

DOI: 10.12209/CAIM202401170002

· 中西医结合临床案例 ·

1 例老年肺炎伴顽固性咳嗽患者的中西医结合护理

吴小桐, 周 元

(天津市中医药研究院附属医院 老年病科, 天津, 300120)

摘要: 本文总结 1 例老年重症肺炎伴顽固性咳嗽患者的中西医结合护理经验。密切监测患者生命体征, 对症护理患者咳嗽等相关症状, 做好气道管理; 合理使用中医适宜技术, 并开展情志护理、饮食指导、出院健康宣教及出院后护理回访。患者经过 16 天的中西医结合治疗护理, 顺利出院。出院后 13 天随访, 患者症状稳定无反复。

关键词: 老年重症肺炎; 顽固性咳嗽; 中西医结合护理

Integrated traditional Chinese and Western medicine nursing for an elderly patient with pneumonia and intractable cough

WU Xiaotong, ZHOU Yuan

(Geriatrics Department, Tianjin Institute of Traditional Chinese Medicine Affiliated Hospital, Tianjin, 300120)

ABSTRACT: This article summarizes the experience of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing for an elderly patient with severe pneumonia and stubborn cough. Closely monitored the patient's vital signs, provided symptomatic care for the patient's cough and other related symptoms, and airway management. The appropriate techniques of Traditional Chinese Medicine, emotional care, dietary guidance, discharge health education, and post discharge nursing follow-up were applied. After 16 days of integrated traditional Chinese and Western medicine treatment and nursing, the patient was successfully discharged from the hospital. After 13 days of follow-up after discharge, the patient's symptoms remained stable without recurrence.

KEY WORDS: Elderly patient with severe pneumonia; intractable cough; integrated Chinese and Western medicine nursing

随着中国老龄化社会的到来,加之新冠肺炎、支原体肺炎、甲流、乙流等感染越发多见,老年肺炎的发病率长期居高不下,病死率逐年上升^[1]。老年肺炎病死率高,合并症多,通常需要综合性集束化的治疗。近年来,中西医结合干预护理模式越来越受到临床医务人员的关注,并被广泛应用^[2]。中西医结合的护理模式在能够促进患者更快康复的同时还可以有效降低不良事件的发生率^[3]。本文分享 1 例中西医结合护理老年肺炎伴顽固性咳嗽患者的经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 病历资料

患者男, 70 岁, 主因“咳嗽、咳痰 8 天, 加重 3

天”于 2023 年 7 月 18 日以“重症肺炎”由急诊平车入院。患者于入院前 8 天无明显诱因出现咳嗽咳痰, 咳少量白色黏痰, 未予重视, 未系统诊治。3 天前咳嗽咳痰明显加重, 伴发热, 体温最高 39.2 °C, 遂就诊于我院急诊。化验结果: WBC $6.78 \times 10^9/L$, NEUT% : 87.4%, PCT 17.30 ng/mL, CRP 168.05 mg/L, SAA > 320.0 mg/L, IL-6: 0.044 ng/mL, HGB 121 g/L, PLT $89 \times 10^9/L$, ALB 25 g/L。肺部 CT 示: 左下肺感染性病变(见图 1)。考虑患者为社区获得性肺炎, 予以盐酸莫西沙星氯化钠注射液 0.4 g 抗感染, 注射用甲泼尼龙琥珀酸钠 40 mg 抗炎等对症支持治疗。经治疗后患者病情控制尚可, 但咳嗽持续不得缓解。患者为求进一步系统诊疗, 由我院急诊收入我科病房。现症: 神清, 精神可,

收稿日期: 2024-01-17

通信作者: 周元, E-mail: 365743898@qq.com

OPEN ACCESS

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

面罩吸氧, SpO_2 95%, 咳嗽咳痰, 痰量少不易咳, 偶有胸闷, 下肢疼痛, 饮食可, 夜寐欠安, 二便正常。既往病史: 糖尿病病史 15 年, 曾口服二甲双胍片 0.125 g BID、格列美脲片 1 mg QD, 苯甲酸

阿格列汀片 12.5 mg QD 等降糖药, 血糖控制尚可, 近 3 日未服用降糖药, 未规律监测血糖。舌象脉象: 舌质暗, 舌苔白, 脉滑。中医诊断: 咳嗽(痰湿蕴肺证)。西医诊断: 重症肺炎。



图1 患者入院时胸CT

1.2 治疗原则

中医治以化痰祛湿, 宣肺止咳; 西医以抗感染、抗炎为主。

1.3 治疗方案

1.3.1 中医治疗: 穴位拔罐每日 1 行, 起到宣肺通络、活血泄热的作用; 耳穴贴压每日 1 行, 起到镇咳祛痰作用; 口服中药汤剂每日早晚各一次, 起到化痰祛湿、宣肺止咳的作用。

1.3.2 西医治疗: 注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠 1.5 g 每 8 小时静脉滴注以抗感染; 盐酸氨溴索注

射液 30 mg 一天两次静脉滴注以化痰。口服桉柠蒎肠溶软胶囊 0.3 g 一天两次以化痰。口服降糖药并结合皮下注射胰岛素以调节血糖。雾化吸入用布地奈德混悬液 1.0 mg + 吸入性乙酰半胱氨酸溶液 0.3 g + 吸入用异丙托溴铵注射液 0.5 mg + 氯化钠注射液 4 mL BID 以抗炎化痰。

1.4 治疗干预结果

经过 16 天的中西医结合治疗, 患者咳嗽症状及肺部炎症影像学表现减轻(见图 2), 于 2023 年 8 月 3 日出院。

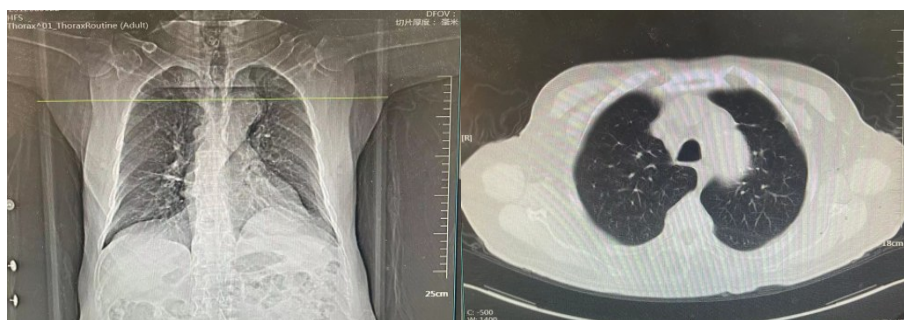


图2 患者经治疗后复查胸CT

2 护理

2.1 护理评估

患者频繁地剧烈咳嗽, 且会因咳嗽影响日常活动并伴有焦虑。对患者进行老年专科评分: 日间咳嗽量表评分为 24 分; 疼痛评分(数字评分法)为 3 分, 轻度疼痛; Braden 压疮评分为 16 分, 轻度风险; 自理能力 90 分, 轻度依赖; MORSE 跌倒坠床评分 46 分, 高风险; 衰弱评估(FARIL 量表)为 2 分, 衰弱前期; 老年抑郁评估表评分为 6 分, 轻度抑郁。

2.2 护理诊断

护理诊断内容: ①咳嗽咳痰、清理呼吸道低效: 与痰液黏稠、肺部感染疾病有关; ②疼痛: 与组织炎症有关; ③皮肤受损的风险: 与患者长期卧床有关; ④活动无耐力: 与身体虚弱有关; ⑤焦虑: 与感到个体健康受到威胁有关; ⑥潜在并发症: 血糖控制不佳引起感染加重导致呼吸系统并发症。

2.3 护理措施

2.3.1 减轻咳嗽咳痰, 有效清理呼吸道: ①雾化吸入后是有效的排痰时机, 采用翻身拍背、使用辅助排痰机帮助患者排除痰液; ②教会患者有效咳嗽, 嘱患者深吸气后连续轻咳, 将集聚的痰液排到咽

部将其用力咳出;③保持室内空气清新,每日早晚各通风一次;④耳穴贴压,取穴肺、肾、气管、支气管、咽喉、皮质下,每日按压3次,每次5~10分钟,治疗咳嗽。

2.3.2 缓解疼痛:①中药穴位贴敷,方用止痛方(川芎30 g、元胡30 g、肉桂30 g、乌药20 g、全蝎20 g、冰片3 g、琥珀3 g),取穴双侧肺俞、脾俞、肾俞,每日1次,每次2小时,治疗疼痛;②指导患者保持良好的心理状态;③指导患者放慢呼吸节奏,深呼吸,听舒缓的音乐,以分散其注意力。

2.3.3 降低皮肤受损风险:①嘱患者每2小时更换体位,病情缓解可适当下床活动;②为患者穴位按摩,放松肌肉;③患者刺络拔罐后皮肤易发生感染,患者被服污染及时为其更换,及时清洁皮肤汗液,后充分待干,避免因水分未干,造成感染。

2.3.4 活动无耐力的护理:对患者及家属宣教起床三步曲,睡醒后平卧30秒、坐起30秒、站立30秒,可以有效防止因体位改变引起的跌倒。穿着合适的鞋子,保持地面整洁,防止患者绊倒。床尾悬挂标识,提示医护人员该例患者为跌倒高危人群。

2.3.5 减轻焦虑恐惧:实施音乐疗法,指导患者听舒缓的音乐,放松情志,以达到放松心情目的。鼓励亲属陪伴,消除环境改变给患者带来的不安。

2.3.6 预防潜在并发症:积极控制血糖,采取“三消辨证施护”方案,根据患者中医辨证属“上消”,嘱患者饮食以口味清淡为主,可适当多食用菠菜、黄瓜、鱼肉、肌肉等食物;代茶饮方:淡竹叶15 g、芦根15 g、天花粉15 g、沙参15 g。另外,告知患者如何预防低血糖的发生。

2.3.7 穴位刺络拔罐:消毒皮肤,无菌操作刺络拔罐。取患者双侧肺俞、肝俞,将穴位皮肤刺破,将火罐吸附于刺络皮肤表面,留罐10分钟,观察到患者穴位拔罐处皮肤表面有血液渗出,血液呈黏稠状态,用无菌纱布擦净患者皮肤表面淤血,帮助患者整理衣被保暖。

2.4 护理效果评价

经过16天的治疗干预,患者咳嗽症状缓解,日间咳嗽量表评分为5分,复查胸CT示肺感染得到控制(见图2)。患者肢体疼痛有所缓解,疼痛评分(数字评分法)为2分。背部皮肤完好无破损,Braden压疮评分17分,无风险。患者自理能力及活动耐力有所提高,自理能力92分,轻度依赖;MORSE跌倒坠床评分降低到40分,为中风

险;衰弱评估1分(FARIL量表),衰弱前期。老年抑郁评估表评分为5分,无抑郁。血糖控制在较满意的水平(表1)。患者病情好转,康复出院。

表1 干预前后患者血糖对比 mmol/L

	血糖(7月19日)	血糖(7月24日)
空腹血糖	13	6.6
早餐后2小时血糖	15.6	7.1
午餐后2小时血糖	11.5	7.7
晚餐后2小时血糖	12.2	7.9

2.5 随访

患者出院13天后进行电话回访,患者咳嗽症状未反复,皮肤完整无破损,血糖数值稳定。

3 讨论

在传统的单纯西医护理模式中,患者一般住院周期较长。而中西医结合护理模式在西医治疗控制感染病灶的基础上,可以使患者症状得到减轻。中医技术穴位拔罐配合刺络放血可以起到宣肺通络、活血泻热的作用。有研究表明拔罐能及时改善肺炎患者的肺部体征,加速肺部啰音的消失,较单纯西医治疗有一定的优势^[4]。耳穴贴压具有镇咳祛痰的作用。临床证实,耳穴贴压可通过减轻重症肺炎患者的炎症反应而达到治疗的目的,并且可以降低因抗菌药物使用而引起的不良反应发生率^[5]。本研究选取耳穴之主穴为肺、神门、肾,配穴气管、支气管、咽喉、皮质下。肺主气司呼吸,肾主纳气,二者共为主穴可宣肺解表、补肾纳气;配以气管、支气管、咽喉穴以清喉利咽止咳;佐以皮质下增强机体免疫力,诸穴配伍共奏清肺止咳、化痰平喘之功^[6-7]。中西结合护理糖尿病患者,在控制血糖的同时注重患者的心理需求及个体化差异,结合基于中医辨证论治观念的辨证三消施护,根据患者的中医证型采取相应的护理模式有助于提高患者依从性,改善患者的不良情绪,使血糖控制更为理想^[8]。

本案例多管齐下控制了患者顽固性咳嗽这一难题,缩短了患者住院周期,减轻了患者负担。中西医结合治疗干预,标本兼顾。利用中西医结合的优势,使患者病情得到控制,值得推广使用。

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] 唐乾敬. 新冠疫情提前拉响中国老龄化社会的警报[J]. 老龄科学研究, 2020, 8(5): 54-63.
TANG Q J. The COVID-19 pandemic has raised the alarm of population aging in China ahead of time [J]. *Sci Res Aging*, 2020, 8(5): 54-63. (in Chinese)
- [2] 吴小燕. 中西医结合整体护理模式在老年科病房护理质量管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(10): 197-199.
WU X Y. The application of integrated traditional Chinese and Western medicine holistic nursing model in nursing quality management of geriatric wards [J]. *J Tradit Chin Med Manag*, 2023, 31(10): 197-199. (in Chinese)
- [3] 王玮, 么鹏远, 胡秋爽, 等. 中西医结合下整体护理模式的探索与研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2021, 9(1): 103-104, 122.
WANG W, YAO P Y, HU Q S, et al. Exploration and Research on holistic nursing model under the combination of traditional Chinese and Western Medicine [J]. *Cardiovasc Dis Electron J Integr Tradit Chin West Med*, 2021, 9(1): 103-104, 122. (in Chinese)
- [4] 米淑琦, 曾炜美, 程璐, 等. 基于系统评价和Meta分析的拔罐辅助西药治疗肺炎的有效性探讨[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(11): 1961-1966, 1971.
MI S Q, ZENG W M, CHENG L, et al. Discussion on the efficacy of cupping therapy combined with western medicine in the treatment of pneumonia based on systematic review and meta-analysis [J]. *World J Integr Tradit West Med*, 2021, 16(11): 1961-1966, 1971. (in Chinese)
- [5] 肖卫红, 周玉贞, 蔡碧绸, 等. 耳穴贴压对重症肺炎病人炎症水平及安全性的影响[J]. 护理研究, 2022, 36(16): 2996-2999.
XIAO W H, ZHOU Y Z, CAI B C, et al. Effects of acupoint point sticking on the inflammation level and safety in patients with severe pneumonia [J]. *Chin Nurs Res*, 2022, 36(16): 2996-2999. (in Chinese)
- [6] 王晓燕, 尚莉丽, 刘蓉蓉. 耳穴埋豆联合氨溴特罗口服液对小儿支气管肺炎患儿临床症状及生活质量的影响[J]. 西部中医药, 2023, 36(1): 113-116.
WANG X Y, SHANG L L, LIU R R. Influence of auricular pressure combined with ambroxol hydrochloride and clenbuterol hydrochloride oral solution on clinical symptoms and quality of life in children with bronchial pneumonia [J]. *West J Tradit Chin Med*, 2023, 36(1): 113-116. (in Chinese)
- [7] 孟泳. 耳穴压豆联合桑杏清肺汤治疗痰热壅肺型社区获得性肺炎[J]. 中医学报, 2022, 37(3): 620-626.
MENG Y. Pressing beans at ear acupoint combined with sangxing Qingfei Decoction in the treatment of community-acquired pneumonia of phlegm heat obstructing lung syndrome [J]. *Acta Chin Med*, 2022, 37(3): 620-626. (in Chinese)
- [8] 段文娜, 孙莉, 陈燮. 中西医结合护理对老年糖尿病患者血糖控制效果的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(8): 145-147.
DUAN W N, SUN L, CHEN X. Influence of integrated traditional Chinese and western medicine nursing on blood glucose control effect in elderly diabetes mellitus patients [J]. *Clin Res Pract*, 2023, 8(8): 145-147. (in Chinese)

(本文编辑:王丽瑶)

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。