DOI：10. 12209/CAIM202607200001

·中西医结合临床案例·

隔姜灸联合点穴疗法改善1例老年肺炎患者咳嗽症状的护理报告

孙　贺[1]，韩　杰[1]，赵海珍[1]，叶　云[2]

（1. 清华大学北京清华长庚医院 呼吸与危重症医学科，北京，102218；
2. 北京中医药大学东方医院 老年病科，北京，100078）

摘要：本文运用隔姜灸技术联合点穴疗法治疗1例92岁高龄气虚痰结证老年肺炎咳嗽患者。患者入院时以反复咳嗽、咯吐黄白黏痰及睡眠差为主要临床表现，合并冠心病、活动能力减退。在西医抗感染、雾化治疗基础上，联合列缺、丰隆点穴及肺俞、足三里隔姜灸，辅以商调五音情志干预，分阶段实施12 d个体化护理。干预后患者咳嗽、咳痰及睡眠症状显著改善，炎症指标、胸部影像学均好转，无压疮、呛咳等并发症，远期随访症状稳定。现将护理过程、效果及相关讨论报告如下，为临床老年肺炎患者的中西医护理提供参考。

关键词：隔姜灸；点穴疗法；咳嗽；老年肺炎；中医护理

Nursing Report on Ginger-Separated Moxibustion Combined with Acupoint Pressing Therapy for Improving Cough Symptoms in an Elderly Patient with Pneumonia

SUN He[1]，HAN Jie[1]，ZHAO Haizhen[1]，YE Yun[2]

（*1. Department of Respiratory and Critical Care Medicine，Beijing Tsinghua Changgung Hospital，Tsinghua University，Beijing，102218*；
2. Department of Geriatrics，Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine，Beijing，100078）

ABSTRACT：This article reports the application of ginger-separated moxibustion combined with acupoint pressing therapy in the treatment of a 92-year-old elderly pneumonia patient with cough differentiated as qi deficiency and phlegm accumulation syndrome. On admission，the patient presented with recurrent cough，expectoration of yellowish-white sticky sputum and poor sleep，complicated with coronary heart disease and decreased mobility. On the basis of western medicine anti-infective therapy and nebulization treatment，acupoint pressing was performed at Lieque and Fenglong，ginger-separated moxibustion was applied at Feishu and Zusanli，supplemented by Shang-tone five-tone emotional intervention. Individualized nursing was implemented in stages for 12 days. After intervention，the patient's symptoms of cough，expectoration and sleep were significantly relieved，inflammatory markers and chest imaging findings were improved. No complications such as pressure injury and aspiration occurred，and symptoms remained stable during long-term follow-up. The nursing process，therapeutic effects and relevant discussions are reported as follows，so as to provide references for integrated Chinese and western nursing of elderly patients with pneumonia in clinical practice.

KEY WORDS：ginger-separated moxibustion；acupoint pressing therapy；cough；elderly pneumonia；Traditional Chinese Medicine nursing

老年肺炎（pneumonia in the elderly）是指老年人发生于终末气道、肺泡和肺间质的炎症，可由病原微生物、理化因素、免疫损伤、过敏及药物所致[1]，为临床常见呼吸道疾病类型，常伴有咳嗽、咳痰等临床表现。对老年肺炎患者而言，咳嗽不仅会影响其日常生活质量，还可能诱发呼吸衰竭、

收稿日期：2026－07－20

通信作者：叶云，E-mail：yy13520215318@163. com

误吸等严重并发症[2]。感染后咳嗽是老年呼吸道感染最常见的遗留症状，为亚急性咳嗽的首要病因，占慢性咳嗽病因的 11% ~ 25%。非流行时期 11% ~ 25% 的成人呼吸道感染后会继发咳嗽，流行季节其发生率可高达 50%[3]。因此，探索有效的干预方案以减轻咳嗽症状、促进疾病痊愈与预防复发成为临床关注的焦点。

临床常规采用抗菌、止咳化痰药物治疗，虽急性期疗效显著，但长期用药易产生耐药性及不良反应，影响疾病预后。有研究者指出[4]，中医外治法可有效辅助改善老年呼吸系统疾病患者的咳嗽、咳痰症状。点穴疗法[5]通过手指按压特定穴位，激发经气运行，调整脏腑功能，改善机体病理状态。隔姜灸[6]通过艾绒燃烧产生的热量透过生姜片，温和作用于人体特定穴位，发挥温阳散寒、通经活络的功效。二者联用，点穴侧重调气化痰、宣肺止咳，隔姜灸侧重温阳健脾、培土生金，针对气虚痰结证的不同病理环节形成作用互补，可取得更优的干预效果。本文将隔姜灸联合点穴疗法应用于 1 例 92 岁高龄气虚痰结证咳嗽患者，配合个体化护理取得良好效果，现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女，92 岁，主因“反复咳嗽咳痰半年，加重 3 d”于 2026 年 04 月 14 日入院。入院症见：神志清楚，可自主咳嗽咳痰，咳嗽无力，咯吐黄白色黏痰，痰液不易咳出；日常以坐位、平卧位为主，无法站立行走；睡眠欠佳，每晚睡眠时间不足 4 h；大便 1 次/d，性状正常。既往史：确诊冠心病、心功能不全及高脂血症多年，长期口服硝酸异山梨酯片、美托洛尔等药物治疗，病情控制尚可。

1.2 体格检查

生命体征：体温（T）36. 5℃，脉搏（P）64 次/min，呼吸（R）18 次/min，血压（BP）110/67 mmHg。

专科检查：呼吸粗重、节律规整，呼吸运动对称；左肺呼吸音低，右肺呼吸音粗，未闻及明显干湿性啰音；心律齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。

中医四诊：精神倦怠，舌体有齿痕、舌质淡暗，苔薄白微腻；呼吸稍粗；脉象弦细无力。

辅助检查：①实验室检查：C-反应蛋白（CRP）20. 8 mg/L，白细胞计数（WBC）15. 85×10^9/L，中性粒细胞百分数（NEUT%）87. 9%；②影像学胸部 CT：双肺下叶散在斑片状浸润影；③痰培养示铜绿假单胞菌阳性，对头孢类抗生素敏感。

1.3 诊断及治疗

中医诊断：咳嗽病，辨证分型为气虚痰结证。西医诊断：肺炎、冠心病、心功能不全、高脂血症。

中医治疗以益气健脾、温阳化痰及宣肺止咳为原则，采用隔姜灸温阳散寒、健脾化湿、温通肺络；点穴疗法理气宣肺、降逆止咳，二法联用，外调经络、内和脏腑，标本同治。西医治疗以控制感染、对症支持治疗为主，予布地奈德混悬液+吸入用盐酸氨溴索溶液雾化吸入，以止咳化痰；予头孢哌酮舒巴坦钠静脉滴注以抗感染。经过 12 d 治疗，患者咳嗽症状减轻，痰液由黄白色黏稠转为白色泡沫状，量少、易咳出，于 2026 年 04 月 26 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 咳嗽评估

采用咳嗽症状积分量表[7]，分为日间与夜间积分两部分，根据咳嗽强度、频率及对睡眠、日常活动的影响程度分为 4 个等级（0 ~ 3 分），总积分为日间与夜间积分之和（0 ~ 6 分），积分越高提示咳嗽症状越严重。本例患者日间积分 3 分、夜间积分 1 分，总积分 4 分，属中度咳嗽。

2.1.2 痰液评估

采用痰液黏稠度分级标准[8]，其中，Ⅰ度：稀痰，呈白色泡沫状，易咳出，不黏附吸痰管；Ⅱ度：中度黏痰，呈黄白色或黄绿色，需用力咳出，部分黏附吸痰管；Ⅲ度：重度黏痰，呈脓性或胶冻状，不易咳出，大量黏附吸痰管。本例患者入院时为Ⅱ度黄白色黏稠痰液，需用力咳出。

2.1.3 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数（Pittsburgh Sleep Quality Index，PSQI）[9]评估，该量表由入睡时间、睡眠质量、睡眠效率、催眠药物使用、睡眠障碍、日间功能障碍 7 个维度组成，每项 0 ~ 3 分，总分 21 分，评分越高睡眠质量越差。本例患者评分为 12 分，属睡眠质量较差。

2.1.4 皮肤评估

采用 Braden 压疮风险评估量表[10]对患者的感觉、潮湿、活动能力、移动能力、营养、摩擦力和剪切力等方面进行评估，该量表总分为 6 ~ 23 分，评分越低压疮风险越高，得分≤18 分为高危风险。本例患者评分为 17 分，属高度压疮风险。

2.2 护理诊断

结合评估结果及临床症状，确立以下护理诊断：①清理呼吸道无效：与老年患者咳嗽无力、痰液黏稠有关；②低效型呼吸形态：与心功能不全致肺循环淤血、呼吸肌做功效率降低有关；③睡眠型态紊乱：与夜间咳嗽频繁、气道不适有关；④有皮肤完整性受损的风险：与长期卧床、皮肤受压及活动障碍有关。

2.3 护理计划

结合本例患者实际，分三阶段实施护理：第1～3天以控制感染、稳定生命体征为主，同步启动隔姜灸及点穴疗法（基础量）；第4～7天在感染初步控制基础上，强化中医特色护理的频次与宣教，配合营养支持、情志疏导为主；第8～12天以巩固效果、指导康复及做好出院准备为主。每日评估护理效果，动态调整计划，确保护理措施的针对性和有效性。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

①呼吸道护理：指导患者进行有效咳嗽训练，每2～3 h协助患者拍背，叩击时手掌呈杯状，由下至上、由外向内，叩击频率100次/min，促进痰液排出。雾化吸入前协助患者取半卧位，清理口腔分泌物；雾化过程中严密观察患者面色及有无呛咳；雾化后协助患者漱口、洗脸，并立即再次叩背，指导其尝试将稀释后的痰液咳出。

②生活护理：定时开窗通风，调节室内温度、湿度至适宜范围（温度18～22℃，湿度50%～60%）；患者合并心功能不全，严格控制每日总液体入量为1000～1200 mL，少量多次口服温水，每日评估下肢有无凹陷性水肿。

③皮肤与体位管理：每2 h翻身1次，翻身时观察皮肤颜色、温度及完整性，对骶尾部、髋部等受压部位进行局部按摩（5 min/次），促进局部血液循环。

④睡眠护理：为患者创造安静、舒适的睡眠环境，夜间关闭主光源，减少噪音干扰；调整护理操作时间，避免在夜间（22:00～次日6:00）进行非必要操作，减少对患者睡眠的影响。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 点穴疗法

点穴疗法偏于调畅气机、化痰祛湿，针对“痰阻气道”之标。古籍《素问·举痛论》载：“寒气客于肠胃之间……按之则血气散，故按之痛止。”明确指出按压穴位可使气血疏通、疼痛缓解，印证了该疗法的作用机制。本例患者选穴为双侧列缺和双侧丰隆穴，以拇指指腹垂直施力，采用“按—揉—放”相结合的手法，力度以患者局部产生酸、胀、麻感（得气）为度，避免暴力按压。每穴按压1 min，间隔30 s后重复，每穴连续操作3次，总时长10～15 min，1次/d，以患者耐受度为限，避免过度刺激。点穴操作结束后做好穴位局部保暖，避免吹风受凉；嘱患者适当休息，半小时内不宜立即进食、饮水及剧烈活动。操作后观察局部皮肤有无压痛、皮下瘀斑，如有异常及时处置，同时做好护理记录，记录操作穴位、患者耐受情况及咳痰、咳嗽等症状变化。

2.4.2.2 隔姜灸

予患者隔姜灸治疗，生姜具有温中散寒、助阳化气的作用，艾灸则能通过热效应促进血液循环，两者结合可更好地发挥温补阳气的功效[11]。本例患者选穴为双侧肺俞穴与双侧足三里穴，将生姜切成0.2～0.3 cm厚的薄片，去除姜皮，中间扎数小孔，放置于选定穴位上；将艾炷（底面直径约1.5 cm，高约2 cm）放置于姜片上，点燃施灸，每穴灸5壮，1次/d，15 min/次，6 d为一个疗程，2个疗程共治疗12 d。施灸过程中注意观察患者皮肤情况，以患者感觉局部温热、皮肤潮红但不灼痛为度，同时观察患者有无头晕、恶心或心慌等不适，如有不适立即停止施灸并做相应处理。施灸时保持病室空气流通，施灸后半小时嘱患者饮用温开水，促进血液循环，帮助代谢产物排泄。

2.4.2.3 情志护理

五音疗法是将中医五行学说中“五音理论”和人体脏腑、情志等相关理论有机结合，用以调养身心、防治疾病的一种外治疗法。本例患者年老久病，情志易郁，肝木偏旺反侮肺金，选商调《阳春白雪》，取商音属金、金克木之意，既可肃肺以助宣降，又能平肝以疏郁结，从而辅助肺气肃降、气机内收[12]。每日14:00～14:20于安静环境下播放，音量控制在40 dB；操作时减少人员走动，保持光线柔和，以患者呼吸平稳、无躁动为干预有效标准，1次/d，20 min/次。

3 结果和随访

经过12 d综合护理，患者各项评估指标均得到改善，详见表1。实验室及影像学复查显示CRP降至4.2 mg/L，WBC降至6.10×10⁹/L，

NEUT%降至58.3%，各项指标均恢复正常；胸部CT示双肺炎症明显吸收，痰培养转阴。患者于2026年04月26日顺利出院，住院期间无并发症发生。

出院1周后进行电话随访，随访结果显示患者无咳嗽、咳痰加重等不适症状，可在家属协助下坐起并完成床旁活动20 min，饮食规律、排便通畅，睡眠节律平稳，精神状态良好，家属已熟练掌握居家护理方法，出院1周内症状无加重。远期疗效尚需延长随访时间进一步观察。

表1 疗效评估

评估项目	入院时（2026年04月14日）	出院时（2026年04月26日）
咳嗽评估/分	4（中度）	2（轻度）
痰液评估/度	Ⅱ（中度黏痰，需用力咳出）	Ⅰ（稀薄痰，可自主咳出）
PSQI/分	12（睡眠质量较差）	7（睡眠质量较前改善）
Braden/分	17（高度压疮风险）	19（风险等级较前降低）

4 讨论

从中医“痰湿致病”与“肺脾同调”及辨证论治理论视角分析，本例老年肺炎咳嗽属“内伤咳嗽”范畴，核心病机为肺脾两虚、痰湿内蕴及肺失宣降[13]。《素问·经脉别论》有云：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺”，为肺脾同调治疗提供了经典理论支撑[14]。本患者年近九旬，脾失健运、肺气亏虚，形成“脾为生痰之源、肺为贮痰之器”的病理循环，完全契合气虚痰结证的辨证要点。中医干预以“益气健脾、化痰宣肺”为原则，这正是隔姜灸联合点穴疗法的核心理论依据。

在本案中，西医抗感染治疗是控制急性病程的基石，依托致病菌对头孢类抗生素的敏感性实现了感染源的有效清除。但超高龄患者在感染控制后，常面临排痰无力、胃肠功能恢复慢、免疫重建延迟等机能康复难题。此时，隔姜灸与点穴疗法的介入价值不在于“替代抗生素”，而在于改善宿主内环境，点穴通过刺激列缺、丰隆激发经气，可通过调节迷走神经张力，增强气道纤毛清除功能；隔姜灸作用于肺俞、足三里，则通过温热效应促进局部微循环，并可通过调控固有免疫模式识别受体信号通路减轻炎症损伤[15]。二者协同，在感染得到初步控制后（第4～7天）强化介入，恰好填补了抗生素“杀菌而不扶正”的空白，形成了“西医祛邪为主、中医扶正为辅”的时序配合模式。

老年高龄患者护理的重点在于兼顾治疗效果与安全，需强化病情监测、呼吸道护理、皮肤护理及营养支持，同时注重情志护理，缓解患者及家属的焦虑情绪。本例护理的另一难点在于，患者因心功能不全无法耐受剧烈排痰操作，故采用半卧位下轻柔叩背配合点穴疗法，在避免加重心脏负荷的前提下，有效促进了气道廓清。这一方案既发挥了中医外治法简便、不良反应小的优势，又通过科学的护理干预预防了并发症的发生，为老年肺炎咳嗽患者的护理提供了实践参考。但本案例为单一病例，样本量较小，且随访时间较短，其长期疗效仍需更多大样本、长期随访的研究进一步验证。未来可进一步探索隔姜灸联合点穴疗法的最佳操作参数及标准化护理方案，优化个体化护理措施，为临床老年肺炎咳嗽的中医护理提供更可靠的循证依据。

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] 沈宁. 老年肺炎诊断中需要关注的问题[J]. 中华结核和呼吸杂志，2025，48(1)：4-7.
Shen N. Issues in the diagnosis of pneumonia in elderly patients[J]. Chin J Tuberc Respir Dis，2025，48(1)：4-7.（in Chinese）

[2] 何浩. 苓甘五味姜辛汤加减联合止嗽散辅治慢性咳嗽的临床效果[J]. 临床合理用药，2023，16(28)：61-63.
He H. Clinical effect of Linggan Wuwei Jiangxin decoction combined with Zhisou powder in adjuvant treatment of chronic cough[J]. Chin J Clin Ration Drug Use，2023，16(28)：61-63.（in Chinese）

[3] Liang K，Hui P，Green S. Postinfectious cough in adults[J]. CMAJ，2024，196(5)：E157.

[4] Li J，Wang Y，Zhang M. Efficacy of traditional Chinese medicine external therapy in assisting the treatment of respiratory diseases in the elderly[J]. J Gerontol Nurs，2025：45-52.

[5] 童俊，李军华，熊桂芝，等. 背俞穴指揉弹拨法改

善老年社区获得性肺炎病人排痰的效果[J]. 护理研究, 2024, 38(10): 1849-1853.
Tong J, Li J H, Xiong G Z, et al. Effects of finger kneading combined plucking at back acupoints on sputum expectoration among elderly patients with community acquired pneumonia[J]. Chin Nurs Res, 2024, 38(10): 1849-1853. (in Chinese)

[6] 罗来恒, 李重, 梁磊, 等. 射干麻黄汤联合隔姜灸治疗外寒内饮型咳嗽变异性哮喘疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(17): 2535-2537, 2541.
Luo L H, Li Z, Liang L, et al. Observation on the curative effect of Shegan Mahuang decoction combined with ginger moxibustion in the treatment of cough variant asthma with external cold and internal fluid type[J]. Mod Diagn Treat, 2024, 35(17): 2535-2537, 2541. (in Chinese)

[7] 王高祥, 章俊强, 吴明胜, 等. 肺部手术后慢性咳嗽诊疗中国专家共识[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2024, 31(1): 1-10.
Wang G X, Zhang J Q, Wu M S, et al. Chinese expert consensus on the diagnosis and treatment of chronic cough after lung surgery[J]. Chin J Clin Thorac Cardiovasc Surg, 2024, 31(1): 1-10. (in Chinese)

[8] 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)

[9] 邓国民, 谢世良, 邓彩云, 等. 呼吸睡眠暂停患者发生慢性咳嗽与喉咽反流的特征和相关性研究[J]. 新疆医科大学学报, 2020, 43(5): 615-619.
Deng G M, Xie S L, Deng C Y, et al. Characteristics and correlation between chronic cough and laryngopharyngeal reflux in patients with obstructive sleep apnea[J]. J Xinjiang Med Univ, 2020, 43(5): 615-619. (in Chinese)

[10] 陈慧玲, 王淑东. Waterlow压力性损伤量表与Braden压力性量表在预测ICU病人压疮预防中的价值[J]. 蚌埠医学院学报, 2020, 45(8): 1107-1109, 1113.
Chen H L, Wang S D. Value of the Waterlow stress injury scale and Braden stress scale in predicting the prevention of pressure ulcer in ICU patients[J]. J Bengbu Med Coll, 2020, 45(8): 1107-1109, 1113. (in Chinese)

[11] 梁薇, 郭雅雯, 李文康, 等. 针刺结合隔姜火龙灸治疗慢性虚寒性咳嗽临床观察[J]. 西部中医药, 2020, 33(7): 132-135.
Liang W, Guo Y W, Li W K, et al. Clinical observation on needling and fire dragon moxibustion on ginger in treating chronic deficiency-cold cough[J]. West J Tradit Chin Med, 2020, 33(7): 132-135. (in Chinese)

[12] 岳建彪, 万坤镇, 孙群, 等. 扶正祛邪法治疗老年骨折患者肺部感染疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(7): 76-79.
Yue J B, Wan K Z, Sun Q, et al. Efficacy of reinforcing healthy qi and eliminating evils method on pulmonary infection in elderly patients with fractures[J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2025, 52(7): 76-79. (in Chinese)

[13] 朱建伟, 唐国华, 陶文强. 清养活血2号方治疗老年急性缺血性卒中相关性肺炎气虚痰热瘀阻证临床效果[J]. 中国医药导报, 2024, 21(1): 131-135.
Zhu J W, Tang G H, Tao W Q. Clinical effect of Qingyang Huoxue No. 2 Prescription on acute ischemic stroke associated pneumonia in the elderly with the syndrome of qi deficiency, phlegm-heat stasis, and obstruction[J]. China Med Her, 2024, 21(1): 131-135. (in Chinese)

[14] 李八统, 文莺颖, 杨年华, 等. 基于"五脏同调"理论探讨中医食疗调理痰湿体质高血压的作用[J]. 国际医药卫生导报, 2022, 28(10): 1426-1430.
Li B T, Wen Y Y, Yang N H, et al. Exploring the effect of traditional Chinese medicine diet therapy in regulating phlegm-dampness constitution type hypertension based on the theory of "simultaneous conditioning of five internal organs"[J]. Int Med Heal Guid News, 2022, 28(10): 1426-1430. (in Chinese)

[15] Zhang M, Li J, Wang Y. Effects of ginger-separated moxibustion combined with acupressure on symptoms and pulmonary function in elderly patients with cough of qi deficiency and phlegm stasis type[J]. J Altern Complementary Med, 2024: 589-596.

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。