

DOI: 10.12209/CAIM202411110003

· 中西医结合临床案例 ·

中西医结合治疗 1 例慢性阻塞性肺疾病 急性加重患者的护理体会

刘微微, 赵红莉

(北京市健宫医院 呼吸与危重症医学科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结中西医结合护理 1 例慢性阻塞性肺疾病急性加重患者的治疗及护理体会。结合本例患者实际, 西医予改善呼吸困难、抗炎等药物治疗, 中医辨证分型予中药口服、耳穴压丸及穴位贴敷等干预措施, 同时综合应用生活起居护理、情志护理及健康教育等护理措施, 发挥中医特色护理技术优势。

关键词: 慢性阻塞性肺疾病急性加重; 穴位贴敷; 耳穴压丸; 中医护理; 中西医结合

Nursing experience of one case of acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease treated with integrated traditional Chinese and Western Medicine

LIU Weiwei, ZHAO Hongli

(Department of respiratory and critical care medicine, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the treatment and nursing experience of a case of acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease treated with integrated traditional Chinese and Western medicine. Combined with the actual situation of this patient, western medicine was given to improve dyspnea, anti-inflammatory and other drug treatment, TCM syndrome differentiation was given oral Chinese medicine, ear acupoint pressure pills and acupoint application and other intervention measures, while the comprehensive application of life nursing, emotional nursing and health education and other nursing measures, to give full play to the advantages of Chinese medicine characteristic nursing technology.

KEY WORDS: acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease; acupoint application; auricular point pressing pill; TCM nursing; integrated traditional Chinese and western medicine

慢性阻塞性肺疾病是一种常见的慢性呼吸系统疾病, 其主要特征包括进行性气流受限、呼吸困难以及咳嗽、咳痰等症状。慢性阻塞性肺疾病急性加重是慢性阻塞性肺疾病的常见并发症之一, 它通常导致患者呼吸困难加剧、肺功能急剧下降, 严重时甚至危及生命^[1]。因此, 对于慢性阻塞性肺疾病急性加重的治疗至关重要^[2]。西医治疗是 AECOPD 的常见治疗方式, 科学合理地选择药物可稳定病情, 改善症状。中医近年来在呼吸系统疾病中的治疗日益多见, 中医药内外用、针灸按摩等均被应用于临床, 效果获得较高的认可^[3]。中医认为, COPD 由六淫外邪侵袭、情志失调、劳欲久病所致, 肺气上逆, 气无所主, 久病及肾致使气

喘加重, 呼吸困难, 临床治疗应以燥湿化痰、祛痰止咳为主^[4]。慢阻肺归属中医“喘病”范畴, 久治不愈至病情加重, 转化为急性发作期, 此阶段患者多为面色少华、暗沉、浮肿、肢体水肿、口唇及甲床紫绀、大量咳痰等, 主要病机为肺气亏虚, 故此病治疗的原则为补肺益气、止咳祛痰平喘。

西医治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期一般采用对症治疗, 主要为激素降低气道反应及抗炎药物治疗和氧疗方式改善通气。但西医治疗可出现二重感染、机体免疫力下降, 进而出现菌群失调。经过临床证实中西医结合治疗本病有独特的疗效, 又能减轻西药引起的不良作用。目前, 临床有关 AECOPD 患者治疗的报道不少见, 但中西医

收稿日期: 2024-11-11

OPEN ACCESS

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

结合治疗联合护理干预的研究相对较少,更多是各自单独应用。本文总结1例慢性阻塞性肺疾病急性加重患者的中西医结合治疗及护理经验,现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男,73岁,主诉“慢性咳嗽、咳痰、气喘20余年,加重10d”。10d前患者受凉后出现咳嗽加重,痰多,气喘明显,3d前发热最高达38.5℃,黄痰多,气短,喘憋,乏力、心悸。既往有慢阻肺、慢性支气管炎病史多年,长期规律使用布地奈德福莫特罗吸入剂,2次/d,效果欠佳;吸烟史40余年,戒烟3年;否认药物、食物过敏史及否认其他接触物过敏史,无手术史家族史。患者于2024年2月1日14时23分入院,入院时神志清,精神差,喘息貌,口唇发绀,言语流利,自主体位。

1.2 体格检查

患者有咳痰、呼吸困难及双肺呼吸音粗,可闻及湿啰音。中医四诊:精神萎靡,面色少华,形体消瘦,衰惫姿态;喉中哮鸣音及痰鸣音;短气,脉虚数。实验室检查:白细胞(WBC)10.32×10⁹/L,血红蛋白124 g/L,中性细胞比率85.2%,淋巴细胞比率7.6%,C-反应蛋白94.82 mg/L;血气分析:酸碱度(PH)7.49,氧分压(PO₂)58.8 mm Hg,二氧化碳分压(PCO₂)33.3 mm Hg,末梢血氧饱和度92%;胸CT:双肺多发斑片模糊影。

1.3 诊断及治疗

西医诊断:慢性阻塞性肺疾病急性加重,重症感染;中医诊断:喘病;辨证分型:痰瘀阻肺。入院后予患者一级护理,持续使用心电监护,密切观察病情变化;予经鼻高流量(氧流量30 L/min,温度33℃,氧浓度50%),使用维持血氧饱和度,与鼻导管氧疗间断使用;药物治疗予亚胺培南、利奈唑胺,卡泊芬净联合抗感染及补液维持电解质平衡;物理治疗予雾化吸入布地奈德、沙丁胺醇,2次/d,机械辅助排痰,2次/d,15 min/次,辅助病人咳嗽排痰,并指导患者呼吸功能锻炼及有效咳嗽咳痰;中医使用耳穴压丸联合穴位贴敷治疗。贴敷能刺激体表的穴位,使药物透皮吸收,进而发挥药效,1次/d,使用6~8 h/次,共治疗14 d。按揉耳穴药籽可刺激耳部穴位,疏通经络,宣肺疏风、调畅气机、止咳平喘,每次给予患者贴一侧耳朵,2次/周,3d后更换至另一次耳朵。二者联合治疗2周,予中

药口服化痰祛瘀、补肺降逆,每日早晚饭后半小时各服1剂。治疗后患者喘息、咳嗽咳痰症状好转,已于2024年2月15日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 痰液黏稠度评估

痰液黏稠度分级采用Miller痰液分级表^[5],从“痰液性状、痰液颜色、能否咳出、吸痰后吸引管内壁痰液滞留情况”四个维度来评定,I度(稀痰)米汤或白色泡沫状,易咳出,吸痰后吸引管内壁无滞留;II度(中度粘痰)较I度粘稠,白色或黄白色粘痰,用力咳,吸痰后吸引管内壁易被冲洗;III度(重度粘痰)明显粘稠,黄色伴血丝痰、血痰,不易咳出,吸痰后吸引管内壁大量滞留不易冲洗。此患者为黄白粘痰,咳出费力,属II度(中度粘痰)。

2.1.2 跌倒风险评估

采用Morse评分量表评估患者跌倒风险,评分从“近三个月内有无跌倒史或视觉障碍、是否接受药物治疗、行走是否使用辅助用具、是否超过一个医疗诊断、步态移动、精神状态”开展,无风险为0分,低风险为1~24分,中高风险为≥25分。本例患者评分为45分,属中高风险。

2.2 护理诊断

清理呼吸道无效与痰液粘稠不易咳出有关;低效性呼吸形态与患者呼吸困难通气不足有关;有受伤的风险与患者步态不稳易发生跌倒有关。

2.3 护理计划

根据护理评估和诊断结果,制定如下护理计划:在常规证候护理的基础上,实施中西医结合治疗,中医予耳穴压丸、穴位贴敷及中药口服等干预措施,加强饮食和情志调理;西医予氧疗及抗炎等药物治疗干预,中西医结合相互补充,减轻患者咳嗽咳痰及喘息症状,提高患者生存质量。

2.4 护理措施

2.4.1 生活护理

注意四时气候变化,保持室内空气流通,每天给予患者上下午各通风换气1次,30 min/次,保持环境整洁、室内温湿度,注意防寒保暖,减少环境不良刺激,房间内不放置或喷洒刺激性气味的物品,如鲜花或喷洒香水等。根据病情给予患者卧位或半卧位的舒适体位,保持口腔清洁,做完雾化或吸入药物完毕后要漱口,预防口腔感染、增进食欲。

2.4.2 一般护理

嘱患者积极锻炼身体增强体质和免疫力,喘憋缓解时,鼓励患者在床边进行适当活动,避免过度劳累。注意保暖,切勿受凉,在流感期间一定要戴好口罩,避免感受外邪入侵诱发或者加重病情,保证充足的睡眠和休息。指导患者做呼吸功能锻炼,提高肺活量,改善呼吸功能。

2.4.3 饮食护理

由于患者经常出现咳嗽和咳痰症状,嘱患者多食用蔬菜、水果,以及清肺化痰、理气止咳的食物,如陈皮粥和银耳雪梨汤。忌辛辣、肥腻、过甜、过咸及煎炸之品。补充适量的无机盐,避免过多摄入容易产气的食物及碳水化合物。多吃易消化,软烂的食物为主,注意食物的色香味俱全,可使患者的饮食量增加,从而增加免疫力。

2.4.4 情志护理

建立良好的护患关系,多与患者沟通,了解其心理状态并及时给予心理疏导。给患者主动介绍此疾病的知识,使患者了解自己病情的原因和转归,消除患者焦虑情绪,改善其治疗依从性。对患者的积极行为给予口头表扬和肯定。鼓励家属要多陪伴患者,给予情感上的支持,增强患者治疗疾病的信心。

2.4.5 皮肤护理

耳穴压丸及穴位贴敷治疗前,予患者清洁操作部位皮肤,告知患者取穴时酸麻胀痛的感觉属正常现象,如局部或全身皮肤出现红疹、疼痛、水泡及过敏现象,要及时告知护士,立即停止使用,不可抓挠皮肤,防止破溃发生感染。

2.4.6 中医特色护理

2.4.6.1 耳穴压丸

耳穴压丸是将药籽贴到耳穴处,适当揉、捏、按、压以刺激穴位,引起局部酸麻胀痛等感觉,以达到治疗疾病的一种方法。先用75%酒精消毒耳部皮肤,穴位选择气管(益气化痰)、肺(咳喘痰鸣)、三焦(调节脏腑)、神门(疏通经络)及对屏尖(利肺止咳)。使用王不留行籽贴至穴位的反应点上,用拇指和食指以对压、直压揉按,每次按压30~60 s,3~5次/d,双耳轮换贴敷,每周2次治疗,累计治疗4次。

2.4.6.2 穴位贴敷

穴位贴敷是把药物研成细末,用酒调成糊状制成软膏,涂于膏药再贴于穴位上,用来治疗疾病的一种无创痛穴位疗法。穴位选取肺腧(解表宣

肺,清热理气)、天突(利咽止咳,化痰散结)及膻中(行气郁结),药物选择麻黄10 g、桂枝10 g、细辛10 g、五味子10 g、杏仁10 g、半夏10 g、黄芪15 g、贝母6 g及干姜10 g。用酒精消毒皮肤后,将制好的药膏均匀涂抹于敷贴上,厚度为3 mm,贴于患者治疗穴位处,贴敷6~8 h/次,后撤去并清洁穴位局部皮肤,1次/d,累计治疗14次。

2.4.6.3 中药口服

中药方剂包括半夏6 g、陈皮15 g、炒苦杏仁15 g、茯苓20 g、党参片15 g、白术15 g、山药15 g、葶苈子3袋、泽泻20 g、火单桃仁6 g、赤芍6 g、牡丹皮6 g、蜜紫苑10 g、蜜枇杷叶12 g及黄芩片6 g,7剂,水煎服,早晚各1次,治以化痰祛瘀、补肺降逆。

2.5 护理评价

该患者经治疗14 d后喘憋好转,通气得到改善,面色红润,末梢血氧维持在97%以上,跌倒评分由治疗前45分降至24分,患者痰液分级由治疗前Ⅱ度(中度粘痰)降至Ⅰ度(稀痰);复查白细胞(WBC)8.02×10⁹/L,中性细胞比率74.4%,C-反应蛋白3.47 mg/L;血气分析示酸碱度(PH)7.38,氧分压(PO₂)89.7 mm Hg,二氧化碳分压(PCO₂)38.7 mm Hg,末梢血氧饱和度98%,炎症指标正常。患者对治疗非常满意,依从性好,病情得到好转出院。

3 结果与随访

该患者咳嗽及喘息症状得到明显改善,痰液可自行咳出,睡眠可,二便正常,住院16 d病情好转,给予口服中药带药出院。患者对中医护理的依从性高,信任度高,可耐受。嘱患者出院后避免着凉,适时增添衣物,避免使用辛辣刺激的食物,戒烟酒,规律作息,保持心情舒畅,遵医嘱继续按时口服抗炎止喘化痰药物巩固治疗,不适随诊。出院1周及4周后予患者电话随访,随访内容从咳嗽性质程度,喘息的加重,痰色及痰量,生活饮食起居等方面进行,患者主诉病情得到控制,身体无任何不适,情绪稳定,病情未再发作。

4 讨论

慢阻肺的急性加重期是由于病毒或细菌感染为诱发因素急性起病的过程,基于目前最新GOLD指南内容从慢性阻塞性肺疾病诊断、治疗、管理及预防等方面进行解读。药物治疗可减轻慢

阻肺症状,降低急性加重发生频率和严重程度^[6]。虽西医能有效改善患者症状,但因 COPD 病程长,且易反复发作,长期使用西药治疗易出现耐药性,且不良反应较多,整体疗效不佳。中医认为,痰浊是造成 AECOPD 的主要致病因素,外邪入侵,肺失宣降,痰阻气道致气机不畅,气滞则血瘀,而瘀又可酿痰,二者互结,内伏于肺,从而引发诸症^[7]。

穴位贴敷疗法是以中医的经络学为理论依据,将药物置于穴位上具有通过经络沟通脏腑以调和阴阳的生理特点,结合经络理论的治疗手段,产生穴位的刺激与调节作用、药物的药效作用以及两者的叠加作用,对机体产生调节气血、平衡阴阳等多重影响。耳穴压丸是中医传统的经典治疗方法,将药籽等置于耳廓穴位上使局部产生酸麻胀痛等刺激的反应,从而达到疏通经脉、平衡阴阳及调和脏腑的一种治疗方法。该疗法操作简便、经济安全、疗效显著。

通过本案例可以发现,中医耳穴压丸技术、穴位贴敷技术和中药饮口服对呼吸道症状的改善有显著疗效。中医秉承整体护理理念,强调“治病求本”,可在疾病发作期通过药物刺激穴位,经络传导,提高全身免疫功能,控制患者在疾病稳定期时的各种症状,从根本上达到缓解症状、治疗疾病的目的。在常规证候的基础上实施中西医结合治疗,取长补短,效果明确,值得临床参考应用。同时发挥中医药特色优势,并结合患者辨证分型予针对性的中西医护理措施,达到治愈疾病的目的。但该治疗方案仅在此案例取得明显治疗效果,在同类疾病不同患者的临床效果有待考究。

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] 施爱花,蔡红.糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的临床效果分析[J].名医,2023(10):42-44.
SHI A H, CAI H. Clinical analysis of glucocorticoid combined with terbutaline in the treatment of acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease[J]. Renowned Dr, 2023(10): 42-44. (in Chinese)
- [2] 羊春媛.慢阻肺急发方治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效观察[J].当代医药论丛,2024,22(17):114-116.
- [3] 连乐荣,蒋紫云,黄佳城,等.加味凉膈散治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2020,29(14):1509-1512,1564.
LIAN L S, JIANG Z Y, HUANG J C, et al. Curative effect of modified Lianggesan power on acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2020, 29(14): 1509-1512, 1564. (in Chinese)
- [4] 张丹,齐宏波,安欣,等.叙事护理对慢性阻塞性肺病患者呼吸困难信念的干预研究[J].实用临床医药杂志,2023,27(1):115-119.
ZHANG D, QI H B, AN X, et al. Intervention of narrative nursing on breathlessness beliefs in chronic obstructive pulmonary disease patients[J]. J Clin Med Pract, 2023, 27(1): 115-119. (in Chinese)
- [5] 中华医学会呼吸病学分会,中国老年保健医学研究会呼吸病学分会,中国呼吸医师分会呼吸职业发展委员会呼吸治疗师工作组,等.机械气道廓清技术临床应用专家共识[J].中华结核和呼吸杂志,2023,46(9):866-879.
Chinese Society of Respiratory Medicine, Chinese Society of Geriatric Health Care Medicine, Respiratory Therapist Working Group of Respiratory Professional Development Committee of Chinese Society of Respiratory doctors, et al. Expert consensus on clinical application of mechanical airway clearance techniques[J]. Chin J Tuberc Respir Dis, 2023, 46(9): 866-879. (in Chinese)
- [6] 陈典,隆寰宇,李姝润,等.2024年GOLD慢性阻塞性肺疾病诊断、治疗、管理及预防全球策略更新要点解读[J].中国全科医学,2024,27(13):1533-1543,1567.
CHEN D, LONG H Y, LI S R, et al. Interpretation of global strategy for the diagnosis, treatment, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease 2024 report[J]. Chin Gen Pract, 2024, 27(13): 1533-1543, 1567. (in Chinese)
- [7] 陆佳燕.苏子降气汤配合热毒宁注射液治疗痰热阻肺型慢性阻塞性肺疾病疗效及对免疫功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(26):2906-2909.
LU J Y. Curative effect of Suzi Jiangqi decoction combined with Reduning injection on chronic obstructive pulmonary disease with phlegm-heat resistance and its influence on immune function[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2019, 28(26): 2906-2909.

- 2906–2909. (in Chinese)
- [8] 温墨婷. 浅谈穴位贴敷治疗慢阻肺患者的中西医结合护理[J]. 健康必读, 2021(24): 208.
- WEN Z T. Talking about nursing care of patients with chronic obstructive pulmonary disease treated by acupoint sticking [J]. Gems Health, 2021(24): 208. (in Chinese)
- [9] 苏新民, 徐传庚, 王鑫, 等. 慢性阻塞性肺疾病痰浊阻肺证辨证要点临床调研[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(20): 55–56.
- SU X M, XU C G, WANG X, et al. Clinical research on key points of syndrome differentiation of phlegm obstructing lung in chronic obstructive pulmonary disease [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2022, 20(20): 55–56. (in Chinese)
- [10] 陈无瑕, 李婷婷, 庞玉生, 等. 中西医结合治疗慢阻肺急性加重 41 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2024, 33(18): 105–108.
- CHEN W X, LI T T, PANG Y S, et al. Clinical observation of 41 cases of acute exacerbation of COPD treated by combination of traditional Chinese and western medicine [J]. Chin J Ethnomed Ethnopharmacology, 2024, 33(18): 105–108. (in Chinese)
- [11] 刘柳娟. 慢阻肺患者接受中西医结合护理对心理状态及生活质量的改善效果[J]. 智慧健康, 2021, 7(25): 154–156, 163.
- LIU L J. Effects of integrated traditional Chinese and western medicine nursing on mental state and quality of life of patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. Smart Health, 2021, 7(25): 154–156, 163. (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。