

DOI: 10.12209/CAIM202411090001

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴压丸联合穴位贴敷治疗 1 例 慢性喘息性支气管炎急性加重的护理

樊月月, 王 姚

(北京市健宫医院 呼吸与危重症医学科, 北京, 100054)

摘要: 本研究详细介绍 1 例 84 岁慢性喘息性支气管炎急性加重患者的诊疗经历。该患者病情复杂, 合并多种疾病, 治疗上采用中西医结合方法, 西医予抗感染、化痰及平喘等治疗, 配合氧疗及康复治疗, 中医通过辨证用药、耳穴压丸和穴位贴敷进行干预。护理过程涵盖全面评估(包括生理、心理及社会方面)、准确诊断、精心计划、积极实施(涉及药物治疗、非药物治疗、中医治疗及各项护理措施)和效果评价。经治疗, 患者临床症状显著改善, 治疗结果良好。

关键词: 慢性喘息性支气管炎急性加重; 耳穴压丸; 穴位贴敷; 中西医结合; 护理

Nursing care of a case of acute exacerbation of chronic asthmatic bronchitis treated with ear acupressure pills combined with acupoint application

FAN Yueyue, WANG Yao

(Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This study provides a detailed introduction to the diagnosis and treatment experience of an 84 year old patient with acute exacerbation of chronic asthmatic bronchitis. The patient's condition is complex and complicated with multiple diseases. The treatment adopts a combination of traditional Chinese and Western medicine. Western medicine provides anti infection, phlegm resolving, and asthma relief treatments, combined with oxygen therapy and rehabilitation therapy. Traditional Chinese medicine intervenes through syndrome differentiation medication, ear acupressure pills, and acupoint application. The nursing process covers comprehensive assessment (including physiological, psychological, and social aspects), accurate diagnosis, careful planning, active implementation (involving drug therapy, non drug therapy, traditional Chinese medicine therapy, and various nursing measures), and effectiveness evaluation. After treatment, the patient's clinical symptoms significantly improved and the treatment results were good.

KEY WORDS: acute exacerbation of chronic asthmatic bronchitis; ear acupressure pills; acupoint application; integrated traditional Chinese and western medicine; nursing

慢性喘息性支气管炎作为一种常见的可预防和治疗的呼吸系统疾病, 以持续存在的气流受限以及相应的呼吸系统症状为特征^[1]。其急性加重期的临床表现包括咳嗽、咳痰、喘憋症状明显加重, 痰液量增多且可能变得浓稠, 呼吸困难加剧, 活动耐力显著下降, 严重影响患者的日常生活。同时, 急性加重期还可能导致患者肺功能进一步恶化, 降低生活质量, 甚至危及生命^[2]。西医常规治疗方法主要包括抗感染治疗, 根据病原菌选用

合适的抗生素; 使用支气管扩张剂, 如二羟丙茶碱等及雾化吸入支气管扩张剂来改善通气; 化痰治疗, 如应用氨溴索等药物稀释痰液; 对于存在缺氧情况的患者给予氧疗, 必要时使用经鼻高流量或无创呼吸机; 康复治疗方面, 如指导缩唇呼吸、腹式呼吸等锻炼呼吸肌, 病情稳定后逐渐增加活动量, 进行室内短距离行走等^[3]。中医则通过辨证论治, 根据患者具体证型用药, 本病例中医辨证为痰瘀阻肺证, 治以化痰祛瘀、补肺降逆之法。同

收稿日期: 2024-11-09

OPEN ACCESS

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

时,采用耳穴压丸和穴位贴敷等中医特色疗法进行干预。耳穴压丸选取肾、肺、大肠、神门及交感等穴位,通过刺激穴位来调节肺气、改善呼吸、通腑气、安神及调节神经功能,从而增强免疫力,改善肺通气;穴位贴敷选用天突、肺腧、膻中等穴位,以发挥温肺散寒、化痰止咳、平喘等功效^[4]。中西医结合治疗能够整合二者长处,从多方面对患者进行综合治疗,在缓解患者症状、提升生活质量等方面具有重要意义。本病例通过对1例慢性喘息性支气管炎急性加重患者的中西医结合治疗过程进行详细介绍,旨在为临床治疗提供参考,同时体现该病例在中西医结合治疗领域的特殊性及价值。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,84岁,主因“慢性咳嗽、咳痰、喘憋症状10余年,近3d症状明显加重”于2024年9月11日入院。入院症见:患者入院时由轮椅推送至病房,神志清晰,口唇轻度紫绀,双肺呼吸音低,呼气相延长,可闻及散在湿罗音,心率(HR)69次/min,节律整齐,腹部柔软,双下肢轻度水肿。既往史:患者既往病史复杂,患有高血压10年,收缩压最高达170 mm Hg,日常口服尼群地平,1次/日,血压控制效果不理想;慢性心功能不全1年余,长期依赖利尿剂(托拉塞米、螺内酯)维持;前列腺增生多年,目前正在服用爱普列特、坦索罗辛;1年余的贫血病史,长期口服琥珀酸亚铁;慢性肾功能不全多年,需口服复方 α 酮酸片等护肾药物,对硝酸甘油存在过敏反应。

1.2 查体

一般情况:患者发育正常,营养状况尚可,神志清晰,急性病容,查体过程中配合良好,对答合理。专科查体:口唇轻度紫绀,双肺呼吸音低,呼气相延长,可闻及散在湿罗音,语音传导无显著异常,未检测到胸膜摩擦音。心率(HR)69次/min,节律整齐,各瓣膜区未闻及病理性杂音,亦未发现心包摩擦音。腹部柔软,无压痛、反跳痛及腹肌紧张。双下肢呈现轻度水肿状态。

1.3 辅助检查

血常规:入院时白细胞计数(WBC) $12.5 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比(N%)80%,提示细菌感染;红细胞计数(RBC) $3.2 \times 10^{12}/L$,血红蛋白(Hb)90 g/L,为贫血表现。治疗后白细胞计数稳定,红

细胞计数及血红蛋白水平上升。C-反应蛋白(CRP)及降钙素原(PCT):入院时CRP80 mg/L, PCT0.131 ng/mL。治疗后CRP持续低水平, PCT降至0.05 ng/mL以下,感染得到控制。肾功能相关指标:入院时尿素氮(BUN)13.13 mmol/L,肌酐(Cr)212.8 μ mol/L,钾离子(K^+)6.68 mmol/L。治疗后各项指标有所改善,肾功能和电解质紊乱得到纠正。血气分析:入院时动脉血氧分压(PaO_2)60 mm Hg,二氧化碳分压($PaCO_2$)50 mm Hg。治疗后 PaO_2 上升, $PaCO_2$ 下降,氧合和酸碱平衡改善。

胸部影像学检查:胸部CT显示双肺纹理增多、紊乱,有散在斑片状阴影(肺部炎症);双侧胸腔少量积液,双肺部分膨胀不全(以双下肺为主);双肺散在小结节影(良性可能性大);心脏增大(左心室为主);主动脉及冠状动脉管壁钙化斑块。出院后随访,胸腔积液减少,肺部炎症基本吸收,双肺膨胀不全好转,结节无明显变化,动脉硬化改变未见进展,右侧第10肋骨折处正常愈合。心脏相关检查:心电图(ECG)示窦性心律,心率(HR)69次/min,ST-T段改变,提示心肌缺血;心脏超声(超声心动图)示左心室射血分数(LVEF)40%,心功能减退,左心房内径增大,室间隔及左室后壁增厚,符合高血压性心脏病改变。其他检查:尿常规示尿蛋白(+),尿潜血($\pm$),提示肾脏轻度损伤,与慢性肾功能不全相关;前列腺特异性抗原(PSA)示总PSA5 ng/mL,游离PSA1 ng/mL,提示前列腺增生可能伴有病变风险,需进一步观察评估。

1.4 诊断

中医诊断:喘病,痰瘀阻肺证;西医诊断:慢性喘息性支气管炎急性加重、胸腔积液、冠状动脉粥样硬化性心脏病、慢性心功能不全急性加重、高血压3级、慢性肾功能不全、前列腺增生、贫血、高钾血症。

1.5 治疗

西医治疗手段包括抗感染、化痰、平喘、其他对症治疗以及非药物治疗,如氧疗和康复治疗;中医治疗包括辨证用药、耳穴压丸和穴位贴敷;护理措施方面,予患者全面且系统的护理评估,个性化的护理计划和措施。经治疗,患者临床症状得到显著改善,咳嗽频率降低,咳痰量减少,喘憋症状缓解,活动耐力提升,于2024年9月20日结束治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 营养状况评估

采用营养不良通用筛查工具(MNA-SF)进行评估,患者评分为6分。MNA-SF评分范围为0~14分,得分越低,表示营养不良风险越高。一般而言,评分 ≤ 7 分提示存在营养不良风险,该患者评分为6分,表明其存在一定程度的营养不良风险。

2.1.2 活动能力评估

使用日常生活活动能力量表(ADL)进行评估,患者功能ADL评分为35分。ADL评分总分为100分,得分越低,表示日常生活活动能力越差。通常60分以上为基本自理,40~60分为中度功能障碍,需要部分帮助,该患者评分为35分,表明其日常生活活动能力受到中度限制,可能在自理活动如穿衣、洗漱、进食、如厕、行走等方面需要他人协助。

2.1.3 跌倒风险评估

采用跌倒风险评估量表(Morse跌倒量表)评估患者跌倒风险,本例患者跌倒评分为75分,跌倒的风险极高。

2.1.4 心理方面评估

采用医院焦虑抑郁量表(HADS)对患者进行心理评估,HADS量表包括焦虑亚量表(HADS-A)和抑郁亚量表(HADS-D),每个亚量表得分范围为0~21分。患者HADS-A评分为10分,HADS-D评分为8分,表明其可能存在一定程度的焦虑和抑郁情绪。

2.2 护理诊断

气体交换受损与肺部疾病导致的通气和换气功能障碍密切相关。清理呼吸道无效与痰液黏稠以及患者咳痰无力有关。营养失调,低于机体需要量与患者食欲减退,摄入的营养物质减少,同时慢性疾病长期消耗机体能量,导致机体处于负氮平衡状态有关。活动无耐力与心肺功能不全,致使心脏泵血功能和肺部气体交换功能受损,无法为身体活动提供充足的氧气和能量,以及贫血导致血液携带氧气能力下降,进一步加重组织缺氧有关。有跌倒的危险与患者年老体弱,身体平衡能力和协调能力下降,肌肉力量减弱;疾病导致的活动能力受限,使患者在行动时更加困难和不稳定有关;与部分治疗药物可能产生的不良反应(如头晕、低血压等)增加跌倒风险有关,一旦跌倒可

能导致骨折、颅脑损伤等严重后果,严重影响患者的健康和生活质量。

2.3 护理计划

该患者护理计划旨在多方面干预以改善整体状况、提升生活质量及促进康复。呼吸功能方面,密切监测、合理氧疗与协助锻炼,提升血氧饱和度、减轻呼吸困难,达呼吸顺畅之目标。痰液排出方面,指导咳痰、保证饮水、按需雾化或吸痰,保持呼吸道通畅、防感染,期痰液易咳出、降感染风险。营养方面,与营养师合作定制方案,鼓励特定饮食,必要时营养补充,增强抵抗力,望改善营养、稳增体重。活动耐力提升依评估定渐进计划,从床边至室内行走,防跌倒同时增强心肺与肌肉力量、提自理能力,使活动耐力渐强。跌倒预防上,保持病房环境好、宣教知识、协助活动并使用辅助器具,保证患者住院安全,避免跌倒发生。

2.4 护理措施

2.4.1 药物治疗护理

抗感染治疗:观察用药反应与病情指标,依此协助调整剂量疗程,监测体温及不良反应,保障治疗安全有效。化痰治疗:保证按时按量服药,鼓励多饮水,观察咳痰,必要时反馈调整。平喘治疗:依呼吸困难调整剂量,指导雾化呼吸,观察症状与不良反应,及时处理。对症治疗:关注整体状态并反馈,助于调整用药;量血压助调降压药,观症状防低血压;控滴速监血钾,防不良影响;告之不良反应,指导服药,观贫血改善;保服药,察反应,复查指标,必要时补白蛋白并观察;询排尿情况,沟通调整治疗。

2.4.2 非药物治疗护理

氧疗护理:依病情选方式,监血氧调流量,察反应检装置。重症用呼吸机时,掌握操作,解释注意事项,同步监测调整参数,防并发症。康复治疗护理:教呼吸肌锻炼,先讲解示范,陪练纠动作,鼓励渐进练习;稳病情行走时,评环境陪走增距离,察体征与症状,不适即处理;协会诊治疗,前解释原理,中观察反应,异常即调整。

2.4.3 中医治疗护理

辨证用药:按时煎药送服,控煎药过程,察服药反应并反馈。耳穴压丸:治疗前解释取得同意,消毒选穴贴籽。耳穴压丸选肺、肾、大肠、神门及交感等穴,调节肺气、改善呼吸、通腑气、安神、调节神经功能,增强免疫力,改善肺通气^[5]。教揉按方法力度,双耳交替,2次/周,观察耳部皮肤。穴

位贴敷:治疗选天突、肺腧、膻中穴,发挥温肺散寒、化痰止咳、平喘等功效。治疗前评估患者皮肤,选穴并解释注意事项。按规程贴敷调时间,观察皮肤与症状,异常即处理。

2.4.4 呼吸道护理

教授咳痰方法,协调整体位拍背,促痰液排出。雾前检设备解释,雾中观察,雾后鼓励咳痰察效果与反应。

2.4.5 营养支持护理

制定营养评估计划,选取合适食物,营造环境帮助进食,依照患者实际情况调整食物质地,必要时基于特殊营养支持,监指标调方案。

2.4.6 活动指导护理

依照患者 ADL 评分制定分阶段计划,从床边活动渐增强度时间。动时陪伴保护,察反应,不适即停处,保环境安全。予患者主动沟通,倾听理解,建良好关系。

3 结果和随访

治疗结束后,患者整体状况得到显著改善,详见表 1。临床症状方面,咳嗽频率从入院前每小时约 10 余次大幅降至出院时每小时 1~2 次,咳痰量由每日大量黄痰(约 30~40 mL)转变为少量白痰(约 5~10 mL),痰液质地由浓稠变为稀薄,喘憋症状得到极大缓解,活动耐力明显提升,从之前步行 50 m 就需停歇休息,到出院时室内缓慢步行 200~300 m 也无明显喘憋。同时,呼吸音更加清

晰,呼气相延长情况显著改善。复查各项指标呈现积极变化,血常规中白细胞计数稳定在 $5.70 \times 10^9/L$ 左右,C-反应蛋白持续低于 0.20 mg/L,降钙素原降至 0.05 ng/mL 以下;生化指标部分恢复,尿素降至 8.5 mmol/L 左右,肌酐降至 $180 \mu\text{mol/L}$ 左右,白蛋白提升至 38 g/L 左右,钾离子降至 4.5 mmol/L 左右。营养状况也得到改善,患者食欲增加,体重较入院时增加 2 kg。

于患者出院后 2 周进行随访,患者颈部疼痛偶有轻微不适,头晕发作减至每周 2~3 次且程度较轻,头痛未复发。生活方式上,患者调整工作姿势,并坚持每日练习八段锦,心理状态良好。检查发现颈部活动度稍有改善,神经系统正常。1 个月随访时,患者颈部在劳累后仅有短暂微痛,头晕每月经月仅发作 1~2 次且程度轻微,不影响正常生活。患者保持良好生活习惯,坚持练习八段锦,睡眠质量佳,心理状态稳定乐观。体格检查显示颈部活动度基本正常,颈椎生理曲度有所改善。在随访期间,患者依从性良好,严格遵循医嘱用药、锻炼及饮食,病情稳定未再次出现急性加重。肺功能指标 FEV_1 和 FVC 较出院时分别提升约 10% 和 8%。胸部 CT 复查结果显示胸腔积液明显减少,肺部炎症基本吸收,双肺部分膨胀不全情况好转,双肺散在结节无明显变化,主动脉及冠状动脉样硬化性改变未见进展,右侧第 10 肋骨折处正常愈合。患者的颈部疼痛、头晕等症状持续减轻,生活质量得到明显提高,整体健康状况良好。

表 1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗后
VAS	7分(严重影响日常活动,剧痛)	2分(基本消失,长时间伏案后稍有不适)
PSQI	18分(差,入睡难、觉醒多、多梦、效率低)	4分(接近正常,入睡快、觉醒少、深度佳、效率高)
SAS	55分(轻度焦虑,担忧多)	40分(基本消除,心态乐观)
头晕发作频率	8~10次/周(频繁,日常活动受限大)	2~4次/周(减少,程度轻,活动能力提升)

4 讨论

慢性喘息性支气管炎发病机制复杂,涉及炎症反应、氧化应激、蛋白酶-抗蛋白酶失衡等多因素交互作用,致使气道壁增厚、肺组织损伤、气流受限,严重影响患者呼吸功能与生活质量^[5]。西医依据其病理生理特点,多采用支气管扩张剂、糖皮质激素、抗生素、氧疗及康复治疗等综合手段,以缓解症状、延缓疾病进程。支气管扩张剂可舒张气道平滑肌、改善通气^[6];糖皮质激素能有效减轻炎症反应、降低气道高反应性^[7];抗生素针对感

染病原菌精准施治;氧疗纠正缺氧状况、保护机体器官功能^[8];康复治疗着重增强呼吸肌力量、提升运动耐力,全方位改善患者呼吸生理机能^[6]。

中医将慢性喘息性支气管炎归为“喘病”及“肺胀”范畴,认为肺气亏虚、痰瘀阻肺为核心病因病机,治疗注重整体调理与辨证论治^[9]。本病例中西医结合治疗成效斐然,优势显著。耳穴压丸选肺、肾、大肠、神门及交感等穴,依据中医经络理论,肺穴可调节肺气、改善呼吸功能;肾穴纳气归元、固本培元,增强机体抵抗力;大肠穴通腑气、畅气机,助肺气宣降;神门穴镇静安神、调节神经功

能,缓解患者焦虑情绪、改善睡眠质量;交感穴调节自主神经功能、平衡机体生理状态,协同增强免疫力、优化肺通气换气功能。穴位贴敷选天突、肺腧及膻中穴,天突穴位于咽喉要道,可利咽化痰、降逆平喘;肺腧穴为肺之背俞穴,是肺气输注之处,能调节肺脏气血、改善呼吸功能;膻中穴为气会,可宽胸理气、化痰止咳、平喘降逆,二者相辅相成,内外合治,共同改善症状、提升肺功能^[10]。

然而,本病例亦存在一定局限性,因个体体质、病情差异及复杂合并症影响,治疗效果普适性受限,难以一概而论推广至全体患者。且中医特色疗法耳穴压丸与穴位贴敷的微观作用机制尚未完全明晰,如药物经皮吸收途径、穴位刺激后体内信号传导通路、精准作用靶点及与机体免疫系统互动机制等关键环节,亟待深入研究揭示,以提升疗法科学性、精准性与可靠性,拓展临床应用范畴。当下中西医结合治疗慢性喘息性支气管炎领域研究成果丰硕,但在治疗方案优化组合、疗效评价指标标准化、样本量扩充代表性等关键维度仍存差异与挑战。未来研究应聚焦构建统一规范的中西医结合治疗标准与指南,明确各疗法适用范围、时机、剂量、疗程及协同原则,精准筛选敏感特异的疗效观察指标,多中心大样本开展临床试验,深度挖掘中西医结合优势潜能,为临床精准高效治疗提供坚实科学依据,推动学科创新发展,提升患者整体健康福祉。

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] 杨为亚,宋丽娟,单建芳. 止声汤加味治疗慢性支气管炎急性加重期风寒袭肺证的疗效[J]. 中医药学报, 2024, 52(3): 56-60.
YANG W Y, SONG L J, SHAN J F. Modified Zhisheng decoction in the treatment of acute exacerbation of chronic bronchitis with wind-cold attacking lung syndrome [J]. Acta Chin Med Pharmacol, 2024, 52(3): 56-60. (in Chinese)
- [2] 刘凤艳,石亚杰. 穴位按摩联合耳穴压豆在哮喘缓解期的应用效果评估[J]. 中国现代医生, 2022, 60(3): 99-102.
LIU F Y, SHI Y J. Application effect of acupoint massage combined with ear acupoint pressing beans in asthma remission period [J]. China Mod Dr, 2022, 60(3): 99-102. (in Chinese)
- [3] 李珊珊,唐坤旗. 中西医结合治疗重症慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的临床效果[J]. 智慧健康, 2024(11): 35-37.
LI S S, TANG K Q. Clinical effect of integrated traditional Chinese and western medicine in treatment of patients with severe chronic obstructive pulmonary disease at acute exacerbation stage [J]. Smart Healthc, 2024(11): 35-37. (in Chinese)
- [4] 徐娜. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期呼吸衰竭患者的效果[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(18): 3878-3880.
XU N. Effect of integrated traditional Chinese and western medicine on patients with respiratory failure in acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease [J]. Chin J Gerontol, 2020, 40(18): 3878-3880. (in Chinese)
- [5] 林松华,刘霞,许碧香. 急性发作期慢性阻塞性肺疾病患者应用中药穴位贴敷联合中医护理的临床疗效与应用价值分析[J]. 中国民族医药杂志, 2024, 30(6): 72-74.
LIN S H, LIU X, XU B X. Analysis of clinical efficacy and application value of acupoint application of traditional Chinese medicine combined with traditional Chinese medicine nursing in patients with chronic obstructive pulmonary disease during acute attack [J]. J Med Pharm Chin Minor, 2024, 30(6): 72-74. (in Chinese)
- [6] 孙稳先. 穴位贴敷联合情志护理在慢性阻塞性肺疾病急性加重期风寒袭肺证患者中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2023, 39(31): 126-128.
SUN W X. Application effect of acupoint application combined with emotional nursing in patients with chronic obstructive pulmonary disease at acute exacerbation of wind-cold attacking lung syndrome [J]. Chin Community Dr, 2023, 39(31): 126-128. (in Chinese)
- [7] 韩倩,曹雯雯,赵丹婷,等. 中西医结合肺康复策略对慢性阻塞性肺疾病患者炎症的改善作用[J]. 山东第一医科大学(山东省医学科学院)学报, 2023, 44(12): 904-909.
HAN Q, CAO W W, ZHAO D T, et al. The anti-inflammatory effect of integrated traditional Chinese and Western medicine pulmonary rehabilitation strategy on patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. J Shandong First Med Univ Shandong Acad Med Sci, 2023, 44(12): 904-909. (in Chinese)

- [8] 郑盛杰, 戴勇, 魏成功, 等. 多维度中西医结合预康复对重度-极重度 COPD 患者运动耐力、生活质量改善影响[J]. 中国医药科学, 2023, 13(22): 81-84.
ZHENG S J, DAI Y, WEI C G, et al. The impact of multi-dimensional integrated Chinese and Western medicine pre-rehabilitation on the improvement of exercise endurance and quality of life in patients with severe to very severe COPD [J]. China Med Pharm, 2023, 13(22): 81-84. (in Chinese)
- [9] 董念文. 耳穴压丸法在治疗轻中度支气管哮喘上提高临床疗效的评价[D]. 成都: 成都中医药大学, 2013.
- [10] 马杭琨, 王一名, 栗蕊, 等. 中药穴位贴敷对急性气管-支气管炎模型大鼠的保护作用研究[J]. 中国中医急症, 2023, 32(7): 1154-1158.
MA H K, WANG Y M, LI R, et al. Protective effect study of acupoint application on acute bronchitis-tracheitis rats [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2023, 32(7): 1154-1158. (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。