扩张症诊断与治疗专家共识[J]. *中华结核和呼吸杂志*, 2021, 44(4): 311–321.
- Expert Consensus Writing Group for Bronchiectasis, Infection Subgroup of the Respiratory Disease Branch of the Chinese Medical Association, Qu J M, et al. Expert consensus on the diagnosis and treatment of adult bronchiectasis in China[J]. *Chin J Tuberc Respir Dis*, 2021, 44(4): 311–321. (in Chinese)
- [17] 范柏林, 张茵, 刘青青, 等. 改良跌倒评估工具联合病人参与式干预在跌倒高风险老年住院病人中的应用[J]. *护理研究*, 2026, 40(3): 455–465.
- Fan B L, Zhang Y, Liu Q Q, et al. Application of modified fall risk assessment tool combined with patient-participation interventions in hospitalized elderly patients at high risk of falls[J]. *Chin Nurs Res*, 2026, 40(3): 455–465. (in Chinese)
- [18] 李灵, 汪琳, 颜小挺. 基于坚强概念的时间观疗法对青少年创伤后应激障碍后心理韧性及广泛性焦虑障碍量表抑郁症自我评估量表评分的影响[J]. *中国妇幼保健*, 2024, 39(20): 4029–4033.
- Li L, Wang L, Yan X T. Effect of time view therapy based on strong concept on the scores of psychological resilience and generalized anxiety disorder scale depression self-assessment scale in adolescents with post-traumatic stress disorder[J]. *Matern Child Heal Care China*, 2024, 39(20): 4029–4033. (in Chinese)
- [19] 石海. 对千金苇茎汤的再认识[J]. *世界中西医结合杂志*, 2010, 5(2): 101–102.
- Shi H. Re-understanding of Qianjin Weijing decoction[J]. *World J Integr Tradit West Med*, 2010, 5(2): 101–102. (in Chinese)
- [20] 浦建能, 高凡, 袁媛, 等. 疏肝解郁通络汤联合“五音调神”法治卒中后抑郁肝气郁结证患者的临床观察[J]. *世界中西医结合杂志*, 2026, 21(3): 546–551.
- Pu J N, Gao F, Yuan Y, et al. Clinical efficacy of Shugan Jieyu Tongluo decoction combined with the “five tones regulating spirit” method in treating post-stroke depression patients with liver qi stagnation syndrome [J]. *World J Integr Tradit West Med*, 2026, 21(3): 546–551. (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。