

DOI: 10.12209/CAIM202406200007

· 中西医结合临床案例 ·

1 例肺间质纤维化患者的中医外治及护理

王 飒, 王 岳, 梁 伟

(安国市中医院 内五科, 河北 安国, 071200)

摘要: 本文总结 1 例肺间质纤维化合并细菌性肺炎患者应用中医外治法的护理要点。由于肺间质纤维化合并细菌性肺炎症状较多, 病情进展快, 在此治疗期间采用多学科团队协作(MDT)模式进行护理会诊, 根据中医整体护理观念, 制定相应护理计划, 采用中西医结合护理措施, 最终缓解患者症状, 有效提高患者的生存质量。

关键词: 肺间质纤维化; 火龙罐; 雷火灸; 个案报告; 护理

Traditional Chinese Medicine External Treatment and Nursing of a Patient with Pulmonary Interstitial Fibrosis

WANG Sa, WANG Yue, LIANG Wei

(Department 5 of medicine, Anguo Hospital of Traditional Chinese Medicine, Anguo, Hebei, 071200)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing points of a patient with pulmonary interstitial fibrosis complicated with bacterial pneumonia who received external treatment with traditional Chinese medicine. Due to the frequent symptoms and rapid progression of pulmonary interstitial fibrosis combined with bacterial pneumonia, a multidisciplinary team collaboration (MDT) model was adopted for nursing consultation during this treatment period. Based on the concept of holistic nursing in traditional Chinese medicine, corresponding nursing plans were formulated, and a combination of Chinese and Western medicine nursing measures were adopted to ultimately alleviate the patient's symptoms and effectively improve their quality of life.

KEY WORDS: pulmonary interstitial fibrosis; fire dragon jar; thunder fire moxibustion; case report; nursing

肺间质纤维化又称为弥漫性间质性肺疾病或肺间质性疾病, 特征是弥漫性肺泡炎和肺泡结构的破坏。病因病机不明, 亦无明确有效的治疗方案, 为呼吸系统难治性疾病^[1]。肺间质纤维化是一种较为危重的肺间质炎症疾病, 在患病后, 患者临床症状主要包括咳嗽、进食欲望差、呼吸困难、关节酸疼、乏力、咳痰及身形消瘦等^[2]。中医将其归属于“肺痿”“咳嗽”及“喘证”等范畴, 其病变脏腑主要涉及肺脏, 与脾、胃、肾等脏器密切相关。近年来, 随着人们生活环境的改变, 肺间质纤维化的患病率呈现出上升趋势, 该病多发于老年人群, 预后差, 病死率高, 属于呼吸系统中难治性疾病之一^[3]。目前对该病的治疗阶段仍处于探索中, 尚无统一的治疗方法, 特效药物可以应用。西医治疗该病主要是根据疾病的分期进行对症治疗, 而

中医药及其特色技术对于治疗该病具有独特的优势^[4]。本文回顾 2023 年 12 月 9 日科室收治 1 名肺间质纤维化合并细菌性肺炎患者, 因于上级医院治疗未见明显好转, 遂转回我院进行治疗, 采用多学科护理会诊模式, 利用中医适宜技术干预, 实施辨证施护, 经过 24 d 治疗, 患者症状好转, 现总结相关护理经验并报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性, 77 岁, 主因“间断咳嗽咳痰 1 年余, 加重 10 d”于 2023 年 12 月 9 日由省级医院转入我科。现病史: 患者 1 年余前无明显诱因出现咳嗽咳痰, 喘憋气短; 3 个月前咳嗽咳痰加重, 痰中带血, 遂就诊于省级医院, 好转出院; 10 d 前无诱因

收稿日期: 2024-06-20

OPEN ACCESS

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

咳嗽咳痰,明显加重,痰中带血,伴喘憋气短,就诊省级医院,病情未见明显好转,无治疗意义,遂转回我院。刻下症:神志清,精神差,面色少华,形体瘦削,咳嗽、咳痰,痰色白质黏稠,不易咳出,痰中带血丝,伴喘憋、气短,进食后腹痛腹胀,双下肢轻度指凹性水肿,纳呆,寐欠安,小便利,大便干。既往史:“高血压”病史 10 年余;“脑梗死”病史 10 余年。

1.2 查体

患者体温(T)36.9℃,脉搏(P)84 次/min,呼吸(R)34 次/min,血压(BP)164/93 mm Hg,血氧饱和度(SpO_2)75%(未使用经鼻高流量湿化氧疗之前,入院后立即予以经鼻高流量湿化氧疗,氧浓度 85%、氧流量 40 L/min, SpO_2 98%)。实验室检查:白细胞 $19.98 \times 10^9/\text{L}$,中性粒细胞百分比 87.20%,淋巴细胞百分比 8.60%,C 反应蛋白 6.20 mg/L,超敏 C 反应蛋白 >5 mg/L,血清淀粉样蛋白 A58.40 mg/L,降钙素原 0.11 ng/mL,白介素-614.6 pg/mL, pH7.5, PCO_2 42.9 mm Hg, PO_2 77 mm Hg。影像学检查:两肺弥漫间质性改变伴炎症,不排除合并肺水肿;两侧胸腔积液伴临近肺组织膨胀不全。

1.3 诊断

望诊:望神:少神;望色:面色少华;望形态:形体瘦削;望四肢:双下肢轻度指凹性水肿;望舌:舌绛无苔有裂纹;望排出物:痰少而黏难咳出。闻诊:闻呼吸:虚喘。问诊:问寒热:时有寒热;问睡眠:寐欠安;问饮食:进食后腹痛腹胀,纳呆,食欲减退;问二便:小便利,大便干。切诊:脉象:沉弦。入院诊断:中医诊断:肺痿,虚热证;西医诊断:肺间质纤维化,细菌性肺炎。

1.4 治疗及护理

西医治疗:①药物方面:盐酸莫西沙星氯化钠注射液,以抗感染;甲泼尼龙琥珀酸钠以抗炎,解痉平喘;盐酸氨溴索注射液,以止咳化痰;单硝酸异山梨酯注射液以扩冠,改善心脏供血;呋塞米注射液以利尿消肿,减轻心脏负荷;盐酸雷尼替丁以保护胃黏膜。②护理方面:予经鼻高流量湿化氧疗。中医治疗:以滋阴清热、润肺生津为治疗大法,采取中医护理会诊。中医非药物疗法:赵氏雷火灸、刘伟承火龙罐综合灸。

护理过程:2023 年 12 月 9 日,患者因呼吸困难(未使用经鼻高流量湿化氧疗前 SpO_2 75%)入院。入院时体重 45 kg,身高 1.6 m, BMI 为 17.5 kg/m²,偏瘦;营养评估:根据 SGA 评估表:中度营养不

良;ADL 评分为 30 分,属重度依赖;mMRC 呼吸困难症状严重程度 4 级;经鼻高流量湿化氧疗:氧浓度 85%、氧流量 40 L/min。在西医抗感染、抗炎、平喘、化痰治疗的同时,12 月 10 日至 16 日、12 月 24 日至 30 日进行赵氏雷火灸背部治疗,中间停止 1 周,12 月 12 日至 30 日每日进行刘伟承火龙罐综合灸腹部治疗。2023 年 12 月 28 日,白细胞 $6.18 \times 10^9/\text{L}$,中性粒细胞百分比 60.7%,淋巴细胞百分比 27%,C 反应蛋白 <5 mg/L,超敏 C 反应蛋白 <0.5 mg/L,血清淀粉样蛋白 A4.6 mg/L,降钙素原 0.1 ng/mL,白介素-6 3.4 pg/mL, PCO_2 87 mm Hg,各项指标呈转归状态;患者使用双腔吸氧管吸氧,氧流量 2 L/min, SpO_2 98~100%;ADL 评分 70 分,属轻度依赖;mMRC 呼吸困难严重程度 3 级。2023 年 12 月 30 日,患者停止氧气吸入(SpO_2 可达 98~100%),出院时体重 47.5 kg, BMI 为 18.5 kg/m²,正常范围;营养评估:根据 SGA 评估表:轻度营养不良;ADL 评分 80 分,属轻度依赖,可自行行走;mMRC 呼吸困难严重程度 2 级。

2 护理

2.1 护理评估

患者入院时体重 45 kg,身高 1.6 m, BMI 为 17.5 kg/m²,偏瘦;营养评估:根据 SGA 评估表进行评估,属中度营养不良;本例患者 ADL 评分为 30 分,属重度依赖;mMRC 呼吸困难症状严重程度为 4 级;经鼻高流量湿化氧疗,氧浓度 85%,氧流量 40 L/min。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:①气体交换受损、呼吸困难与肺实质炎症、呼吸面积减少有关;②营养失调,低于机体需要量与机体消耗、食欲减退、呼吸困难及痰液增多有关。

2.3 护理目标

结合患者实际及护理诊断结果,制定如下护理计划:①降低吸氧浓度,提高血氧饱和度,能进行有效呼吸。②增进食欲,补充营养。

2.4 护理措施

针对患者具体情况,邀请我院中医护理门诊中医专科护士进行护理会诊。

2.4.1 气体交换受损及呼吸困难护理

针对患者气体交换受损及呼吸困难问题,予患者对症护理、心理护理及雷火灸治疗,具体如

下。①对症护理:提供安静舒适、温湿度适宜及空气洁净的病室,嘱经常做深呼吸,腹式呼吸和缩唇呼吸联合应用;协助患者清除呼吸道分泌物,指导患者正确咳嗽方式;正确实施经鼻高流量湿化氧疗,改善患者喘憋症状^[5],密切观察氧疗的效果及不良反应,根据病情变化随时动态调整方案。②心理护理:呼吸困难会使患者产生烦躁不安的不良情绪,随时注意安慰患者,在患者呼叫时及时出现在患者身边,给予心理支持增强安全感,保持情绪稳定。③赵氏雷火灸:采用雀啄灸灸背部胸骨部,胸1椎至胸9椎两侧肩胛之间。点燃2支灸药,患者取侧卧位,距离皮肤2~3 cm,上下来回为1次,10次/壮,共10壮,每壮间使用手压皮肤,灸至皮肤发红,深部组织发热即可;采用小螺旋灸,距离皮肤2 cm,灸大椎、内关、手三里、神阙、足三里、丰隆及上巨虚,旋转10次/壮,共10壮^[6],每7 d一个疗程,两疗程间休息7 d,共治疗3个疗程。

2.4.2 营养失调护理

针对患者营养失调问题,予患者对症护理及火龙罐综合灸治疗,具体如下。①对症护理:饮食宜清淡易消化富营养,平衡膳食,少食多餐,摄入充足的蛋白质,蛋白质可增加机体的抗病能力及机体修复能力,可食用银耳百合莲子粥以润肺止咳;饮食中添加促消化、增进食欲的食物,如山楂、藕粉等;加强护患沟通,鼓励患者积极防治,消除消极悲观态度及焦虑情绪,克服对疾病的恐惧心理。②火龙罐综合灸:采用佛手小金罐作用于腹部(重点穴位神阙、中脘、天枢、气海及关元),首先以推拿手法松解局部肌肉组织,手法轻柔,用小鱼际先接触皮肤再落罐,运罐时操作者、火龙罐、患者形成共振,结合点、刮、推、揉、熨等不同手法作用于腹部肌肉组织进行干预,操作约40 min^[7],至皮肤微微发红发热,1次/d,连续治疗19 d。

2.5 护理评价

该患者在西医药物治疗的同时,联合赵氏雷火灸治疗14次、火龙罐综合灸治疗19次。复查实验室检查:白细胞 $6.18 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比60.7%,淋巴细胞百分比27%,C反应蛋白 $<5 \text{ mg/L}$,超敏C反应 $<0.5 \text{ mg/L}$,SAA 4.6 mg/L ,降钙素原 0.1 ng/mL ,白介素-6 3.4 pg/mL , PO_2 87 mm Hg,指标趋于正常。出院时患者停止氧疗,血氧饱和度仍可达98~100%;饮食量增加,进食后无腹痛、腹胀症状,夜寐安;出院时体重47.5 kg,身高1.6 m,

BMI为 18.5 kg/m^2 ,正常范围;营养评估:根据SGA评估表,由中度营养不良改善为轻度营养不良;ADL评分80分,属轻度依赖;mMRC呼吸困难严重程度2级。

3 随访

患者出院后进行电话、微信随访,未发生呼吸困难、咳嗽咳痰、腹胀等症状,进食量增加,并对患者进行养生指导:指导患者关注我院微信公众号,定期更新中医养生操及养生知识,每日进行锻炼,活动循序渐进以增强抵抗力。出院后再次复查,患者影像学检查较出院前炎症明显减少,实验室检查无异常指标。

4 讨论

肺间质纤维化是一大类疾病,早期症状不明显,如果不能得到及时有效的治疗,患者肺功能会呈进行性下降,最终多因呼吸衰竭而死亡,目前,这种疾病还属于难治性疾病。本病在中医属“肺痿”范畴,病位在肺,累及脾肾,治疗多从肺脾肾出发,本病发于后天,由后天之本亏虚在先,体虚邪侵在后,内外杂合而发病。根据五行相生理论“培土生金”,金为土之子,脾土旺盛,气血充足,可资助肺金,若母弱不足,无以养子,则其子亦不足,即脾虚无以滋肺,肺脏不能复元,最终母子同病。因脾为后天之本,气血生化之源,脾胃居中央而统四方,胃在《内经》又称“水谷气血之海”,患者脾胃虚弱,健运失职,而火龙罐由特殊的紫砂烧制成罐体,罐内与罐口采用鎏金鎏银的制作工艺,取金补银泻及解毒作用,具有“温、通、调、补”四大功效,应用火龙罐综合灸以温通经络、固护胃气、补脾益肺。通过健运中焦脾胃,中州调补,后天之气血旺盛,中气充足,从而使肺脏得以滋养,肺气旺盛,气顺痰消,即肺病不愈,求治于脾^[8]。

该病病程较长,易反复发作,迁延难预,又“久病多瘀、久病多痰、久病入络”,中医理论认为瘀血、痰浊为其发病的主要病理产物,病机特点为本虚标实,因此临床治疗应当以补虚固本、益气养肺为主要法则^[9]。雷火灸由20多种中药配制而成,燃烧温度可达 240°C ,可产生红外线辐射力、热力、药化因子及物理因子等,能通过脉络和腧穴的传感而发挥补益脾肾、活血化瘀、扶正固本及疏经利窍的功效,抑制血管的通透性,减少炎症渗出,加快渗出物的吸收,减轻咳嗽咳痰、喘憋气短症

状,预防疾病进一步进展。综上所述,中医外治法疗效较突出。通过火龙罐及雷火灸综合治疗,患者咳嗽咳痰、喘憋气短及腹痛腹胀等症状得到有效改善,充分发挥中医护理的优势,体现中医的整体观念,提高患者的生存质量及满意度。

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] 程雨馨. 银杏叶提取物对肺间质纤维化治疗作用的网络药理学研究与临床病例观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2022.
- [2] 朱丽娜, 刘中民, 王艳灵. 中西医结合治疗特发性肺间质纤维化47例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(18): 86-89.
ZHU L N, LIU Z M, WANG Y L. Clinical observation on 47 cases of idiopathic pulmonary interstitial fibrosis treated by combination of traditional Chinese and western medicine[J]. Chin J Ethnomed Ethnopharmacy, 2021, 30(18): 86-89. (in Chinese)
- [3] MA X Q, ZHU L L, KURCHE J S, et al. Global and regional burden of interstitial lung disease and pulmonary sarcoidosis from 1990 to 2019: results from the global burden of disease study 2019[J]. Thorax, 2022, 77(6): 596-605.
- [4] 刘艺旋. 揞针配合中药治疗慢性阻塞性肺疾病合并肺间质纤维化的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2023.
- [5] 凡翠华. 基于循证依据的护理干预在特发性肺间质纤维化护理中的应用观察[J]. 西藏医药, 2021, 42(2): 116-118.
FAN C H. Application of evidence-based nursing intervention in nursing of idiopathic pulmonary interstitial fibrosis[J]. Tibet Med, 2021, 42(2): 116-118. (in Chinese)
- [6] 黄玉龙, 周燕, 鲍春龄, 等. 雷火灸辅助疗法对肺纤维化并发肺气肿患者血清炎症细胞因子的影响[J]. 吉林中医药, 2021, 41(11): 1523-1526.
HUANG Y L, ZHOU Y, BAO C L, et al. An exploration on the effect of the thunder fire moxibustion adjuvant therapy on the serum inflammatory cytokines in patients with pulmonary fibrosis complicated with emphysema[J]. Jilin J Chin Med, 2021, 41(11): 1523-1526. (in Chinese)
- [7] 刘显洁, 蓝玉萍, 廖为军, 等. 火龙罐综合疗法应用于胃脘痛35例[J]. 中医外治杂志, 2021, 30(4): 49-50.
LIU X J, LAN Y P, LIAO W J, et al. Application of dragon cupping comprehensive therapy in 35 cases of epigastric pain[J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2021, 30(4): 49-50. (in Chinese)
- [8] 朱莉, 黄超, 卿雯琪, 等. 基于“培土生金”理论从脾论治特发性肺纤维化[J]. 中国民族民间医药, 2024, 33(9): 21-23.
ZHU L, HUANG C, QING W Q, et al. Based on the theory of “strengthening earth to support metal method”, idiopathic pulmonary fibrosis is treated from the spleen[J]. Chin J Ethnomed Ethnopharmacy, 2024, 33(9): 21-23. (in Chinese)
- [9] 刘艺旋, 周胜红. 周胜红运用中药结合揞针治疗肺间质纤维化经验[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(7): 52-55.
LIU Y X, ZHOU S H. Zhou Shenghong's experience in treating pulmonary interstitial fibrosis with traditional Chinese medicine and pressing acupuncture[J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2023, 39(7): 52-55. (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。