

中西医结合治疗 1 例儿童支原体肺炎的护理

尚彩虹

(首都医科大学附属北京中医医院 妇科, 北京, 100010)

摘要: 本文总结 1 例中西医结合治疗支原体肺炎患儿的护理经验, 探讨针对支原体肺炎的有效护理措施。予患儿中西医结合治疗的同时, 遵循中医整体观念, 在一般护理的基础上运用穴位贴敷、超声药物透入及穴位按摩等中医特色护理技术, 取得了良好的治疗效果。本案例强调中西医结合治疗与护理在提高患者康复率、减少并发症中的重要性, 以期临床护理实践作参考。

关键词: 支原体肺炎; 穴位贴敷; 超声药物透入; 穴位按摩

Nursing care of a child with *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia treated with integrated traditional Chinese and Western medicine

SHANG Caihong

(Department of Gynecology, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine
Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a child with mycoplasma pneumonia treated with a combination of traditional Chinese and Western medicine, and explores effective nursing measures for mycoplasma pneumonia. While treating the child with traditional Chinese and Western medicine, we followed the overall concept of traditional Chinese medicine and applied traditional Chinese medicine nursing techniques such as acupoint application, ultrasound drug penetration, and acupoint massage on the basis of general nursing, achieving good therapeutic effects. This case emphasizes the importance of combining traditional Chinese and Western medicine treatment and nursing in improving patient recovery rates and reducing complications, in order to provide reference for clinical nursing practice.

KEY WORDS: mycoplasma pneumonia; acupoint application; ultrasound drug penetration; acupoint massage

肺炎支原体肺炎 (mycoplasma pneumoniae pneumonia, MPP) 指肺炎支原体感染引起的肺部炎症, 可累及支气管、细支气管、肺泡和肺间质, 是学龄儿童及青少年的常见类型, 占儿童社区获得性肺炎 (CAP) 的 10 ~ 40%^[1]。儿童呼吸器官及系统尚未发育成熟, 免疫力较为低下, 在冬春季节交替或气候骤变时容易受到病原微生物感染而发病, 且发病通常较急, 临床以发热、咳嗽等症状为主, 若其病情未得到及时有效控制, 容易对神经、消化等多个系统造成损伤, 诱发呼吸衰竭、心力衰竭等不良事件, 甚至导致死亡^[2]。在支原体肺炎治疗过程中, 做好症状护理、用药指导和健康教

育, 对减少患儿痛苦, 促进患儿的康复和预后有着重要意义。我院于 2024 年 3 月 25 日收治 1 例 12 岁支原体肺炎患儿, 通过中西医整体护理取得良好的效果, 现将相关治疗护理经验总结如下, 以期临床护理实践提供参考。

1 病历资料

1.1 一般资料

患儿男性, 12 岁, 2024 年 3 月 25 日以“支原体肺炎”收入院。现患儿发热, 无恶寒, 咳嗽频繁, 咳甚则吐, 下午及夜间咳多, 影响夜间睡眠, 咳时咽痛, 伴头晕、头痛, 乏力明显, 纳少, 进食后胃脘不

适,眠欠安,大便两日一行,便质稀,量少,小便黄。

1.2 入院检查

本例患者实验室及CT检查结果,详见表1。

表1 实验室及CT检查结果

检查项目	阳性指标
C反应蛋白	43.4 mg/L
白细胞总数	8.41×10 ⁹ /L
中性粒细胞百分比	67.9%
D-二聚体	0.32 mg/L
肺炎支原体抗体/核酸检测	阳性
胸部CT	双肺支气管血管束稍显模糊,透过度稍欠均匀,可见多发小点絮及斑片样高密度影,左肺显著,考虑双肺炎性变

1.3 诊断及治疗

西医诊断:支原体性肺炎;中医诊断:肺风痰喘,痰热闭肺证。中医综合治疗以清肺止咳、化痰平喘及泻肺开闭为主,护理方面予饮食、情志、用药及生活护理,每日指导患儿有效咳痰。经过2个周期治疗,患儿体温正常、症状改善,遵医嘱已于4月2日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

本例患者护理评估结果,详见表2。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:体温过高与肺部感染有关;气体交换受损与肺部炎症有关;活动无耐力与乏力、体力消耗有关;营养失调,低于机体需要量,与摄入不足、消耗增加有关;患者缺乏对支原体肺炎治疗及护理相关知识。

2.3 护理目标

结合患者实际,制定如下护理目标:患儿体温维持在正常范围内,无发热现象;患儿血氧饱和度维持在95%以上,无呼吸困难现象,能够进行正常的日常活动;患儿体力和活动耐受能力提高,能

够完成日常生活活动而不感到过度疲劳;患儿体重稳定,每日能量和营养摄入达到推荐量,无明显营养不良体征;患儿和家属对支原体肺炎的治疗和护理有全面的了解,能够正确执行护理指导和治疗建议。

2.4 护理措施

2.4.1 发热护理

予患者每4 h测量体温1次,并准确记录,如为高热或有热性惊厥史者,需1~2 h测量一次。患儿体温>38.5℃,遵医嘱口服退热药;如有高热惊厥史,体温达到38℃,需口服退热药,服药后观察用药效果,按时复测体温。

2.4.2 咳嗽咳痰护理

2.4.2.1 手动排痰

遵医嘱予患者手动排痰治疗,具体如下。①胸部叩击治疗:患儿取侧卧位或坐位,叩击者五指并拢,掌心空虚成杯状,掌指关节屈曲120°,利用腕关节的力量在患儿呼气时进行有效地叩击,每个部位2~5 min,100~280次/min。叩击顺序为由下向上,由外向内,从背部第10肋间隙开始,叩击时应密切注意患儿的反应。②指导有效咳嗽:嘱患儿取坐位,深吸气,进行深而慢的腹式呼吸5~6次,以达到必要的吸气容量,吸气后要有短暂的闭气,屏气3~5 s,以使气体在肺内得到最大的分布。关闭声门,当气体分布达到最大范围后,再紧闭声门,以进一步增加气道内压力,增加胸内压,当肺泡内压力明显增高时,突然将声门打开,身体前倾,从胸腔进行2~3次短促有力的咳嗽,咳出呼吸道的分泌物。

2.4.2.2 雾化吸入

予患儿吸入用布地奈德混悬液1 mg联合吸入用异丙托溴铵溶液0.5 mg,2次/d,应用8 d,吸入过程中密切关注患儿心率、氧饱和度及血压等生命体征,观察患儿痰量、痰色、痰液是否容易排出、通气功能是否正常。雾化完成后,适当拍击患儿背部。

表2 护理评估内容及结果

评估项目	评估结果
生命体征	体温(T)37℃,心率(HR)106次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)120/60 mm Hg,血氧饱和度(SPO ₂)94%
呼吸系统	咽部充血,双侧扁桃体Ⅱ度肿大,呼吸音粗糙,可闻及左肺固定中细湿啰音
神经系统	神志清楚,色泽正常
循环系统	末梢循环良好
消化系统	纳少,进食后胃脘不适,大便2 d一行,便质稀,量少,小便黄
儿童疼痛行为评估	1分,轻度疼痛
Barthel指数评估	85分,轻度功能障碍

在患儿呼吸乏力的情况下,取半卧位,利于呼吸,同时可促进药物到达炎症部位,发挥药效^[3]。

2.4.3 中医特色技术

2.4.3.1 穴位贴敷

将清热止咳化痰功效的中药研末过筛后,加入姜汁、醋、酒等,制成膏状涂于敷料上,直接贴敷于膻中穴上,药物经穴位透皮吸收,随经脉循行入脏腑,调节脏腑功能^[4]。小儿皮肤娇嫩,每次贴敷时间不超过4 h,1次/d,3 d为1个疗程,家长密切关注贴敷部位皮肤情况,如出现红疹、瘙痒、水疱等过敏现象,立即取下暂停使用。

2.4.3.2 超声药物透入

予患者超声药物透入治疗,穴位选取双肺俞,肺俞穴是主治肺脏疾患的重要腧穴。超声药物透入将超声、电疗及穴位治疗等作用于一体,经肺俞穴将中药透入体内,促进药物快速吸收,达到清热解表、宣理肺气的作用。1次/d,20 min/次。

2.4.3.3 穴位按摩

辅助患儿去枕平卧或俯卧,手消毒后涂抹润肤油润滑,于床右侧进行操作,取膻中穴及肺俞穴以两手握成空心拳叩击,拇指指腹加压按摩,5~10 min/次,1次/d,7 d为1个疗程^[5]。

2.4.4 生活护理

嘱患儿穿宽松、棉质衣服,汗多者及时更换衣物,保持皮肤清洁。保持口腔清洁,进食后饮少量温开水。

2.4.5 饮食护理

予高热量、高蛋白、高维生素及易消化饮食,少量多餐。忌油腻、产气食物,以免造成腹胀。每次喂食应将头部抬高,以免发生误吸或呛咳。鼓励患儿多饮水,防止脱水,湿润呼吸道黏膜,有利于痰液排出。

2.4.6 用药护理

予患儿中药汤剂治疗,中药汤剂包括炙麻黄6 g、生寒水石20 g、黄连3 g、黄芩10 g、紫苏子10 g、前胡10 g、天竺黄3 g、浙贝母10 g、天花粉10 g、炒冬瓜子20 g、苦杏仁10 g、炒苍术6 g、紫草6 g、赤芍10 g、地骨皮10 g、白茅根15 g、炒芥子6 g、细辛2 g及甜叶菊叶2 g,以清肺化痰,泻肺开闭,1剂/d,3次/d,每餐餐后1 h服用,中药宜温服。阿奇霉素是支原体的敏感抗生素,早期使用过程中可能会引起胃肠道反应,静脉滴注也可能出现注射部位刺激性疼痛等不良反应。输液前嘱患儿先进食,切忌空腹输液,7 d为1个疗程。输液期

间经常巡视,密切观察患儿病情变化及输液中的反应,及时观察局部有无渗出、皮疹过敏现象,有无哭闹及恶心呕吐等情况。

2.4.7 心理护理

支原体肺炎患儿在病程中可能会出现焦虑、抑郁等不良情绪,影响病情的恢复。护士应关注患儿的心理状况,及时进行心理疏导。可通过与患儿交流、倾听患儿的诉求,了解患儿的心理需求,通过向家属介绍疾病知识、治疗方案,增强患儿及家属的信心。

2.4.8 健康教育

向家属讲解疾病的相关知识和防护知识。向家属介绍病情,解释治疗用药的作用和疗程,教会家属拍背排痰的方法。安抚患儿及家属的焦虑情绪,积极配合治疗。康复后适当进行户外活动,加强体育锻炼,增强体质。注意气候变化,及时增减衣物,避免着凉。培养患儿养成良好的卫生习惯,少去人多的公共场合,避免交叉感染。

3 结果和随访

通过对患儿实施中西医综合护理措施,患儿病情得到明显好转。通过密切监测和对症处理,有效控制患儿的反复发热症状,避免高热惊厥的发生。通过手动排痰和雾化吸入治疗,显著改善患儿的咳嗽和咳痰不畅问题。适当的运动可以增强肺部通气功能和身体素质,而合理的饮食管理则是恢复过程中不可或缺的部分,为患者提供必要的营养支持,加速康复过程^[6]。用药护理中,对阿奇霉素的输液护理避免了潜在的不良反应,保证治疗的连续性。《黄帝内经》记载“忧伤肺,思伤脾,恐伤肾”,情志异常会导致人体阴阳失衡,气机郁结^[7]。通过心理护理,有效缓解患儿的心理压力,改善患儿及家属的情绪状态。最后,通过系统的健康教育,增强患儿及家属对疾病的认知和自我管理能力,提高依从性。这一系列护理措施的应用,不仅促进患儿的身体恢复,也优化了其心理状态,展现中西医结合护理在提升治疗效果和患儿满意度中的关键作用。患儿在院期间积极配合治疗,病情好转,已于2024年4月2日出院,各项指标改善结果,详见表3。患儿出院1周后进行电话随访,询问患儿的一般健康状况、药物使用情况、体温变化、咳嗽和咳痰情况以及是否出现任何不适或并发症,电话随访示患儿症状有所改善,无明显不适或并发症,药物依从性良好。

表3 疗效评估

评估项目	评估结果
生命体征	T 36.1℃,HR 92次/min,R 21次/min,BP 120/70 mm Hg,SPO ₂ 99%
呼吸系统	偶有咳嗽,咳少量白痰,易咳出,无咽痛,偶有鼻塞流涕;咽部轻度充血,左侧扁桃体I度肿大,双肺呼吸音粗,少许散在粗湿啰音
消化系统	纳食量可,无胃脘部不适,大便日1次,质粘,小便调
儿童疼痛行为评估	0分,无疼痛
Barthel指数评估	100分,生活自理
实验室检查	C反应蛋白9.9 mg/L,D-二聚体0.22 mg/L,白细胞总数5.55×10 ⁹ /L,中性粒细胞百分比57.2%
胸部CT	双肺支气管肺炎

4 讨论

小儿支原体肺炎属于中医“肺风痰喘”范畴,因小儿肺常不足,易感外邪,外邪袭肺,入里化热,固发热。肺气郁闭,宣降失调则见咳嗽。邪热伤津,炼液为痰,痰热闭肺,故有痰难咯。本病病位在肺,病因病机为痰热闭肺。穴位贴敷于膻中穴,膻中穴为气之会穴,又是心包募穴,具有宽胸理气、调理心肺、行气活血的作用,可用于治疗心、肺及胸部病^[8]。将药膏贴于穴位之上,可通过渗透作用,透过皮肤,经穴位随经脉的循行,到达脏腑经气失调的病所,发挥药物的“归经”作用,从而达到恢复生理功能、防病治病的目的^[9]。超声药物透入于肺俞穴,肺俞穴属膀胱经,该穴位血运丰富,给药后吸收效率高,同时穴位刺激亦可激发正气,提高免疫力。膻中穴为任脉之会,可宽胸理气、清肺止咳、活血通络;肺俞穴位于背部,可调补肺气、补虚清热;两穴按摩,利于疏通经络,改善肺功能^[10]。

小儿支原体肺炎病程长,护理工作对疾病的痊愈起着非常重要的作用,予完善的护理措施,可防止重症肺炎和并发症的发生,提高生活质量。临床上采用中西医整体护理的模式,实施对患儿在一般护理的基础上加强中医护理,从而提高治疗效果,减少患儿的痛苦,且具有疗效显著且副作用较小的特点。

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] 赵顺英, 钱素云, 陈志敏, 等. 儿童肺炎支原体肺炎诊疗指南(2023年版)[J]. 新发传染病电子杂志, 2024, 9(1): 73-79.
ZHAO S Y, QIAN S Y, CHEN Z M, et al. Diagno-

sis and treatment guidelines for mycoplasma pneumoniae pneumonia in Children (2023 Edition) [J]. Electron J Emerg Infect Dis, 2024, 9(1): 73-79. (in Chinese)
[2] 沈洁, 卢乐声, 许佳敏. 揸针联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(4): 124-127.
SHEN J, LU Y S, XU J M. Clinical study on thumb-tack needling for subcutaneous needling combined with azithromycin for mycoplasma pneumonia in children[J]. New Chin Med, 2024, 56(4): 124-127. (in Chinese)
[3] 万小川, 冯雪梅. 1例儿童支原体肺炎患者的护理体会[DB/OL]. 中西医结合临床案例库, 2024. DOI: 10.12209/CAIM202403110002.
WAN X C, FENG X M. Nursing experience of a child with mycoplasma pneumonia [DB/OL]. Clinical Archives of Integrative Medicine, 2024. DOI: 10.12209/CAIM202403110002. (in Chinese)
[4] 郝丽, 赵国敏. 燕京中医护理名术[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
[5] 司徒婉玲, 甄慧慈, 余剑佩, 等. 小儿推拿法联合穴位按摩在小儿支原体肺炎感染后慢性咳嗽护理中的应用[J]. 中外医学研究, 2021, 19(18): 146-148.
SITU W L, ZHEN H C, YU J P, et al. Nursing application of infantile massage combined with acupoint massage in children with chronic cough after mycoplasma pneumonia infection [J]. Chin Foreign Med Res, 2021, 19(18): 146-148. (in Chinese)
[6] 戚晓, 黄美丽. 患者参与饮食管理对阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者术后疼痛及康复的影响[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(17): 2657-2662.
QI X, HUANG M L. Effect of patients involved diet management on postoperative pain and rehabilitation in patients with obstructive sleep apnea syndrome [J]. Nurs Pract Res, 2022, 19(17): 2657-2662. (in Chinese)

- [7] 张闯, 张夏梦, 夏雨果, 等. 基于“未病先防, 既病防变, 瘥后防复”理论探讨疫病的中医防治[J]. 西部中医药, 2021, 34(9): 1-4.
ZHANG C, ZHANG X M, XIA Y G, et al. TCM prevention and treatment of epidemic disease based on “preventing before disease, disease prevention before change, prevention and relapse after recovery” [J]. West J Tradit Chin Med, 2021, 34(9): 1-4. (in Chinese)
- [8] 王民集, 朱江, 杨永清. 《中国针灸全书》[J]. 全国新书目, 2013(10): 71-72.
WANG M J, ZHU J, YANG Y Q. China acupuncture encyclopedia [J]. Natl New Books Inf, 2013 (10): 71-72. (in Chinese)
- [9] 丁达龙, 王敏智, 李维丽, 等. 中医辨证联合穴位贴敷对小儿肺炎疗效的影响[J]. 医药论坛杂志, 2022, 43(17): 36-38, 42.
DING D L, WANG M Z, LI W L, et al. Effect of TCM syndrome differentiation combined with acupuncture application on pediatric pneumonia [J]. J Med Forum, 2022, 43(17): 36-38, 42. (in Chinese)
- [10] 李文, 吴文华, 姜之炎, 等. 调肺运脾小儿推拿法治疗痰湿蕴肺型儿童肺炎支原体感染后慢性咳嗽的疗效观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(5): 645-647, 709.
LI W, WU W H, JIANG Z Y, et al. Curative effect observation of chronic cough children with mycoplasma pneumoniae infection and phlegm dampness and accumulation of lung treated by the infantile tuina method of regulating the lung and spleen [J]. Chin J Basic Med Tradit Chin Med, 2019, 25(5): 645-647, 709. (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。