

DOI: 10. 12209/CAIM202404240005

· 中西医结合临床案例 ·

1 例肌萎缩侧索硬化征合并重症肺炎 患者的中西医结合护理个案报告

付晓辉¹, 刘娜¹, 刘文华²

(1. 北京中医药大学东方医院秦皇岛医院 河北省秦皇岛市中医医院 感染性疾病科, 河北 秦皇岛, 066000;

2. 北京中医药大学东方医院秦皇岛医院 河北省秦皇岛市中医医院 护理部, 河北 秦皇岛, 066000)

摘要: 本文总结 1 例肌萎缩侧索硬化征合并重症肺炎患者的中西医结合护理经验。根据中医基本理论, 对患者实施耳针治疗改善睡眠、中药热敷疗法改善肌肉萎缩及肌肉跳痛等中医特色适宜技术, 配合有创呼吸机支持治疗, 强化呼吸机及各种管路的护理、及时的痰液引流, 同时加强营养摄入, 注重患者和家属的精神心理状态调整等西医护理技术, 患者肺部感染得到有效控制, 顺利出院。中西医结合护理促进了患者快速康复, 降低了重症发生率, 提高精准服务效率, 降低治疗成本, 为患者预后提供保障。

关键词: 肌萎缩侧索硬化症; 重症肺炎; 中西医结合护理; 快速康复

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for a Patient with Amyotrophic Lateral Sclerosis and Severe Pneumonia

FU Xiaohui¹, LIU Na¹, LIU Wenhua²(1. Department of infectious diseases, Qinhuangdao Hospital, Qinhuangdao City Hospital of
Traditional Chinese Medicine, Oriental Hospital, Beijing University of Traditional Chinese Medicine,
Qinhuangdao, Hebei, 066000;2. Department of nursing, Beijing University of Traditional Chinese Medicine Oriental Hospital
Qinhuangdao Hospital Qinhuangdao City Traditional Chinese Medicine Hospital Nursing Department,
Qinhuangdao, Hebei, 066000)

ABSTRACT: This article summarizes the experience of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing for a patient with amyotrophic lateral sclerosis complicated with severe pneumonia. According to the basic theory of traditional Chinese medicine, appropriate techniques with traditional Chinese medicine characteristics such as ear acupuncture treatment to improve sleep, traditional Chinese medicine hot compress therapy to improve muscle atrophy and muscle jumping pain are implemented for patients. In combination with invasive ventilator support treatment, nursing care for the ventilator and various pipelines is strengthened, timely sputum drainage is carried out, and nutritional intake is also strengthened. Attention is paid to adjusting the mental and psychological state of patients and their families, among other Western medical nursing techniques. The patient's lung infection is effectively controlled and discharged smoothly. The combination of traditional Chinese and Western medicine nursing promotes rapid recovery of patients, reduces the incidence of severe illness, improves precision service efficiency, reduces treatment costs, and provides assurance for patient prognosis.

KEY WORDS: amyotrophic lateral sclerosis; Severe pneumonia; Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing; Rapid recovery

收稿日期: 2024-04-24

通信作者: 刘文华, E-mail: qhdlwh1975@163.com

OPEN ACCESS

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

肌萎缩侧索硬化症(amyotrophic lateral sclerosis, ALS)俗称“渐冻症”,是一种罕见病,会导致脑和脊髓中的某些特定神经细胞逐渐死亡,目前无法治愈^[1]。5%~10%的患者有家族史,如果有直系亲属(如父母、兄妹)患病,其发病概率高于正常人群8倍左右^[2-3]。我国ALS患病率和发病率分别为2.97/10万人年和1.62/10万人年,男性发病率约为女性的两倍,平均发病年龄为49.8~54.3岁^[4]。ALS患者感冒后由于咳嗽无力导致痰液无法咳出,造成肺部感染加剧,危及生命。我科于2024年2月收治了1例肌萎缩侧索硬化征合并重症肺炎患者,经中西医结合诊治与全程护理干预,患者恢复良好,于第18天顺利出院,现将护理经验报告如下。

1 临床资料

1.1 患者信息

患者男性,58岁,因“呼吸困难伴间断发热20余天”入院。入院症见:神清,精神差,呼吸机辅助呼吸,言语不清,有痰,无力咯出,无咳血,无胸痛,无腹痛腹泻,留置导尿,鼻饲饮食,眠差,大便干结不调。既往糖尿病病史10年,平素口服“瑞格列奈2 mg”(3次/d),平素血糖控制情况不详,否认冠心病、高血压病史,否认过敏史、传染病史。

1.2 体格检查

查体:神志清楚,慢性面容,心率93次/min,双肺呼吸音弱,肢体活动障碍,四肢肌力减弱,右侧下肢肌力四级减,左侧下肢肌力二级,双上肢肌力一级,肌张力增高,双下肢无水肿。舌质暗,苔白腻,脉弦。中医诊断为风温病,痰热壅肺证。急查血气分析:PH 7.51, PCO₂ 32 mm Hg, PO₂ 107 mm Hg, K⁺ 4.3 mmol/L。胸部CT:双下肺炎症。腹部CT:阑尾粪石,直肠积气。

1.3 诊断

入院诊断:重症肺炎、急性呼吸衰竭(I型呼吸衰竭)、肌萎缩侧索硬化症(ALS)、2型糖尿病、肝功能不全、气管切开后拔管困难。

1.4 治疗干预

中医早期以温阳利水,化痰止咳为治则;中期以宣肺透邪,固护阴液为治则;后期以滋阴清热,化痰降浊为治则。中医采用穴位贴敷治疗、耳针治疗、中药热奄包治疗、中频脉冲电治疗左侧足三里及三阴交以活血化瘀,通络止痛、清热化痰止咳、改善失眠。

西医以抗感染、营养神经、保肝降酶、化痰平喘、肠内营养支持等对症支持治疗为主。入院给予感染性疾病科护理常规,一级护理,接触隔离,心电监护+血氧饱和度监测,有创呼吸机持续辅助呼吸,模式为SIMV模式,氧浓度为40%,根据血气结果动态调整参数。

治疗干预结果:经过18 d的中西医结合治疗与护理,患者体温正常,舌红,舌苔白,一般状态好转,于2024年3月8日步行出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者入院后完善护理评估,见表1-2。

表1 专项评估表

项目	评分/分	风险程度
压力性损伤风险评估	14	中危
日常生活活动能力(ADL)评估	20	重度依赖
VTE评分	5	高危
营养风险评估(NRS 2002)	5	有营养不良的风险

表2 四诊合参内容及结果

四诊	项目	内容
望诊	望色	慢性面容,精神不振,表情忧虑,唇紫暗
	望形态	消瘦
	望神	清楚
	望舌	舌质(暗),苔(白腻)
闻诊	闻声	言语不清
	闻味	汗味
	二便	大便干结不调,小便正常
问诊	饮食	鼻饲饮食
	睡眠	眠差
	视力	正常
	听力	正常
	脘腹	腹软,无压痛,无反跳痛,肝脏未触及,脾脏未触及,移动性浊音阴性,肠鸣音正常
切诊	脉象	脉弦
	肌力	右侧下肢肌力四级减,左侧下肢肌力二级,双上肢肌力一级,肌张力增高

2.2 护理诊断

清理呼吸道低效与气管切开、痰液无法咳出有关;体温过高与肺部感染有关;生活自理能力下降与ALS、肌无力有关;睡眠形态紊乱与活动减少、下肢肌肉疼痛有关;焦虑与病程长、担心治疗费用与治疗效果有关;有深静脉血栓的风险与长期卧床、深静脉置管有关。

2.3 护理目标

根据护理诊断拟定护理目标:①患者肺部感

染得到控制,肺部情况好转,排痰有效。②患者体温恢复正常。③患者自理能力提升,住院期间体重增加。④患者睡眠情况得到改善,夜间不间断睡眠达到6~8 h。⑤患者心理状态改善,能进行有效沟通,并配合完成治疗与护理。⑥避免患者住院期间发生深静脉血栓。

2.4 护理措施

2.4.1 集束化气道管理

2.4.1.1 物理排痰:①协助患者翻身拍背,叩击时五指并拢,手掌半屈成杯状,在患者呼气时,在肺段相应的胸壁部位进行有节奏的叩击(120~180次/min),叩击拍打部位不应移动过快,从而导致该部位痰液被松动时间不足^[5]。②注意:使用腕力,轻而有节奏,不引起疼痛为度,由下而上,同时嘱患者缓慢呼吸,叩击要在呼气时进行,反复数次。

2.4.1.2 体位引流:①协助患者取坐位或卧位,用被子、枕头垫于身体下方来调节身体斜度。②根据患者痰液的量来决定每日引流次数,通常2~4次/d,时机选择早晨起床后、晚上睡前、餐前1~2 h或餐后2 h后进行,避免餐后立即引流^[6]。③引流时间不宜过长,每个部位5~10 min,多个部位引流不超过45 min,引流完毕,应清洁口腔分泌物。

2.4.1.3 气切护理:①气切处换药,2次/d,做到纱布湿即更换,保持切口处皮肤干燥,按照要求定时更换气切套管,注意观察气切伤口愈合情况。②调整吸痰时机,按需吸痰,吸痰时动作轻柔,避免损伤气道。③加强气道湿化,优选0.45%氯化钠溶液,专家共识指出0.45%氯化钠溶液湿化效果与0.9%氯化钠溶液及灭菌水相当但并发症的发生率相对较低,保持吸入气体温度在34~41℃,相对湿度为100%^[7]。

2.4.2 体温管理

保持室内温度在18~22℃,湿度在50%~70%,保持室内新鲜空气。保持衣服及床单位的干燥,出汗后及时更换。体温低于38.5℃给予物理降温,首选床上擦浴、冰敷,半小时后复测体温,并予以记录,做好口腔护理,保持口腔清洁。严密监测患者的体温,每4 h测量1次,体温升高或骤降时随时测量。遵医嘱使用抗菌药物,合理安排抗生素输注顺序,保证一定的血药浓度。

2.4.3 预防深静脉血栓

患者颈内静脉血栓形成,中心静脉置管处血

栓形成不排除,遵医嘱给予低分子肝素5 000 IU Q12皮下注射抗凝治疗。双下肢气压治疗2次/d,预防血栓形成。保持大便通畅,必要时遵医嘱使用开塞露^[8]。指导踝泵运动,3~4次/d,20~30组/次。

2.4.4 个性化营养支持

2.4.4.1 肠内营养:请营养科会诊,患者存在营养不良的风险,需配合肠内营养制剂进行营养干预,给予肠内营养混悬液(TPF-DM)500 mL×2瓶鼻饲(1次/d),乳清蛋白每次20~30 g(2~3次/d),双歧杆菌每日2粒,3次/d,调节肠道菌群。

2.4.4.2 膳食指导:建立正确、有规律的饮食习惯,尽量做到定时、定质、定量进餐。减少进食高盐、高脂及高胆固醇食物,适当进食高纤维食物。严格控制食物总热量摄入,每日盐摄入量控制在5 g以内,避免随意增减食量,一般每日主食量控制在4~6两为宜,每餐吃七八分饱,以素食为主,其他为辅。嘱患者进餐时先喝汤、吃青菜,再吃主食、肉类。每日摄入适量的牛奶(250 ml)、鸡蛋(1枚)和瘦肉,各种肉食总量每天不超过4两。

2.4.5 改善睡眠质量

保持环境整洁,治疗集中于白天完成,夜间熄灯,减少人员走动。医务人员给予耳针治疗改善失眠,调节内分泌,选穴如下:内分泌、角窝上、心、交感、神门。患者左下肢疼痛、肌肉跳动,疼痛评分波动在2~5分,影响睡眠,中医结合患者疼痛性质,考虑寒凝血瘀,经脉不通,给予中药热奄包治疗+中频脉冲电治疗左侧足三里及三阴交以活血化、通络止痛,草药处方如下:丹参10 g、透骨草10 g、生甘草5 g、僵蚕(姜虫)10 g,1付,外敷。

2.4.6 情志护理

护理人员向患者详细讲述疾病的有关知识,帮助其消除疑虑。依据“喜胜忧”理念,通过观看喜剧、小品等方式改善患者的情绪状态。采用言语诱导的方法,转移患者的注意力,帮助患者更好地管理情绪。

2.4.7 活动指导

遵循餐后休息半小时后运动原则,进行个体化、渐进性功能锻炼计划:①踝泵运动:勾脚尖与压脚尖相互交替,每个小时练习5 min,5~8次/d^[9]。②直腿抬高运动:将腿抬高距床面15~30 cm,10 s/次,3次组,10组/d。③步行训练:使用助行器行走,行走距离循序渐进。④双足底的涌泉穴拍打,可以调理脏腑性能,加强机体免疫力,

对加快患者的康复有着重要意义。具体操作:操作者面向床尾站于床尾一侧,将患肢抬高 15~30 cm,指并拢,对准患者涌泉穴进行拍打,力量适宜,时间 5~10 min^[10]。⑤相关研究表明^[11-12],将八段锦、太极拳等中医特色运动疗法用于肢体功能障碍中,对肢体血液循环具有良好的促进作用,可有效地改善患者疼痛及功能,对患者自理能力的恢复具有积极的作用,建议患者平时可进行八段锦、太极拳等养身调心传统的锻炼方式。

2.5 护理效果评价

经过全程护理干预,患者治疗后期四肢乏力减轻,肌力好转,纳眠佳,二便调,舌暗淡,苔白腻脉细。压力性损伤风险评估 18 分,低危;ADL 评估 60 分中度依赖;VTE 评分 2 分,低危;NRS 2002 评分 2 分,有营养不良的风险。肺部情况好转,排痰有效,体温未升高,患者基本遵嘱完成膳食搭配,住院期间体重未减,心理状态较前改善,能进行有效沟通并配合完成卧床期间的肢体活动。

2.6 结果和随访

患者于 2024 年 3 月 8 日出院,分别于出院后 7 天、15 天进行微信回访,患者居家期间能积极主动完成功能锻炼,纳寐与二便可,嘱不适随诊。

3 讨论

ALS 会在不同程度上影响患者的日常生活,随病情进展,全身各处逐步受累,出现吞咽困难、言语不清、肢体无力、呼吸费力等情况,极易并发呼吸衰竭与重症肺炎。患者因为感染了多重耐药菌,并且逐渐出现多种类抗生素全部耐药,应用多种顶级抗生素,肺部感染仍无法有效控制,传统西医治疗已非常局限,为其提供全面细致、快速高效、科学性、个性化的中西医结合诊治与护理非常必要。该患者经四诊合参,基于患者“阳虚湿盛,肺热叶焦,水不涵木,脉络不和,肺热炽盛”的情况,予以中药口服健脾祛湿、清热解毒、化痰止咳、提高机体免疫力,中药热敷疗法改善肌肉萎缩及肌肉跳痛症状,配合有创呼吸机支持治疗,强化呼吸机及各种管路的护理、及时的痰液引流,同时加强营养摄入,注重患者和家属的精神心理状态调整等一系列护理措施,有效控制了肺部及其他系统感染,帮助患者面对现实、重振精神并回归社会。

随着现代医学的发展,中西医结合护理也应向多元化综合护理方向转化,开展更深入的研究,

借鉴运用国内外先进的西医理念和经验,结合中医特色疗法,对中西医结合护理技术进行整理、充实和发展,制定出规范合理的护理计划,遵循科学的原则和依据,为患者提供更好的护理,从而尽可能恢复患者功能,改善生活和重返社会。

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] 周昱君,陈秋宇,孙卓,等.肌萎缩侧索硬化症发病机制及药物研究进展[J].中国药理学通报,2024,40(2):201-207.
ZHOU Y J, CHEN Q Y, SUN Z, et al. Research progress on pathogenesis and drugs of amyotrophic lateral sclerosis[J]. Chin Pharmacol Bull, 2024, 40(2): 201-207. (in Chinese)
- [2] ZHANG Y, LI Y N, BIN S, et al. A neglected gene: the role of the ANG gene in the pathogenesis of amyotrophic lateral sclerosis [J]. Aging Dis, 2024.
- [3] 国家神经系统疾病医疗质量控制中心运动神经元病质控专病组,何及,樊东升.肌萎缩侧索硬化医疗质量控制指标[J].中国卒中杂志,2024,19(1):69-75.
THE MOTOR NEURON DISEASE WORKING GROUP OF NATIONAL CENTER FOR HEALTH-CARE QUALITY MANAGEMENT IN NEUROLOGICAL DISEASES, HE J, FAN D S. Medical quality control indicators for amyotrophic lateral sclerosis[J]. Chin J Stroke, 2024, 19(1): 69-75. (in Chinese)
- [4] 徐胜媛.2015-2016年中国大陆7省肌萎缩侧索硬化流行病学调查研究[D].南昌:南昌大学,2022.
XU S Y. A Study on the Epidemiology of Amyotrophic Lateral Sclerosis in 7 Provinces of Mainland China in 2015-2016 [D]. Nanchang: Nanchang University, 2022. (in Chinese)
- [5] 中国医师协会中西医结合分会心脏康复专业委员会,世界中医药学会联合会心脏康复专业委员会.新型冠状病毒感染后全程中西医心肺康复专家共识[J].中国中西医结合杂志,2023,43(4):399-409.
CHINESE MEDICAL ASSOCIATION INTEGRATIVE MEDICINE BRANCH HEART REHABILITATION EXPERT COMMITTEE, WORLD FEDERATION OF CHINESE MEDICINE SOCIETIES

- HEART REHABILITATION SPECIAL COMMITTEE. Expert Consensus on Cardiopulmonary Rehabilitation of Chinese and Western Medicine after novel coronavirus Infection [J]. *Chin J Integr Tradit West Med*, 2023, 43(4): 399-409. (in Chinese)
- [6] 中华医学会灾难医学分会, 中国医师协会急救复苏与灾难医学分会, 中国医学救援协会救援防护分会. ARDS 患者肺康复训练专家共识[J]. *中国急救复苏与灾害医学杂志*, 2022, 17(4): 421-426.
- CHINESE MEDICAL ASSOCIATION DISASTER MEDICINE BRANCH, CHINESE MEDICAL ASSOCIATION EMERGENCY RESUSCITATION AND DISASTER MEDICINE BRANCH, CHINESE MEDICAL RESCUE ASSOCIATION RESCUE AND PROTECTION BRANCH. Expert consensus on lung rehabilitation training for ARDS patients [J]. *China J Emerg Resusc Disaster Med*, 2022, 17(4): 421-426. (in Chinese)
- [7] 《成人气管切开拔管中国专家共识》编写组, 中华医学会物理医学与康复学分会心肺康复学组, 中国康复医学会重症康复专业委员会. 成人气管切开拔管中国专家共识(上)[J]. *中华物理医学与康复杂志*, 2023, 45(6): 481-487.
- THE WRITING GROUP OF THE CONSENSUS ON TRACHEOSTOMY DECANNULATION IN ADULTS, PHYSICAL MEDICINE AND REHABILITATION SUBCOMMITTEE OF THE CHINESE MEDICAL ASSOCIATION, CARDIOPULMONARY REHABILITATION GROUP OF THE PHYSICAL MEDICINE AND REHABILITATION BRANCH OF THE CHINESE MEDICAL ASSOCIATION, AND THE SPECIAL COMMITTEE ON CRITICAL CARE REHABILITATION OF THE CHINESE REHABILITATION MEDICINE ASSOCIATION. China expert consensus on adult tracheotomy and extubation (I) [J]. *Chin J Phys Med Rehabil*, 2023, 45(6): 481-487. (in Chinese)
- [8] 姜慧. 经外周静脉穿刺中心静脉置管术置管患者相关性深静脉血栓的风险因素及预防护理措施分析[J]. *基层医学论坛*, 2024, 28(9): 10-12.
- JIANG H. Analysis of risk factors and preventive nursing measures of deep venous thrombosis in patients undergoing central venous catheterization through peripheral vein puncture [J]. *Med Forum*, 2024, 28(9): 10-12. (in Chinese)
- [9] 黄桂玉, 张龙, 张含凤, 等. 踝泵运动预防下肢深静脉血栓的有效性和最佳节律的循证探讨[J]. *循证护理*, 2019, 5(9): 848-851.
- HUANG G Y, ZHANG L, ZHANG H F, et al. Evidence-based discuss on effectiveness and best rhythm of ankle pump exercise in preventing deep venous thrombo-sis of lower limbs [J]. *Chin Evid Based Nurs*, 2019, 5(9): 848-851. (in Chinese)
- [10] 汪红娟, 唐红, 江姗姗, 等. “胸结身黄, 取涌泉而即可”理论探讨[J]. *成都中医药大学学报*, 2023, 46(1): 6-9.
- WANG H J, TANG H, JIANG S S, et al. Theoretical exploration of “chest knot body yellow, taking Yongquan and then” [J]. *J Chengdu Univ Tradit Chin Med*, 2023, 46(1): 6-9. (in Chinese)
- [11] 张茜, 汪春霞, 刘懿欣. 八段锦运动对脑卒中病人运动、平衡功能影响的 Meta 分析[J]. *全科护理*, 2024, 10(6): 1164-1169.
- ZHANG Q /X, WANG C X, LIU Y X. A Meta-Analysis of the Effects of Baduanjin Exercise on Motor and Balance Function in Stroke Patients [J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2024, 10(6): 1164-1169. (in Chinese)
- [12] 雷佩珊, 苏晓茵, 古梓莹, 等. 以八段锦为基础的早期肺康复对 AECOPD 患者气道炎症和转归的影响 [J]. *广东药科大学学报*, 2024, 40(1): 105-110.
- LEI P S, SU X Y, GU Z Y, et al. Effects of early pulmonary rehabilitation based on Baduanjin on airway inflammation and prognosis in patients with AE-COPD [J]. *J Guangdong Pharm Univ*, 2024, 40(1): 105-110. (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。