

1 例肺部感染合并代谢综合征患者的 中西医结合护理体会

李浩然¹, 曹红京², 李 宁², 孟祥楠¹

(1. 北京市隆福医院 老年病科, 北京, 100010;

2. 北京市隆福医院 护理部, 北京, 100010)

摘要: 本文总结 1 例肺部感染合并代谢综合征患者的中西医结合护理的经验。在西医治疗基础上, 基于中医辨证选择相应穴位进行中药敷贴及耳穴压豆治疗, 配合心理护理、运动护理及饮食护理, 可有效缓解患者发热、呼吸困难及咳嗽等不适, 改善身体机能, 提高患者生活质量。

关键词: 肺部感染; 代谢综合征; 中西医结合护理

Nursing experience of integrated traditional Chinese and Western medicine in a patient with pulmonary infection complicated with metabolic syndrome

LI Haoran¹, CAO Hongjing², LI Ning², MENG Xiangnan¹

(1. Department of Geriatrics, Beijing longfu hospital, Beijing, 100010;

2. Department of nursing, Beijing longfu hospital, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This paper summarizes the experience of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing in a patient with pulmonary infection complicated with metabolic syndrome. On the basis of Western medicine treatment, selecting the corresponding acupoints based on TCM Syndrome Differentiation for traditional Chinese medicine application and ear acupoint bean pressing treatment, combined with psychological nursing, exercise nursing and dietary nursing, can effectively alleviate the patient's discomfort such as fever, dyspnea and cough, improve physical function and improve the quality of life of patients.

KEY WORDS: pulmonary infection; metabolic syndrome; integrated traditional Chinese and western medicine nursing

肺部感染是一种常见呼吸道疾病, 与病毒、细菌及真菌等微生物感染密切相关, 典型症状包括咳嗽、呼吸困难、发热及胸痛等。常用治疗方法包括抗生素治疗或抗病毒药物治疗^[1], 病情较轻可在 1~3 周内得到缓解并好转, 部分情况较为严重者可住院通过治疗得到有效的控制^[2]。但对于代谢综合征患者而言, 由于其特殊的代谢状态以及全身多系统疾病, 会导致肺部感染的复杂性, 增加治疗的难度^[3]。因此在针对肺部感染合并代谢综合征患者进行护理的过程中, 需强化护理工作的细致性和个性化, 不仅要细致入微地进行医疗护理干预, 还需要综合考量患者的整体健康状况和个体差异^[4]。鉴于此, 本文总结 1 例肺部感染合并

代谢综合征患者的中西医结合护理体会, 现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男性, 42 岁, 主因“反复咳嗽、咳痰伴发热 2 d”于 2024 年 8 月 2 日入院。患者自述 2 d 前开始出现咳嗽、咳黄痰, 伴有间歇性发热(最高体温达 38.5℃), 同时感觉胸闷、气促, 活动后症状加重。过往病史: 糖尿病控制情况一般, 诊断为 10 年前, 间断口服降糖药物; 高血压病史 10 年, 血压控制在 140~160/90~100 mm Hg, 长期服用降压药; 高脂血症, 偶尔服用他汀类药物; 无显著手

术及外伤史,无已知药物过敏;父亲有高血压及糖尿病史,母亲健在,无慢性病史;有吸烟史7年,平均5支/d,戒烟1年;有饮酒史15年(白酒),平均250 mL/次,每周饮酒约4次。

1.2 体格检查

西医检查:体温(T)38.9℃,脉搏(P)110次/min,呼吸(R)23次/min,血压(BP)160/95 mm Hg;体重127.3 kg,身高170 cm,BMI44.08 kg/m²。表情自然,意识清晰,精神状态正常。皮肤黏膜色变红,弹性减退,有皮疹,有色素沉着,有水肿,有瘀点,有瘀斑,无蜘蛛痣,有皮下结节,有皮肤溃疡,有瘢痕,毛发无光泽。双下肢水肿,局部皮肤红肿,溃疡,可见苔藓样变。心率较快,心音低沉,未闻及杂音。双肺听诊可闻湿罗音,尤以右下肺明显,呼吸音粗糙。腹部软,未触及明显包块,肠鸣音正常。中医检查:患者面色潮红,舌质红舌苔黄腻,脉滑数,呼出气息带有明显异味。主诉有咳嗽、咳痰、胸闷、气促及发热症状,痰黄黏稠。饮食多油腻,运动少。辅助检查:血常规示白细胞计数14.5×10⁹/L,中性粒细胞比例85%;C反应蛋白(CRP)120 mg/L;血气分析示PH7.35, PaO₂258 mm Hg, PaCO₂55 mm Hg;肝肾功能示ALT85 U/L, AST90 U/L;胸部CT示双肺散在片状阴影,右下肺较大实变影;心电图(ECG)示窦性心动过速, T波改变;糖化血红蛋白(HbA1c)8.2%。

1.3 诊断及治疗

西医诊断:肺部感染、代谢综合征、慢性心功能不全;中医诊断:痰热壅肺证。入院后日间经鼻高流量吸氧,夜间无创呼吸机辅助呼吸,监测血气及末梢血氧饱和度,根据情况调整氧支持情况。予利拉鲁肽抑制摄食中枢,延缓胃排空,改善代谢。予利奈唑胺0.6 g, 1次/12 h,口服,以抗感染并检测体温,定期复查病原学、尿常规。予米多君2.5 mg, 2次/d,口服以调节血管张力。患者无明显肠道症状及便秘情况后,利拉鲁肽加量至1.2~1.8 mg,加恩格列净口服1片,监测尿常规。同时,予中药贴敷、耳穴压豆治疗,7 d为一疗程,辅助采用饮食护理、心理护理和运动护理。患者于入院14 d后,身体各项指标恢复正常范围,达到出院标准,已于2024年8月16日上午10:00出院。

2 护理

2.1 护理评估

对患者进行生活质量评估(SF-36),共计100

分,80~100分为高质量,40~79分为中等水平,0~39分为低水平。患者综合评分为30.63分,结果显示患者生活质量水平低。采用抑郁评分量表HQ-9对患者进行抑郁情绪评估,0~4分无抑郁,5~9分轻度抑郁,10~14分中度抑郁,15~19分中重度抑郁,20~27分重度抑郁。本例患者评分为14分,为中度抑郁。采用焦虑评分量表GAD-7评估患者焦虑情绪,0~4分无焦虑,5~9分轻度焦虑,10~14分中度焦虑,15~21分重度焦虑。本例患者评分为15分,为重度焦虑。

2.2 护理诊断

根据患者病情情况及护理评估,护理诊断如下:①气体交换受损,出现咳嗽、咳痰、胸闷等症状与肺部感染有关;②营养过剩风险,患者体重过高,与饮食习惯不良及缺乏运动有关;③心理压力大,表现为紧张、焦虑,与患者长期慢性症状有关。

2.3 护理计划

给予患者中药敷贴、耳穴压豆护理,帮助患者清除肺部的痰热,缓解咳嗽、咳痰等症状。同时,通过中药渗透及对特定穴位的按压,能够辅助改善代谢综合征,降低患者血糖、血压、体重和血脂水平。改善患者运动习惯、饮食习惯,帮助患者形成良性生活方式,提供心理支持,改善患者紧张焦虑情绪。

2.4 护理措施

2.4.1 中药敷贴

中药敷贴选择具有清热化痰、调节血糖、降压、减肥及降脂作用的药物^[5],通过贴敷在相应穴位,达到缓解患者不适症状,促进血液循环,调节脏腑功能,改善代谢紊乱的目的^[6]。将黄芪、山药、麦冬、丹参、钩藤、夏枯草、荷叶、泽泻、茯苓、山楂及决明子等药材研磨成细粉,与蜂蜜1:1调和成膏状。敷贴过程中将药膏均匀涂抹在无菌纱布上,用消毒棉球清洁穴位,消毒皮肤后将涂抹药膏的纱布敷贴在肺俞、定喘、天突、膻中、脾俞、胃俞、曲池、足三里及中脘等穴位,并用胶布固定^[7]。每日敷贴8~12 h,1 d一换,7 d为一疗程。治疗过程中每天观察患者皮肤反应,记录临床症状变化。

2.4.2 耳穴压豆

耳穴压豆可缓解症状、调节血糖、降压、减肥和改善血脂水平。实施过程中选取王不留行籽,对耳穴具有较好的刺激作用^[8]。取耳部肺、气管、神门、交感、内分泌、胰、肾上腺、胃等对应的穴位,用无菌胶带将王不留行籽固定在穴位上,并对穴

位进行轻柔有力地按压,控制力度避免高度按压导致患者耳部不适或出现损伤,每个穴位 1~2 min,3 次/d,7 d 为一疗程。过程中每天观察患者耳部皮肤是否有红肿、瘙痒等过敏反应。

2.4.3 饮食护理

患者饮食上坚持低盐低脂、高蛋白、高纤维、低糖及适当水分的原则^[9],为患者定制饮食方案。第一,少食多餐,降低患者一次食物摄入量,降低胃肠负担;第二,选择健康烹饪方式,以蒸、煮为主要烹饪手段;第三,减少高盐高脂食物的摄入,替换为高蛋白、高纤维的健康食品;第四,每天保证不少于 2000 mL 水分的摄入,有助于稀释痰液,促进排痰,改善代谢;第五,减少或避免酒精和刺激性饮料的摄入;第六,注重饮食的均衡,增加食物的多样,适当增加维生素 C 的补充,如柑橘水果、草莓等^[10]。

2.4.4 心理护理

在对患者进行护理过程中强化对患者日常的观察,对患者表现出的不良情绪进行及时的梳理,包括焦虑、抑郁及烦躁等^[12]。增加与患者的沟通,通过倾听交流的形式,了解患者的感受和需求,并给予正向的反馈和支持,提供情感上的安慰,帮助患者释放压力。同时,通过健康教育等形式,让患者对自身疾病有一个正向、客观的认知,了解疾病发生的原因、发展和治疗方案,坚定患者治疗的信心,提高患者的依从性。对患者家属的作用进行调动,通过召开家庭会议的形式,让患者家属明确护理需求,从家庭的角度给予患者关爱与支持^[13]。除此之外,在患者住院期间定期对患者进行心理状态评估,根据患者心理状态情况给予针对性的心理支持。

2.4.5 运动护理

根据患者实际情况采用循序渐进的运动护理方案,护理初期(1~3 d)主要以呼吸训练为主,通过深呼吸练习、腹式呼吸练习等帮助患者增强肺部功能^[14],3 次/d,5~10 min/次。同时,可配合少量肢体活动,如手腕和脚踝的旋转等,3 次/d,5 min/次。护理中期(4~8 d),在呼吸训练的基础上,增加步行,患者可适当在病房或走廊内行走,2 次/d,10 min/次。护理后期(8~14 d),患者可增加步行时间,2 次/d,20 min/次,同时可进行适当拉伸,并完成简单的瑜伽动作有助于放松身心,改善呼吸。运动前后注意补充水分和能量,避免空腹运动。运动强度和时间应逐渐增加,避免突然增

加导致身体不适。运动过程中要注意监测患者呼吸、心率和身体感觉,如有不适立即停止运动^[15]。

2.5 护理评价

患者经过 14 d 护理干预后,发热、咳嗽及胸闷等临床症状得到改善,实验室检查恢复正常范围;生活质量评分由 30.63 分提升为 60.63 分;患者护理后心理状态得到明显改善,抑郁、焦虑评分均有所降低,情绪状态趋于稳定,详见表 1。

表 1 疗效评估

评估指标	护理前	护理后
FEV1/FVC 比值	65%	72%
体重	127.3 kg	124.3 kg
BMI	44.08 kg/m ²	43.04 kg/m ²
SF-36	30.63 分	60.63 分
HQ-9	14 分	8 分
GAD-7	15 分	7 分

3 结果与随访

患者于 2024 年 8 月 2 日入院,14 d 后肺部感染得到有效控制,不适症状基本消失,达到出院标准,已于 2024 年 8 月 16 日上午出院。出院后通过微信与患者家属保持密切沟通,并给予生活指导,半月后通过电话进行随访,患者目前饮食习惯得到有效改善,三餐规律,饮食清淡,且已戒酒。每日早晚进行 20~30 min 八段锦,体重持续稳定下降,血糖、血压保持稳定状态。

4 讨论

基于中医视角肺部感染和代谢综合征都与人体的气血、阴阳平衡以及脏腑功能失调有关。《黄帝内经》中就曾提及“肺为娇脏,易受邪侵”,因此治疗上主张“扶正祛邪”,即增强机体抵抗力和驱除病邪。《伤寒杂病论》中也指出:“风寒之邪,先犯皮毛,后入肺卫”,强调外邪侵袭人体的顺序。所以中医在治疗肺部感染时,会注重对邪气性质的区分,判断其为风寒、风热等,进而辨证施治。而针对代谢综合征相关,《黄帝内经》中也有相关表述,如“脾为后天之本,主运化水湿”,强调脾脏在代谢过程中的重要性。因此针对肺部感染合并代谢综合征的患者,核心在于恢复和维持机体的阴阳平衡和脏腑功能的正常运作。本案例通过中西医结合的方式,关注患者个性化差异,通过中药贴敷利用药物的性味归经和经络传导作用,以达到调整脏腑功能、疏通经络与调和气血的目的。借

助耳穴压豆刺激耳廓上的穴位,调节脏腑功能和内分泌系统,疏通经络,调畅气血,调整阴阳平衡。同时,借助饮食护理、运动护理、心理护理等方式,对患者给予个性化支持,辅助提高患者的治疗效果和生活质量。由此可见,中西医结合护理措施在肺部感染合并代谢综合征患者护理过程中能够提升患者康复效率,改善生活质量,应在实际护理工作中予以重视,拓宽中西医结合护理的应用。

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] 张博文,刘伟嘉,侯亚甜,等.代谢综合征患者发生慢性肾病的影响机制研究进展[J].河南大学学报(医学版),2024,43(5):318-323.
ZHANG B W, LIU W J, HOU Y T, et al. Research progress on the correlation between metabolic syndrome and chronic kidney disease[J]. J Henan Univ Med Sci, 2024, 43(5): 318-323. (in Chinese)
- [2] 高超.标准化综合性护理干预对肺部感染患者的治疗效果研究[J].中国标准化,2024(20):271-274.
GAO C. Study on the therapeutic effect of standardized comprehensive nursing intervention on patients with pulmonary infection [J]. China Stand, 2024 (20): 271-274. (in Chinese)
- [3] 董雯,陈筱璐,洪冰燕,等.代谢综合征病因及发病机制研究进展[J].湖北理工学院学报,2024,40(5):57-62.
DONG W, CHEN X L, HONG B Y, et al. Progress in study of etiology and pathogenesis of metabolic syndrome [J]. J Hubei Polytech Univ, 2024, 40 (5): 57-62. (in Chinese)
- [4] 欧阳月琴,孙月,吴安琪,等.预见性护理联合早期肺康复锻炼在脑卒中患者肺部感染预防中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(19):140-142.
OUYANG Y Q, SUN Y, WU A Q, et al. Application of predictive nursing combined with early lung rehabilitation exercise in prevention of pulmonary infection in stroke patients[J]. J Qilu Nurs, 2024, 30 (19): 140-142. (in Chinese)
- [5] 潘秋玉,高硕,宋艳.舒适护理在肺部感染患者纤维支气管镜肺泡灌洗术中的应用研究[J].菏泽医学专科学校学报,2024,36(3):28-30,84.
PAN Q Y, GAO S, SONG Y. Study on the application of comfortable nursing in bronchoalveolar lavage with fiberoptic bronchoscope in patients with pulmonary infection[J]. J Heze Med Coll, 2024, 36 (3): 28-30, 84. (in Chinese)
- [6] 季玉洁,刘迪,孟杰.优质护理对在纤维支气管镜治疗脑出血术后并发肺部感染患者中的应用效果[J].医疗装备,2024,37(16):138-141.
JI Y J, LIU D, MENG J. Effect of high quality nursing on patients with pulmonary infection after intracerebral hemorrhage treated by fiberbronchoscopy [J]. Medical Equipment, 2024, 37(16): 138-141. (in Chinese)
- [7] 张萍萍,韩宇博,姚春丽,等.加味黄连温胆汤治疗代谢综合征的临床疗效及其对认知功能的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2024,22(16):2923-2927.
ZHANG P P, HAN Y B, YAO C L, et al. Effect of Huanglian Wendan decoction on metabolic syndrome and cognitive function[J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2024, 22(16): 2923-2927. (in Chinese)
- [8] 何银燕.精细化护理对急性呼吸窘迫综合征患者肺部顺应性及舒适度的影响[J].吉林医学,2024,45(8):1977-1980.
HE Y Y. Effect of fine nursing on lung compliance and comfort of patients with acute respiratory distress syndrome [J]. Jilin Med J, 2024, 45 (8): 1977-1980. (in Chinese)
- [9] 陈秋丽,徐静.ADOPT护理在代谢综合征患者中的应用[J].辽宁医学杂志,2024,38(4):106-110.
CHEN Q L, XU J. Application of ADOPT nursing in patients with metabolic syndrome[J]. Med J Liaoning, 2024, 38(4): 106-110. (in Chinese)
- [10] 张帆,宋琳,韩锋锋.代谢组学在肺部感染性疾病中的研究进展[J].中国呼吸与危重监护杂志,2024,23(10):741-744.
ZHANG F, SONG L, HAN F F. Advances in metabolomics in pulmonary infectious diseases [J]. Chin J Respir Crit Care Med, 2024, 23(10): 741-744. (in Chinese)
- [11] 王娜,邝静,顾鹏程,等.多模式心理护理对肺部感染患者心理状况及应对方式的影响[J].临床医学工程,2024,31(7):879-880.
WANG N, KUANG J, GU P C, et al. Impact of multi-mode psychological nursing on psychological status and coping style of patients with pulmonary infection[J]. Clin Med Eng, 2024, 31(7): 879-880. (in Chinese)

- [12] 刘琴, 李党根. 健康教育结合心理护理对慢性支气管炎并肺部感染患者遵医行为的影响[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(18): 136-139.
- LIU Q, LI D G. Effect of health education combined with psychological nursing on compliance behavior of patients with chronic bronchitis complicated with pulmonary infection [J]. Med Forum, 2024, 28(18): 136-139. (in Chinese)
- [13] 王佩, 秦晓光, 刘博文, 等. 中医药治疗卒中相关性肺炎的研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(11): 72-74.
- WANG P, QIN X G, LIU B W, et al. Research progress of traditional Chinese medicine in the treatment of stroke-related pneumonia[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2024, 38(11): 72-74. (in Chinese)
- [14] 韩云, 温进. 中西医结合护理在脑卒中并发肺部感染患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2022, 29(13): 193-196.
- HAN Y, WEN J. Application effect of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing in patients with cerebral stroke complicated with pulmonary infection[J]. China Mod Med, 2022, 29(13): 193-196. (in Chinese)
- [15] 唐建华, 吕俭霞, 刘鑫, 等. 7例重症新型冠状病毒肺炎合并胃肠道功能障碍老年病人的中西医结合护理[J]. 全科护理, 2020, 18(11): 1339-1341.
- TANG J H, (LÜ/LV/LU/LYU) J X, LIU X, et al. Nursing care of 7 elderly patients with severe novel coronavirus complicated with gastrointestinal dysfunction by integrated traditional Chinese and western medicine [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2020, 18(11): 1339-1341. (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。