

DOI: 10. 12209/CAIM202308260001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例变态反应性支气管肺曲霉菌合并慢性阻塞性肺疾病患者的护理体会

何春玲

(海南省中医院, 海南省 海口市, 570203)

摘要: 本文总结了中西医结合护理 1 例变态反应性支气管肺曲霉菌合并慢性阻塞性肺疾病患者的经验。采用中西医结合的方式对患者进行全面的护理, 包括患者的病情观察、用药护理、中医特色护理、饮食护理、心理护理及健康教育。综合护理措施的应用在改善呼吸系统疾病患者的预后中发挥了积极的作用。

关键词: 变态反应性支气管肺曲霉菌病; 慢性阻塞性肺疾病; 中西医结合护理

Nursing experience on a patient with allergic bronchopulmonary aspergillosis combined with chronic obstructive pulmonary disease

HE Chunling

(Hainan Provincial Traditional Chinese Medicine Hospital, Haikou City, Hainan Province, 570203)

ABSTRACT: This article summarizes the experience of combining traditional Chinese and western medicine in nursing a patient with allergic bronchopulmonary aspergillosis combined with chronic obstructive pulmonary disease. The combination of traditional Chinese and western medicine was introduced to provide comprehensive care for the patient, which included patient observation, medication care, Traditional Chinese Medicine specialty care, dietary care, psychological care, and health education. The application of comprehensive nursing measures has played a positive role in improving the prognosis of patients with respiratory diseases.

KEY WORDS: Allergic bronchopulmonary aspergillosis; chronic obstructive pulmonary disease; integrated traditional Chinese and western medicine nursing

变态反应性支气管肺曲霉菌病 (Allergic Bronchopulmonary Aspergillosis, ABPA) 是一种免疫反应性肺部疾病, 其发病机制涉及患者支气管中的烟曲霉 (*Aspergillus Fumigatus*, Af) 抗原。典型表现包括支气管哮喘和反复出现的短暂肺部阴影, 有时伴随支气管扩张^[1]。近年来, 国内也有相关病例的报道^[2-3]。慢性阻塞性肺疾病 (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) 是一种常见的呼吸系统疾病, 通常由于肺组织的不可逆性病变导致气流受限^[4]。患者可能出现与肺脏病变相关的一系列症状, 包括咳嗽、咳痰、气短, 甚至呼吸困难等症状。

在 ABPA 和 COPD 等呼吸系统疾病的护理中, 护理人员应通过密切观察患者病情、合理管理

药物治疗、提供个性化的饮食建议、提供心理支持以及进行健康教育, 以有效地提高患者的生活质量, 减轻症状。此外, 中医特色护理在辅助治疗中的应用也越来越受到关注, 为患者提供了更多的治疗选择。护理措施的综合应用可以在改善呼吸系统疾病患者的预后中发挥积极的作用。

1 临床资料

患者男, 67 岁, 因“反复咳嗽咳痰、胸闷气急 3 余年, 加重 2 天”于 2023 年 5 月 5 日收治入院。入院症见: 患者神清, 精神一般, 胸部膨满, 咳嗽、咳少量白黏痰, 胸闷气促, 纳眠差, 二便正常。自发病以来, 无胸闷胸痛, 无头晕头痛, 无腹胀腹痛, 无恶寒发热, 近期体重无明显变化。查体:

收稿日期: 2023-08-26

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

T36.6℃,P81次/分,R23次/分,BP133/74 mmHg,神志清晰,气促,发育正常,营养良好,体形中等,精神一般,正常面容,表情安静,步入病区,自主体位,对答切题,查体合作。辅助检查:入院随机血糖:8.10 mmol/L;血氧饱和度:95.70%。入院查心电图:心电图未见异常。血气分析:酸碱度7.406,二氧化碳分压39.30 mmHg,氧分压82.60 mmHg,真菌(1-3)β葡萄糖<37.5,烟曲霉为0.37 kuA/l,血清总IgE水平>1000 ng/ml。既往有慢阻肺、哮喘病史3年。中医诊断:肺胀,痰热壅肺证。西医诊断:变态反应性支气管肺曲霉病,慢性阻塞性肺疾病。

中医治疗以清热化痰、止咳平喘为主,方拟定喘汤加减,予清热八味胶囊清热止咳,配合穴位贴敷治疗(天突、膻中、双定喘、双肺俞、双足三里)化痰止咳及耳穴贴压治疗(神门、胃、脾、内分泌、交感、肺)以达到防病、治病的功效。西医予伏立康唑抗菌治疗,氨溴索注射液及乙酰半胱氨酸雾化吸入止咳化痰,氨茶碱平喘。在我科全体医护人员的精心护理下,患者咳嗽咳痰、胸闷气急症状较前明显好转,于2023年5月18日出院。

2 护理

2.1 病情观察及评估

患者入院时主要表现为咳嗽、咳痰及胸闷气急,痰液呈白色,质地黏稠,量较少;纳眠差;焦虑。护理干预前,患者咳嗽评分为3分;咳痰评分为2分;气短/呼吸困难评分为1分;喘息评分为1分。

2.2 护理诊断

护理诊断如下:①气体交换受损,与患者血氧低、二氧化碳潴留有关;②清理呼吸道无效,与患者呼吸道感染、痰液黏稠有关;③活动无耐力,与患者肺功能减退有关;④纳眠差,与夜间咳嗽、咳痰有关;⑤焦虑,与患者病情、病程长有关。

2.3 护理计划

对患者进行吸氧护理;根据医嘱给予患者抗真菌、止咳化痰、平喘等药物,密切观察患者病情变化及药物疗效,配合家属,对患者的药物管理和饮食习惯进行指导,确保患者按医嘱正确服药;进行中医特色护理,包括耳穴贴压和穴位贴敷;同时加强日常护理,以期提高干预效果。

2.4 吸氧护理

根据医嘱对患者进行鼻导管低流量吸氧治疗,流量维持在1~2 L/min,以提高血氧饱和度,

纠正组织缺氧,改善呼吸困难,逐渐使患者的呼吸趋于稳定。在使用氧疗的过程中,需要密切观察患者的生命体征、神志状况以及尿量情况;需要提醒患者遵循医嘱,不能随意调节氧流量,以免发生氧中毒。遵医嘱予乙酰半胱氨酸雾化吸入化痰治疗,确保正确、规范地使用吸入装置,以对患者实施有效地治疗。在护理过程中,还应指导患者进行有效的咳嗽咳痰、翻身及叩背,帮助其顺利排痰,另外,还需要对患者进行呼吸训练等方面的指导。同时,鼓励患者保持身心愉快,以促进健康的恢复。

通过以上护理干预,患者咳嗽、咳痰、胸闷和呼吸急促等症状有所改善,血氧饱和度也有所提高。

2.5 用药护理

该患者的变态反应性支气管肺曲霉病诊断明确,入院后遵循医嘱静脉滴注伏立康唑注射液进行抗真菌治疗。由于伏立康唑具有较强的肝肾毒性,在使用此药物时必须严格遵循医嘱。鉴于患者存在浅静脉留置导管,输液应选择粗直的大血管,以减少药物对血管的刺激。每次静脉输注后都应进行彻底的冲管,同时需要控制滴注速率。在开始输注药物之前,应详细询问患者是否有过敏史,同时让患者充分了解伏立康唑的使用剂量、作用、副作用以及药物之间的相互作用。在治疗过程中,需要密切监测患者的血常规和肝肾功能的变化。同时,鼓励患者多饮水,以增加尿液的排出,从而减少对肾脏的毒性影响。此外,需要严密观察患者是否出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻等消化道症状,以及皮肤过敏、头晕、头痛、畏寒、发热、心律失常等不良反应。通过使用伏立康唑进行治疗,患者的感染症状得以改善,同时也有助于降低患者发生病情加重的风险。

2.6 中医特色护理

2.6.1 穴位贴敷

穴位贴敷药物如下:肉桂3 g,胡椒3 g,黄芪6 g,补骨脂3 g,干姜3 g,党参6 g,半夏3 g,陈皮6 g,人参3 g,当归6 g,冰片0.3 g,三七粉3 g。将以上药物通过打药机打成细粉,用10 ml蜂蜜调和成药膏,涂在3×4 cm的医用棉贴上,制成厚度2~3 mm的药贴,遵医嘱将其贴敷于患者天突穴、膻中穴、双定喘穴、双肺俞穴、双足三里穴以化痰止咳,1次/天,2小时/次。

2.6.2 耳穴贴压

耳穴贴压是将王不留行籽对准耳部的神门穴、胃穴、脾穴、内分泌穴、交感穴、肺穴进行贴压以健脾胃及改善睡眠质量。患者入院时诉睡眠差,遵医嘱予耳穴贴压治疗,指导患者每天可自行顺时针按摩耳部贴压部位数次,每次1~2分钟,睡前1小时停止按压耳部。

2.7 饮食护理

该患者合并患有 COPD,因此在饮食护理方面需要更加注意。根据《临证指南医案》的描述:“湿从内生,必其人膏粱酒醴过度,或嗜饮茶汤太多,或食生冷瓜果及甜腻之物。其人色白而肥,肌肉柔软”^[5]。因此,建议该患者应避免摄入肥甘厚腻的食物。此外,该患者入院时抽血结果显示葡萄糖水平为 8.10 mmol/L,因此在饮食方面应提供高蛋白、低糖低盐、不刺激的食物,如蔬菜面条、鸡蛋羹等。在膳食中,应增加富含维生素 C 的蔬菜和水果,如橙子、香蕉、苹果,以及小白菜、空心菜、菠菜等。此外,高纤维的食物也应被纳入饮食

中,以保持正常的排便功能,这些食物包括芹菜、红薯等。在烹调食物时,需注意色、香、味的搭配,以适应患者的口味,同时也要采用少量多餐的进餐方式,确保定时定量的膳食摄入。

2.8 心理护理及健康教育

我们应同情、关心、尊重患者,多与患者沟通,倾听患者诉说,消除其紧张情绪,鼓励患者保持积极、乐观的心态。告知患者不良情绪对疾病的负面影响,而乐观向上的情绪则对疾病恢复有促进作用。此外,应加强患者的健康教育,嘱其戒烟、接种流感和肺炎疫苗;适当增加体育锻炼,增强抗病能力,注意保暖,预防上呼吸道感染。鼓励患者进行自我管理,介绍疾病的病因、临床表现、治疗以及预后;症状的识别及处理方法以及各种应急的对策等,鼓励其一旦发现问题及时到医院就诊。

2.9 护理评价

经治疗干预后,患者咳嗽咳痰、胸闷和呼吸急促等症状明显改善,见表 1。

表 1 各时间段患者症状及评分

时间	症状	评分
入院第 1 天	咳嗽频繁加上晨起咳嗽	3 分
	较重活动时即感气促	1 分
	昼夜咳痰 20~30 ml	2 分
	较重活动偶发喘息,不影响正常生活	1 分
入院第 5 天	全天时有咳嗽加上晨起咳嗽	2 分
	较重活动时即感气促	1 分
	昼夜咳痰 10~20 ml	1 分
	较重活动偶发喘息,不影响正常生活	1 分
入院第 9 天	全天时有咳嗽加上晨起咳嗽	2 分
	无咳痰	0 分
	无气促	0 分
	无喘息	0 分
入院第 13 天	仅晨起咳嗽	1 分
	无咳痰	0 分
	无气促	0 分
	无喘息	0 分

3 结果及随访

通过该患者的病情观察、用药护理、中医特色护理、饮食护理、心理护理及健康教育等护理措施干预,患者咳嗽咳痰、胸闷和呼吸急促等症状明显改善。

患者出院后第 5 天,护士通过电话随访的方式,询问患者咳嗽咳痰情况,患者主诉仅晨起咳嗽、咳痰无、呼吸困难无、喘息无,患者及家属均感到非常满意。同时,护士对患者的药物管理和饮

食习惯进行提醒和指导,确保患者按医嘱正确服药,并坚持健康的生活方式,以提高患者的自我管理能力,减少疾病的复发和加重风险。

4 小结

ABPA 是一个常被临床忽视的疾病,容易被误诊为哮喘和肺结核等疾病。尽管关于 ABPA 自然病程和治疗的临床研究还相对不足,过去主要采用口服糖皮质激素治疗,但目前西医治疗以伏立康唑抗菌治疗为主;中医治疗以清热化痰、止咳

平喘为主。通过对该患者的治疗,我们发现中医特色技术治疗可以提高干预效果,其中耳穴贴压可以达到调节脾胃及改善睡眠质量的作用,穴位贴敷有止咳化痰的作用。中西医相互补充,互起协同作用,能有效改善患者临床症状,是一种有效的治疗方法。

情志护理作为一种中医特色护理,是运用情志相胜或以情胜情理论,从而达到治疗情志病证或躯体病证。周杰^[6]强调由于情志致病主要影响五脏气机,故情志病证应运用情志相生理论,以协调五脏气机。

综上所述,对于合并变态反应性支气管肺曲霉病和慢性阻塞性肺疾病的患者,中西医结合治疗有明显的优势,在减轻患者临床症状的同时,还可以促进康复并改善预后效果,值得推广借鉴。

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] 孙永昌, 沈华浩. 变应性支气管肺曲霉病诊治专家共识(2022年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2022, 45(12): 1169-1179.
SUN Y C, SHEN H H. Expert Consensus on the Diagnosis and Treatment of Allergic Bronchopulmonary Aspergillosis (Revised 2022) [J]. Chinese Journal of Tuberculosis and Respiratory Diseases, 2022, 45 (12): 1169-1179.
- [2] 徐凌, 蔡柏蔷, 徐凯峰, 等. 变态反应性支气管肺曲霉病 23 例分析[J]. 中华内科杂志, 2007, 46(3): 208-212.
XU L, CAI B Q, XU K F, et al. A clinical analysis of 23 cases of allergic bronchopulmonary aspergillosis [J]. Chin J Intern Med, 2007, 46(3): 208-212. (in Chinese)
- [3] 邹敏芳, 李硕, 杨燕, 等. 变应性支气管肺曲霉病的临床特征及漏诊原因分析[J]. 中华医学杂志, 2019, 99(16): 1221-1225.
ZHOU M F, LI S, YANG Y, et al. Clinical characteristics and analysis of missed diagnosis of allergic bronchopulmonary aspergillosis [J]. Chinese Medical Journal, 2019, 99 (16): 1221-1225.
- [4] 《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版)》诊断要点[J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(6): 134.
Diagnostic essentials of guidelines for diagnosis and treatment of chronic obstructive pulmonary disease (revised edition, 2021) [J]. Pract J Card Cereb Pneumal Vasc Dis, 2021, 29(6): 134. (in Chinese)
- [5] 潘梅英, 谢小丽, 唐媛媛, 等. 中医体质辨识在慢性阻塞性肺疾病患者饮食护理中的应用[J]. 护理与康复, 2018, 17(12): 86-88.
PAN M Y, XIE X L, TANG Y Y, et al. Application of TCM constitution recognition on diet nursing for patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. J Nurs Rehabil, 2018, 17(12): 86-88. (in Chinese)
- [6] 周杰, 丁艳玲. 论情志疗法及机理[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(6): 1558-1559.
ZHOU J, DING Y L. On emotional therapy and its mechanism [J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2009, 20(6): 1558-1559. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。