

DOI: 10.12209/CAIM202305270001

· 中西医结合临床案例 ·

中药离子导入法联合穴位埋针治疗痰热壅肺型 社区获得性肺炎1例的中医护理

陈昕灏¹, 田 君², 李 玲¹, 刘思含¹, 郑 双¹, 徐贵华¹

(1. 上海中医药大学附属曙光医院 肺病科, 上海, 201203;

2. 上海中医药大学附属曙光医院 呼吸与危重症医学科, 上海, 201203)

摘要: 本文介绍1例采用中药离子导入法联合穴位埋针治疗的痰热壅肺型社区获得性肺炎患者的中医护理经验。在完善入院护理评估、健康教育、常规护理后,基于中医辨证施护的理念,评估患者个体化状态,针对性给予中医护理措施。中药离子导入法联合穴位埋针可以有效地改善患者咳嗽、咳痰等呼吸道症状,缓解身体乏力,同时操作舒适度高,且方法简便、使用安全、疗效显著,值得临床应用推广。

关键词: 社区获得性肺炎; 中药离子导入; 穴位埋针; 中医护理

Traditional Chinese Medicine nursing of a patient with phlegm-heat congestion type community-acquired pneumonia treated with Traditional Chinese Medicine iontophoresis combined with needle-embedding therapy

CHEN Xinhao¹, TIAN Jun², LI Ling¹, LIU Sihan¹, ZHEN Shuang¹, XU Guihua¹

(1. Department of Pulmonology, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of

Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203;

2. Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Shuguang Hospital Affiliated to
Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203)

ABSTRACT: This paper summarized the Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing of a patient with phlegm-heat congestion type community-acquired pneumonia treated with TCM iontophoresis combined with needle-embedding therapy. Based on the nursing evaluation, health education and routine care, targeted TCM nursing interventions according to the theory of syndrome differentiation and analysis on individual status were carried out. TCM iontophoresis combined with needle-embedding therapy was effective to relieve the cough and other respiratory symptoms, as well as disease-related fatigue. It is an effective, easy-to-use and safe treatment, which is worthy of promotion.

KEY WORDS: community-acquired pneumonia; Traditional Chinese Medicine iontophoresis; needle-embedding therapy; Traditional Chinese Medicine nursing

社区获得性肺炎(CAP)是指在医院外由明确的病原体感染的肺实质炎症,其主要临床表现为咳嗽、咳痰、发热、呼吸困难等典型症状^[1]。CAP在中医学上称为“肺痿”,其中痰热壅肺型肺痿的临床症状最为明显。肺痿作为本院的中医优势病种之一,现临床上已有成熟的治疗方案及规范化

的中医临床护理路径。

穴位埋针通过皮内留针进行稳定的穴位刺激,达到疏通经络、运行气血、协调脏腑阴阳的作用^[2]。中药离子导入法是一项结合熏蒸、擦浴的方式,通过电流振动与加热将药物定向透入人体皮肤组织内,参与微循环,改善肺脏局部病灶的中

收稿日期:2023-05-27

基金项目:上海市临床重点专科(shslczdk05101);华东片区及市级中医专科专病联盟建设—上海市中医呼吸专科联盟项目[ZY(2021-2023)-0302];曙光医院护理科研基金项目(2022SGHL05)

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

医护理技术^[3]。中药离子导入方为我科中医定向透药外用方,内含炒芥子、肉桂、甘遂等成分,透入患部后可达到宣肺理气、化痰开窍的效果,联合穴位埋针的经络刺激,从而进一步增强疗效,改善CAP患者的临床症状。本文总结了1例采用中药离子导入法联合穴位埋针治疗的痰热壅肺型CAP患者的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

患者女性,51岁,因“乏力1周,加重伴咳嗽3天”,于2023年3月11日由门诊以“社区获得性肺炎”收治入科。患者1周前无明显诱因出现发热、乏力,自行服用对乙酰氨基酚3d后退热,乏力症状仍在。3d前乏力症状加重并伴咳嗽、咳痰,痰色黄,量少,较黏稠。夜间咳嗽症状加重,偶发气短、喘息症状。血常规显示:C-反应蛋白169.95 mg/L,白细胞计数 $12.34 \times 10^9/L$ 。影像学报告:胸部CT平扫显示右下肺炎症,右肺门增大伴有右胸腔少量积液。患者少寐多梦,胃纳可,二便调。舌红,苔黄,脉滑,面红,尿黄。既往史:平素体健,无慢性病史,否认药物及食物过敏史。中医诊断:肺痿,痰热壅肺型。西医诊断:CAP(急性期)。

2023年3月11日患者入院。肺痿为本院优势病种,按照肺痿(CAP)临床护理路径进行护理管理。中医治以清热宣肺,给予桑白皮汤加减煎服;西医治疗以抗感染、化痰、解痉平喘为主。给予0.9%氯化钠注射液100 mL+哌拉西林钠他唑巴坦钠(联邦他唑仙)4.5g,每8h静脉滴注联合0.9%氯化钠注射液250 mL+阿奇霉素(希舒美)0.5g,1次/d静脉滴注,以抗感染。给予0.9%氯化钠注射液100 mL+氨溴索30 mg,1次/d静脉滴注联合桉柠蒎肠溶软胶囊(切诺)0.3g,3次/d口服,化痰治疗。给予吸入用乙酰半胱氨酸溶液(富露施)0.3g,2次/d雾化吸入,以解痉平喘。完善相关检查,给予中医特色护理技术即中药离子导入法联合穴位埋针护理技术辅助治疗。

患者入院后开展个体化治疗、中西医结合护理措施及优势病种临床护理路径。入院行干预措施10d后,患者乏力及咳嗽症状明显好转,咳痰、喘息及气短症状缓解,2023年3月20日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 身体一般状况 入院时为患者进行生命

体征测量,身高155 cm,体质量45 kg;体温(T)36.3℃,心率(P)80次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)120/80 mmHg,无疼痛。

2.1.2 生活能力评估 通过日常生活能力评定量表进行评估,该患者评分为85分,属于轻度依赖类型。

2.1.3 心理状况评估 通过焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)进行评估。该患者SAS评分为52分,属于轻度焦虑类范围;SDS评分为50分,属于正常范围。

2.1.4 呼吸功能评估 通过博格呼吸功能评分(Borg Scale)进行评估患者的呼吸功能,Borg评分共9级:①0分,一点也不觉得呼吸困难;②0.5分,极轻微的呼吸困难,几乎难以察觉;③1分,非常轻微的呼吸困难;④2分,轻度的呼吸困难;⑤3分,中度的呼吸困难;⑥4分,略严重的呼吸困难;⑦5~6分,严重的呼吸困难;⑧7~9分,非常严重的呼吸困难;⑨10分,极度的呼吸困难,达到极限^[4]。该患者评估为2分,属于轻度呼吸受限。

2.1.5 乏力评估 通过博格疲劳感知评估量表(RPE)对身体运动时感受到的困难程度评分,量表分值为6~20分,其中6级为“不费力”,20级为“最大努力”;共分为7级,>13分有明显乏力症状,>17分则需要立即休息^[5]。该患者评估为14分,介于“有点费力”与“费力”之间。

2.1.6 中医症状评估 通过中医症状评估表进行评估,评估量表内容如表1所示。该患者咳嗽为6分,属于重度症状;乏力为4分,属于中度症状;咳痰为2分,属于轻度症状;喘息为2分,属于轻度症状;气短为2分,属于轻度症状。

2.2 护理诊断

护理诊断包括:①清理呼吸道无效:与分泌物增多、痰液黏稠、咳嗽无力有关;②活动无耐力:与体质虚弱、身体乏力有关;③睡眠紊乱:与频繁咳嗽、精神状态差有关;④焦虑:与担心预后有关。

2.3 护理措施

护理措施根据医院肺痿(CAP)中医护理临床路径通过辨证施护进行针对性实施,主要包括生活起居护理、情志护理、饮食护理、用药护理、临证护理及中医特色护理技术。

2.3.1 生活起居护理 对于患者机体处于热邪入侵状态,指导患者注意防寒保暖,多饮热水,劳逸有度,根据自身情况适度运动。对于患者夜寐少情况,告知患者白天减少精神兴奋,保持病室安静,睡前饮

表1 中医症状评估表

症状	无(0分)	轻度(2分)	中度(4分)	重度(6分)
咳嗽	无	白天间断咳嗽, 程度轻微	频繁咳嗽, 不影响睡眠	昼夜频咳, 影响睡眠
乏力	无	常有乏力感, 休息后减轻	轻体力活动后感受乏力, 长时间休息后减轻	精神不振, 休息状态下乏力, 少言语
咳痰(24 h)	无	昼夜咳痰 (20 ~ 50 mL)	昼夜咳痰 (50 ~ 100 mL)	昼夜咳痰 (> 100 mL)
喘息	无	偶发, 不影响睡眠	日夜喘息, 不影响睡眠	喘息不能平卧, 影响睡眠及活动
气短	无	自觉气短, 无明显症状	气短, 活动后加剧	平静状态下明显气短

用热牛奶、热水泡脚、听《月光奏鸣曲》宫调式乐曲等。指导患者使用睡前放松技术, 包括缓慢深呼吸、全身肌肉放松疗法, 尽可能避免刺激咳嗽。

2.3.2 情志护理 对于患者目前存在喘息、气短等呼吸困难表现而处于的轻度焦虑状态, 使患者每日聆听 30 min 的五行音乐曲目《高山流水》, 调畅情志、安抚身心。介绍有关 CAP 疾病知识及治疗成果经验, 增强患者信心, 缓解焦虑情绪, 使其积极面对疾病。

2.3.3 饮食护理 对于痰热壅肺型 CAP, 嘱患者少食肥甘厚腻、生冷荤腥。由于患者身形偏瘦, 保证优质蛋白质、新鲜蔬菜和水果摄入, 饮食选择清淡、易消化的食物。针对肺热咳嗽症状, 嘱患者使用梨、百合、枇杷、鲜芦等, 宣肺止咳, 清热化痰。

2.3.4 用药护理 经舌脉辨证, 考虑外邪犯肺、痰热互结、痰热壅肺, 指导服用罗汉果止咳糖浆及痰咳净片, 避免痰邪生热加重。给予科室中医方药, 桑白皮汤加减。桑白皮 15 g、半夏 10 g、苏子 9 g、杏仁 10 g、浙贝母 10 g、黄芩 10 g、鱼腥草 20 g、炙麻黄 5 g、甘草 10 g, 共 3 剂, 水煎至 150 mL, 频次 2 次/d, 1 剂/d。饭后温热服, 与西药间隔 30 min, 注意观察药物不良反应。服用止咳、祛痰药物(切诺肠溶胶囊)时, 注意观察药物疗效及不良反应。指导患者进行富露施雾化吸入时, 注意观察患者呼吸情况。

2.3.5 临证护理 对于目前患者呼吸功能一般情况(Borg 评分 2 分), 指导患者经常做深呼吸、腹式呼吸和缩唇呼气联合应用, 提高肺活量, 改善呼吸功能。定期翻身拍背, 若有痰液无法咳出, 给予体位引流, 必要时进行吸痰。严密监测患者血氧饱和度及呼吸情况, 当患者出现呼吸困难时, 立即通知医生, 摇高床头, 给予高流量吸氧。对于乏力症状(RFE 评分 14 分), 定期评估患者身体乏力情况, 在患者身体耐受下指导进行床上、床边活动, 开展全关节范围练习, 预防肌肉萎缩及关节僵硬。

2.3.6 中医特色护理技术

2.3.6.1 中药离子导入: 采用中医定向透药治疗仪(仪器型号: NPD-4AS)。中药离子导入方为科室中医定向透药外用法, 具体成分为炒芥子 15 g、麻黄 30 g、甘遂 45 g、细辛 15 g、延胡索 15 g、白芷 6 g、丁香 9 g、肉桂 9 g。治疗部位选择双侧肺俞穴(后背部, 平第 3 胸椎棘突下, 脊柱两侧旁开 1.5 寸), 肺俞穴属足太阳膀胱经, 具有调补肺气、补虚清热的功效, 通过肺俞穴中药离子导入疏通经络以扶正祛邪, 改善痰热互结。由于申时肺经气血最弱, 为“肺经相对之时”, 此时辰进行中药离子导入可升发肺经阳气, 调和营卫, 拒邪于外, 恢复肺之宣降之职。因此每日申时(15:00:00-17:00:00)开展 1 次, 每次 30 min。

2.3.6.2 穴位埋针: 用 75% 医用酒精棉球对各穴位擦拭消毒后, 将穴位埋针埋入穴位部皮内, 以穴位出现酸胀感为宜。取天突穴(颈部, 当前正中线上胸骨上窝中央)、双侧丰隆穴(小腿前外侧, 外踝尖上 8 寸)、双侧列缺(前臂桡侧缘、桡骨茎突上方, 腕横纹上 1.5 寸, 肱桡肌与拇长展肌之间)、双侧足三里(小腿外侧, 犊鼻下 3 寸, 胫骨前缘 1 横指)。患者存在咳嗽咳痰、喘息气短症状, 穴位埋针选取丰隆穴可使止咳平喘、化痰开窍、行气降逆; 列缺穴属手太阴肺经, 可宣肺解表, 缓解肺系病症; 患者乏力明显, 刺激足三里配穴列缺可扶正培元、通经活络、升降气机。1 次/d, 操作后 8h 取出穴位埋针。

2.3.6.3 中医特色护理技术操作部位选择及效果评价: 患者各时间段中医特色护理技术操作部位选择及效果评价见表 2。

2.4 效果评估

2.4.1 影像学检查 2023 年 3 月 11 日(图 1)及 2023 年 3 月 19 日(图 2)前后两次胸部 CT 检查对比显示, 右肺下叶炎症及胸腔积液吸收明显, 较前好转。

2.4.2 RPE 量表评估 该患者由入院时 14 分下降至 8 分, 乏力症状好转。Borg 呼吸功能评估, 该

表2 患者各时间段中医特色护理技术操作部位选择及效果评价

时间	中药离子导入部位	穴位埋针部位	效果评价
第1天	双侧肺俞穴	天突穴、 双侧足三里	1. 影像学检查:胸部CT显示右肺下叶炎症广泛; 2. RPE评分14分,Borg评分2分; 3. 中医症状评估:咳嗽6分,乏力4分,咳痰2分,喘息2分,气短2分。
第3天	双侧肺俞穴	双侧丰隆、双侧列缺	1. RPE评分12分,Borg评分1分; 2. 中医症状评估:咳嗽4分,乏力4分,咳痰2分,喘息2分,气短0分。
第6天	双侧肺俞穴	天突穴、 双侧足三里	1. RPE评分11分,Borg评分0分; 2. 中医症状评估:咳嗽4分,乏力2分,咳痰2分,喘息0分,气短0分。
第9天	双侧肺俞穴	双侧丰隆、双侧列缺	1. 影像学检查:胸部CT显示右肺下叶炎症较前吸收明显; 2. RPE评分8分,Borg评分0分; 3. 中医症状评估:咳嗽2分,乏力2分,咳痰0分,喘息0分,气短0分。

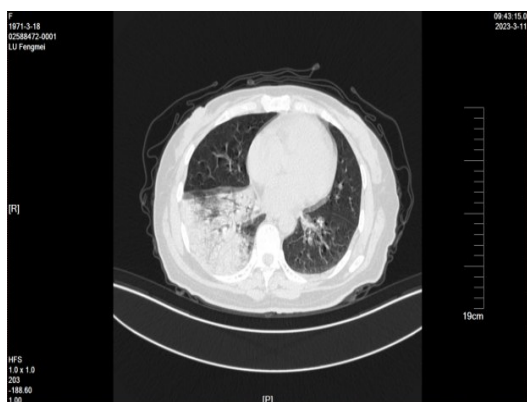


图1 胸部CT(2023. 3. 11)



图2 胸部CT(2023. 3. 19)

患者由入院时2分下降至0分,由轻度呼吸困难变为呼吸正常。

2.4.3 症状评估 根据《中医症状评估表》进行症状评估,患者由入院时咳嗽6分降至2分,目前属于轻度症状;乏力4分降至2分,目前属于轻度症状;咳痰由2分降至0分,喘息由2分降至0分,气短由2分降至0分。

2.4.4 疗效评估 根据《中医病症诊断疗效标准》进行疗效评估,分为痊愈、显效、有效及无效四种。痊愈:咳嗽、乏力、咳痰等症状完全消失,日常生活不受影响;显效:咳嗽、乏力、咳痰等症状明显减轻,日常生活所受影响明显减轻;有效:咳嗽、乏

力、咳痰等症状有所减轻,日常生活所受影响有所减轻;无效:咳嗽、乏力、咳痰等症状无缓解,日常生活所受影响如前。该患者咳嗽、乏力、咳痰等症状明显减轻,中医病症诊断疗效评价为显效。

2.5 延续护理

患者出院后1周内进行电话随访,以生活起居、膳食营养、用药安全进行健康宣教,嘱患者1个月复查肺部CT。由于CAP易反复、迁徙,若出现发热、咳嗽、胸痛等症状,必须立即就诊进行治疗。

3 讨论

CAP作为一种感染性疾病,在国内外均有较高的发病率及潜在的病死率^[6]。CAP在中医又称“肺痿”,被归为“风温肺热病”的范畴,基本病机可概括为外感六淫,内邪干肺。痰热壅肺症在肺痿中作为典型,主要是指痰热互结于肺,致肺宣降功能失常,而出现以咳嗽、发热、胸痛等为主要症状,病理以主痰与热为主^[7]。《黄帝内经·灵枢》中提及:“肺者,五脏六腑之盖也。”肺为华盖,是指肺作为人体脏腑的“盖子”,是外邪侵袭的第一道机体防御。因此,外感风热,热邪入里,煎津成痰,痰热互结于内;痰饮与热邪相互作用,或由痰生热,或由热生痰,或痰热互生,壅遏于肺,终为痰热壅肺。

中药离子导入法是一种将直流电、腧穴和中药材结合的独特综合疗法,既有机体电流振动的生物学影响,也有中医辨证论治特点^[3]。原理为直流电场内正负电荷的作用,中药分子基团中的正负电荷互相吸引,药物离子通过定向透入至皮肤,途径主要为表皮-毛细血管-微循环^[8]。中药离子导入法作为肺痿的中医外治法,发挥腧穴与离子导入的多重作用,其优势在于:可局部加快药物的吸收;无需经过口服,避免药物的肝脏首过效应;形成“相须”作用,互相影响、协调治疗。本

案例中患者出现咳嗽、咳痰、气短等症状,因此基于中医辨证论治,中药离子导入法采用的穴位是双侧肺俞穴,其属足太阳膀胱经,为肺脏之气传输,治肺疾之重穴,具有疏风解表、宣肺平喘和化痰止咳等作用。

穴位埋针是在中医针灸基础上发展起来的一项中医护理技术,通过特制的小型针具固定于胸穴部的皮内作用较长时间的埋藏针法,给予弱而长时间的刺激,协调经络脏腑,补虚泻实,激阳正气,达到驱除病邪的效果^[9]。另外,埋针法作为针刺法的一种,也具有缓解疲劳的功效^[10]。针对案例中咳嗽、咳痰、喘息、气短症状,埋针穴位选取天突穴、丰隆穴、列缺穴,乏力症状选取足三里穴,以达到化痰开窍、通利肺气、调节气血之功效。

另外,本研究对于该患者的全程护理管理方案为本院特色的肺痹临床护理路径,结合时间性和顺序性原则开展整体护理计划,包含了护理管理、循证医学等科学护理理念,针对不同中医证型的CAP患者开展个性化的护理程序,对降低医疗费用、改善护患关系、提高工作效率和质量方面具有促进作用,更利于患者的全程、规范化治疗。

综上所述,痰热壅肺型CAP引起的症状明显,严重影响患者身体健康及生活质量。本案例采用中药离子导入法联合穴位埋针治疗痰热壅肺型CAP的护理效果良好,可以缓解患者咳、痰、喘、疲等症状。患者在操作过程中舒适度高,且无不良反应,操作安全,方法简便,疗效显著,值得临床推广使用。

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] 于翠香,王西艳.《中国成人医院获得性肺炎与呼吸机相关性肺炎诊断和治疗指南(2018年版)》解读[J]. 中国医刊, 2021, 56(9): 951-953.
YU C X, WANG X Y. Interpretation of China adult hospital-acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia diagnosis and treatment guidelines (2018 edition)[J]. Chin J Med, 2021, 56(9): 951-953. (in Chinese)
- [2] 王鹏博,冯丽媛,王东岩. 穴位埋针法结合程序化电刺激治疗周围性面瘫临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(8): 18-24.
WANG P B, FENG L Y, WANG D Y. Effect of acupoint catgut embedding combined with programmed electrical stimulation in treatment of peripheral facial paralysis[J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2022, 38(8): 18-24. (in Chinese)
- [3] 宋坤. 舒筋液中药离子导入法治疗肝肾亏虚型膝骨关节炎的临床研究[D]. 上海:上海中医药大学, 2019.
SONG K. Clinical study on the treatment of knee osteoarthritis with liver and kidney deficiency by traditional Chinese medicine iontophoresis [D]. Shanghai: Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, 2019. (in Chinese)
- [4] RODRIGUEZ-BLANCO C, GONZALEZ-GEREZ J J, BERNAL-UTRERA C, et al. Short-term effects of a conditioning tele-rehabilitation program in confined patients affected by COVID-19 in the acute phase. A pilot randomized controlled trial [J]. Medicina (Kaunas), 2021, 57(7): 684.
- [5] ARNEY B E, GLOVER R, FUSCO A, et al. Comparison of RPE (rating of perceived exertion) scales for session RPE [J]. Int J Sports Physiol Perform, 2019, 14(7): 994-996.
- [6] JIANG N, LI R, BAO J, et al. Incidence and disease burden of community-acquired pneumonia in southeastern China: data from integrated medical resources [J]. Hum Vaccines Immunother, 2021, 17(12): 5638-5645.
- [7] 莫枝桦. 肺热宁合剂治疗痰热壅肺型社区获得性肺炎临床观察[D]. 武汉:湖北中医药大学, 2022.
MO Z H. Clinical observation of Feirening mixture in the treatment of Community Acquired Pneumonia of Lung Phlegm-Heat Syndrome [D]. Wuhan: Hubei University of Chinese Medicine, 2022. (in Chinese)
- [8] 许景峰. 药物经皮离子导入与皮肤电化学的研究进展[J]. 解放军药学报, 2003, 19(4): 283-285.
XU J F. Research progress of drug transdermal iontophoresis and skin electrochemistry [J]. Pharm J Chin People's Liberation Army, 2003, 19(4): 283-285. (in Chinese)
- [9] 李红俊,王祺. 穴位埋针法治疗支气管哮喘(虚哮证)的疗效分析[J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(12): 1048-1051.
LI H J, WANG Q. Therapeutic effect of acupoint embedding therapy on bronchial asthma (asthenia asthma) [J]. J Zhejiang Chin Med Univ, 2018, 42(12): 1048-1051. (in Chinese)
- [10] WANG T W, XU C, PAN K L, et al. Acupuncture and moxibustion for chronic fatigue syndrome in traditional Chinese medicine: a systematic review and meta-analysis [J]. BMC Complement Altern Med, 2017, 17: 163.