

DOI: 10.12209/CAIM202408200005

· 中西医结合临床案例 ·

1 例超声中药透入疗法辅助真心痛 痰瘀互结患者祛痰的护理体会

白蕊, 王兆嘉

(北京中医药大学东方医院 CCU, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例气管插管患者因无法自主排痰采用超声中药透入疗法治疗痰瘀互结患者的护理经验。在常规护理的基础上辨证施护, 予患者超声中药透入治疗。通过超声中药透入治疗后, 使患者在无法自主排痰的情况下, 促进痰液的稀释和代谢, 以达到祛痰的效果, 减轻肺部感染。

关键词: 超声中药透入; 祛痰; 痰瘀互结证

Nursing experience of using ultrasound and traditional Chinese medicine infusion therapy to assist patients with heart pain, phlegm and blood stasis in removing phlegm

BAI Rui, WANG Zhaojia

(CCU, Dongfang Hospital Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with tracheal intubation who was unable to self expectorate phlegm and was treated with ultrasound traditional Chinese medicine therapy for phlegm blood stasis. On the basis of routine nursing, differentiated care is given to patients, and ultrasound treatment with traditional Chinese medicine infusion is administered. After the treatment of traditional Chinese medicine infusion through ultrasound, patients can promote the dilution and metabolism of sputum in the absence of self expectoration, in order to achieve the effect of expectoration and reduce lung infections.

KEY WORDS: ultrasonic infusion of traditional Chinese medicine; expectorant; phlegm stasis syndrome

气管插管患者由于无自主咳痰能力, 气管插管后痰液容易积聚在肺部或气道内^[1], 感染风险变高, 严重影响患者治疗。以往的排痰方法, 如拍背, 排痰机, 更适用于清醒或无管路的患者。此操作脱管风险高, 操作过程漫长, 患者体验感差, 疗效较局限。而超声中药透入疗法改善了此类问题, 可结合中药及辨证取穴, 使药物持续且准确的作用于穴位, 提高工作效率和治疗效果, 为此类患者提供新的辅助治疗的方法, 提高护理效果^[2-3]。本文总结 1 例气管插管患者因无法自主排痰采用超声中药透入疗法治疗痰瘀互结患者的护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女, 59 岁, 主因“间断心前区闷痛憋气伴头晕乏力 3 d, 意识不清 1 d”由急诊于 2024 年 5 月 20 日以“急性非 ST 段抬高心肌梗死”收入院。于急诊抢救室心肺复苏(时间约 25 min)期间予气管插管, 呼吸机辅助通气, 患者恢复自主心率, 休克状态, 阵发性抽动, 心律不齐, 双目上视; 予呼吸循环支持, 监测生命体征, 持续咪达唑仑, 肾上腺素泵入。患者插管后痰液黏稠, 不易吸出, 出现肺部啰音, 胸部 CT 双肺实变影及磨玻璃影, 双下肺小叶间隔增厚。急诊心电图示窦性心律, aVR ST 段

收稿日期: 2024-08-20

通信作者: 王兆嘉, E-mail: 1138191927@qq.com

OPEN ACCESS

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

抬高、Ⅱ、aVR、V2-V6ST段压低,现为进一步治疗收入CCU。既往史:2024年05月08日于外院查血脂升高、甲状腺结节,否认高血压糖尿病等慢性病史,否认肝炎、结核等传染病史,否认药物食物过敏史。

1.2 查体

患者处于昏迷状态,气管插管,有创呼吸机辅助呼吸,经气管插管口鼻吸痰,痰液黄质黏量多。患者体温(T)37.4℃,心率(HR)106次/min,呼吸(R)15次/min,血压(BP)117/80 mm Hg;压疮危险因素评分17分,跌倒坠床评分75分,Glasgow昏迷量表睁眼1分,言语反应1分,运动反应1分。辅助检查示全血细胞分析+CRP,C-反应蛋白43.1 mg/L,白蛋白30.6 g/L,白细胞介素631.75 pg/mL,二氧化碳分压36.6 mm Hg,氧饱和度97.7%。心脏超声示左室壁运动减弱,心功能减低,少量心包积液。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:真心痛,痰瘀互结证;西医诊断:冠状动脉粥样硬化性心脏病。予护理常规,特级护理,病危通知,重症监护,有创呼吸机辅助呼吸,记24 h总出入量。予呼吸支持,营养支持,补液,抗感染。中医以益气养阴,祛湿化痰为主,增加超声中药透入疗法,取肺俞穴,准确记录痰量性质,干预前后对比情况。

2 护理

2.1 护理评估

评估患者入院后每日的痰量性质,并准确记录,再记录超声中药透入疗法治疗介入后的痰液量及性质。根据痰液评估量表评估患者痰液粘稠度为3分,痰液量为2分,主动咳痰能力及患者症状,因患者处于昏迷状态无法进行评估。结合前两项分值为5分,可看出本例患者痰液较为粘稠量较大。

2.2 护理诊断

本例患者清理呼吸道无效与痰液性质有关;有感染的危险与有创性操作有关。

2.3 护理计划

结合患者实际,计划通过个性化护理措施使患者痰液性质改变,痰量减少,感染指标下降,血氧指标正常。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理

密切注意患者血氧饱和度及呼吸情况,必要时可根据血氧饱和度及血气分析结果,进行

呼吸机给养浓度的调节^[4]。2 h吸痰一次,严格执行无菌操作^[5],并观察痰液的性质,颜色及量并准确记录。呼吸机辅助湿化适宜,保证呼吸道的通畅,无痰痂^[6]。配合医生积极治疗原发病,控制肺部感染。关注患者体温变化及有无感染的临床表现,监测生化指标。为患者提供足够的营养支持,高热量、高纤维元素可调高机体抗病能力。根据医嘱予肠内营养或肠外营养的供给。

2.4.2 超声药物透入治疗

治疗时将穴位部位皮肤清洁处理干净,待其干燥;取出理疗电极片内芯,分别放于泡棉止水圈内,贴于皮肤上,再将超声治疗头于理疗电极片背部连接牢靠即可。调节参数:超声5,中频/低频9,电致孔4,每日治疗1次,30 min/次。超声中药方(外敷)包括沙参、黄芪各25 g,浮小麦50 g,当归20 g及柴胡15 g^[7],痰瘀互结选取肺俞(第三胸椎棘突旁开1.5寸)^[8]。

2.5 护理评价

超声药物透入治疗使用前(7 d前),患者痰液粘稠度为3分,痰液量为2分,患者处于昏迷状态无自主咳痰能力,持续使用呼吸机辅助呼吸。超声药物透入治疗使用后,患者痰液粘稠度为1分,痰液量为0分,患者处于昏迷状态无自主咳痰能力,持续使用呼吸机辅助呼吸。经过7 d超声药物透入治疗,患者临床疗效主要体现以下几个方面:改善痰液性状:使原本黏稠的痰液变得稀薄,减少痰液积聚;减少痰液量:有效促进痰液的稀释和代谢,降低气管内痰液的总量;减轻肺部感染:减少肺部痰液潴留,降低肺部炎症的发生风险,促进肺部感染的恢复^[9-10];优化肺部体征:听诊肺部啰音减轻,呼吸音改善,肺部的通气和换气功能改善;生命体征:减少因痰液阻塞导致的呼吸困难和缺氧,从而维持患者体温、心率、呼吸、血压等生命体征的稳定。

3 讨论

本病例选取双侧肺俞作为超声药物透入的治疗部位,主要从以下几方面考虑。其一在于《素问·阴阳应象大论》中“阴病治阳,阳病治阴”。虚证多为阴病,而本病虽有标识,但其实邪以痰浊为主,属阴邪,其病位在肺脏同属阴,外治法常取背部五脏俞以治疗相应脏腑疾病。五脏俞属足太阳经脉,主一身之阳,为五脏之气贯注于体表的部位,为病症的体表反应点,具有宣肺化痰平喘的功

效,故选取肺俞进行超声中药透入治疗。其二,有研究表明在双侧肺俞穴处进行药物透入,可降低气道炎症因子水平,减少急性加重,安全性良好。此外,有研究表明通过透超声药物透入治疗在肺俞穴进行长期药物透入治疗无明显皮肤刺激反应发生,安全性可靠^[11]。其三,针对此病例,为无自主能力的患者提供另外的选择性。超声中药透入作为辅助疗法,有效为患者减少翻身拍背时脱管的风险,也为护理工作分担因人工排痰及机械排痰造成的效率低,效果不明显的缺点。

本病例中对气管插管昏迷患者可提高临床疗效,减轻感染,相比于传统的排痰机人工排痰前景更为可观。超声中药透入治疗定位准确,超声深度可达皮下深处,无全身毒副作用,药效强,作用持久,组织内药物浓度可提高30倍,细胞内药物浓度提高10倍,无痛无创,依从性高,对痰液量及性质改善作用明显。上述方法显示出良好的临床应用前景,为这类患者的治疗提供新的选择。但数据较为单一,病例收集较局限,仍需更多的临床研究来完善治疗方案和评估长期效果。

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] 张欣欣,罗源,杨庆斌,等. 纤维支气管镜吸痰联合肺泡灌洗对重症肺炎并发呼吸衰竭患者疗效、CPIS评分及血清炎症指标水平的影响[J]. 山东医药, 2022, 62(4): 86-88.
ZHANG X X, LUO Y, YANG Q B, et al. Effect of fiberoptic bronchoscopy combined with alveolar lavage on curative effect, CPIS score and serum inflammatory index level of patients with severe pneumonia complicated with respiratory failure[J]. Shandong Med J, 2022, 62(4): 86-88. (in Chinese)
- [2] 侯树平. 论祛痰法的配伍方法及应用思路[J]. 中医药信息, 2011, 28(3): 6-8.
HOU S P. Discussion on compatibility methods and application ideas of eliminating phlegm[J]. Inf Tradit Chin Med, 2011, 28(3): 6-8. (in Chinese)
- [3] 费建平,赵赢,晋维林,等. 气管插管对不同年龄患者高位颈内静脉血氧饱和度的影响[J]. 医学临床研究, 2021, 38(4): 572-575.
FEI J P, ZHAO Y, JIN W L, et al. Effect of endotracheal intubation on oxygen saturation of up-internal jugular vein in patients of different ages [J]. J Clin Res, 2021, 38(4): 572-575. (in Chinese)
- [4] 张春琼,叶华,李卓惠,等. 重症监护护士对插管病人气管内吸痰术知识与实践调查[J]. 岭南现代临床外科, 2019, 19(1): 118-121.
ZHANG C Q, YE H, LI Z H, et al. Knowledge and practice of ICU nurses on endotracheal suctioning for intubated patients: a crosssectional study[J]. Lingnan Mod Clin Surg, 2019, 19(1): 118-121. (in Chinese)
- [5] 黄惠丽. 气道湿化管理联合改良口腔护理在重症监护室呼吸机辅助通气患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(24): 175-178.
HUANG H L. Application effect of airway humidification management combined with improved oral care in patients with ventilator-assisted ventilation in intensive care unit [J]. Clin Res Pract, 2023, 8(24): 175-178. (in Chinese)
- [6] 王云,张永萍,徐剑,等. 物理促渗技术在中药经皮给药系统中的研究进展[J]. 贵阳中医学院学报, 2019, 41(6): 84-87.
WANG Y, ZHANG Y P, XU J, et al. Physical promote infiltration technology in Chinese medicine research progress in the transdermal drug delivery system [J]. J Guiyang Univ Chin Med, 2019, 41(6): 84-87. (in Chinese)
- [7] 裴文静,周胜红. 常见中医外治法治疗支气管扩张症的研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(12): 2133-2136.
PEI W J, ZHOU S H. Research progress on common external treatment methods of traditional Chinese medicine for bronchiectasis [J]. J Basic Chin Med, 2023, 29(12): 2133-2136. (in Chinese)
- [8] 万学红,卢雪峰. 诊断学[M]. 9版. 北京:人民卫生出版社, 2018.
- [9] 胡洁. 超声电导透皮给药治疗老年人肺部感染的临床疗效观察[D]. 长春:长春中医药大学, 2021.
- [10] 董梅,张念志,刘玲. 督灸治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期(痰浊阻肺证)临床研究[J]. 中国中医急症, 2022, 31(12): 2124-2127.
DONG M, ZHANG N Z, LIU L. Clinical observation of du-moxibustion in the treatment of AECOPD (syndrome of turbid phlegm obstructing lung) [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2022, 31(12): 2124-2127. (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。