

医护一体化模式下 1 例支气管哮喘 急性发作(重度)的中医护理查房案例

王新蕊, 刘敏

(北京市昌平区中西医结合医院 呼吸内科, 北京, 102208)

摘要: 本文总结医护一体化模式下 1 例支气管哮喘急性发作(重度)患者的中医护理查房实践经验。支气管哮喘急性发作(重度)是一种常见的呼吸系统急症,严重威胁患者生命。中医治疗该病方面具有独特优势,医护一体化模式下模式可有效整合中西医的资源,提高治愈率。

关键词: 支气管哮喘急性发作; 中医适宜技术; 医护一体化; 护理查房

A Case of Acute Exacerbation of Bronchial Asthma (Severe) in the Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing Round under the Integrated Medical and Nursing Model

WANG Xinrui, LIU Min

(Department of Respiratory Medicine, Beijing Changping District Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 102208)

ABSTRACT: This paper summarizes the practical experience of the integrated traditional Chinese and Western medicine nursing round for a patient with acute exacerbation of bronchial asthma (severe) under the integrated medical and nursing model. Acute exacerbation of bronchial asthma (severe) is a common respiratory emergency that seriously threatens the patient's life. Traditional Chinese medicine has unique advantages in the treatment of this disease. The integrated medical and nursing model can effectively integrate the resources of traditional Chinese and Western medicine and improve the cure rate.

KEY WORDS: acute exacerbation of bronchial asthma; appropriate Traditional Chinese Medicine techniques; integrated medical and nursing; nursing round

哮喘是一种常见的慢性呼吸道疾病,近年来其患病率在全球范围内有逐年增加趋势,根据 2019 年流调结果,我国 20 岁及以上人群哮喘患病率约为 4.2%,其中,重度哮喘定义为连续 3 个月及以上规范使用中一高剂量 ICS-LABA 治疗方案并且针对共患疾病和环境因素等进行处理后仍未控制^[1],或者在高剂量 ICS-LABA 治疗方案降级时出现加重的哮喘患者比例约为 3.4%~8.3%^[2],而重度哮喘未控制往往会让患者面临严峻的疾病挑战。

医护一体化模式的优势在于能够有效整合中西医资源,发挥各自优势提高治疗效率。中医讲

究整体观念与辨证论治,可根据个体病患情况制定个体化方案,提供治疗效果。中医适宜技术能够有效缓解症状,减少并发症,改善病患预后。中医适宜技术简便易行,费用相对较低,可减轻病患负担。本文总结 1 例支气管哮喘急性发作(重度)患者的中医护理查房实践经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,69 岁,主因“发作性喘憋 30 年,再发 1 周”于 2024 年 3 月 22 日由门诊轮椅推入病房。现病史详见图 1。既往史:高血压病史近 10 年,血

压最高 180/90 mm Hg, 未规律服药治疗; 过敏性鼻炎病史 30 余年; 双膝骨性关节炎(重度)病史 10 年; 腰椎间盘突出伴神经根病, 腰椎骨性关节炎重

度病史 5 年余; 无肝炎及结核等传染病病史, 无重大外伤、手术史, 无输血史, 无药物过敏史, 预防接种史不详。

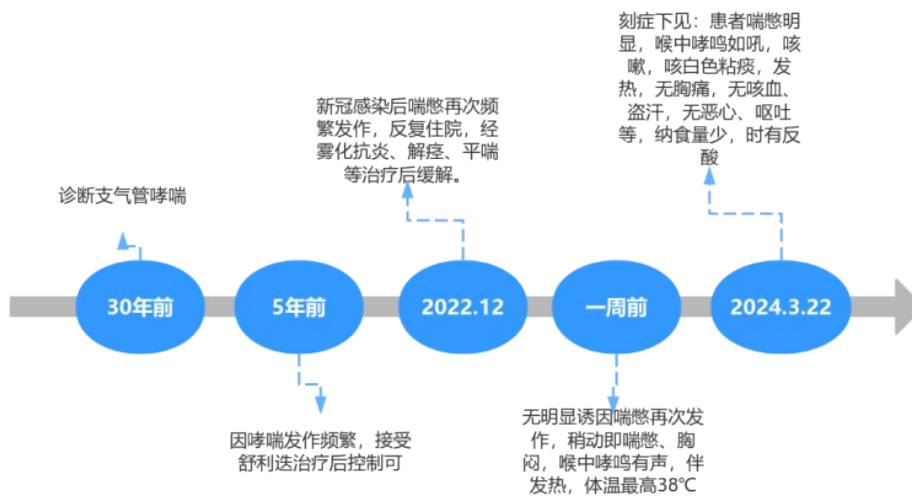


图1 现病史流程图

1.2 查体

体温(T)37.2°C, 脉搏(P)136次/min, 呼吸(R)26次/min, 血压(BP)147/93 mm Hg; 神志清楚, 发育正常, 体型中等, 轮椅推入病室, 查体合作, 喘息貌; 全身皮肤无黄染及出血点, 浅表淋巴结未触及, 五官端正; 双眼睑无水肿, 巩膜无黄染, 双侧瞳孔等大等圆, 对光反射灵敏; 口唇无法绑, 伸舌居中, 咽充血, 扁桃体不大, 颈软, 无抵抗, 颈静脉无怒张, 气管居中, 甲状腺不大; 胸廓无畸形, 双侧语颤无增强或减弱, 肺肝界位于右锁骨中线上第6肋间, 双肺叩诊清音, 听诊双肺呼吸音低, 可闻及大量哮鸣音及少许湿性啰音; 心前区无隆起及震颤, 心界不大, 听诊心率(HR)136次/min, 心律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音; 腹平软, 无压痛、反跳痛及肌紧张, 肝脾肋缘下未触及, 双肾区无叩击痛; 移动性浊音阴性, 肠鸣音3~4次/min; 脊柱无畸形, 双下肢无水肿, 四肢肌力V级, 肌张力正常, 双侧膝腱反射存在, 双侧巴宾斯基征阴性。

中医四诊: 望诊: 神志清楚, 两目有神, 面色正常, 喘息貌, 步履艰难, 半卧位, 皮肤完好无破损, 舌质红, 苔黄。闻诊: 呼吸急促, 咳嗽, 咳白色粘痰, 无视力听力障碍, 语音清楚。问诊: 感知正常, 饮食纳呆, 时有反酸胃灼热, 二便正常, 睡眠差。切诊: 脉象滑数。发病节气: 春分。

1.3 辅助检查

未吸氧状态下血气分析: PH7.404、PaCO 244.4 mm Hg、PaO 251 mm Hg、HCO3-27.7 mmol/L、BE

3 mmol/L、SO286%、LAC2.19 mmol/L; B型钠尿肽(BNP)测定: 肌红蛋白测定151.04 ng/mL; 全血细胞计数五分类检测: 淋巴细胞百分比12.00%、单核细胞百分比11.40%、淋巴细胞绝对值0.72×10⁹/L、单核细胞绝对值0.68×10⁹/L、血红蛋白151 g/L。急诊生化1检测N: 血糖8.1 mmol/L、钾3.04 mmol/L; 凝血五项N: D二聚体0.51 ug/mL。影像学检查: 心电图示窦性心律过速。

1.4 诊断

中医诊断: 哮病热哮证; 西医诊断: 支气管哮喘急性发作(重度)。鉴别诊断: 气短: 二者同为呼吸异常。但哮喘病以呼吸困难, 张口抬肩, 甚至不能平卧为特征; 而气短亦少气, 呼吸微弱而浅促, 或短气不足以息, 似喘而无声, 不像喘病呼吸困难之甚。肺胀: 二者均有咳嗽症状, 但肺胀有久患咳、哮、喘等病症史, 除咳嗽症状外, 还有胸部胀满, 喘逆上气, 烦躁心慌, 甚至颜面紫黯, 肢体浮肿等症, 病情缠绵, 经久难愈, 综其舌脉症, 诊断哮喘病, 较容易与肺胀鉴别。

1.5 治疗

入院后给予I级护理, 低盐低脂饮食, 心电监测, 氧气吸入2 L/min、无创呼吸机辅助通气6 h/d。西医治疗: 盐酸莫西沙星注射液抗感染, 二羟丙茶碱平喘、甲强龙控制喘憋, 痰热清化痰, 异丙托溴铵联合丙酸倍氯米松雾化等对症治疗。中医治疗: 清热宣肺, 化痰平喘, 推荐方定喘汤加减^[3], 诊疗过程详见图2。

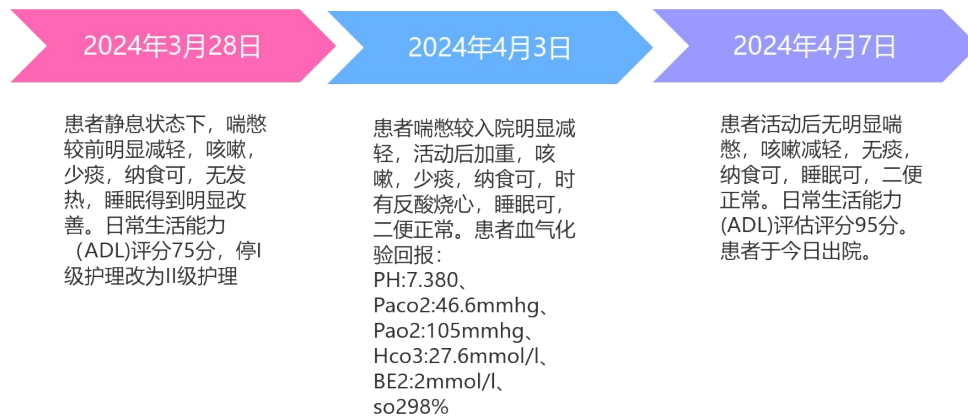


图2 重点诊疗过程

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 日常生活能力评估

采用 Barthel 指数量表进行日常生活基本活动测评，主要包括自我照顾(进食、洗澡、修饰、穿衣、大便控制、小便控制、如厕)；移动能力(转移、行走、上下楼梯)。总分 100 分，100 分代表 ADL 完全独立；0 分代表 ADL 完全依赖。该病例患者评分为 25 分，属于重度功能障碍^[4]。

2.1.2 跌倒坠床风险评估

采用 Morse 跌倒风险评估量表进行评估，该量表由静脉输液、疾病诊断、认知状态、行走辅助、步态及跌倒记录等 6 个项目组成。总分 125 分，分值越高，表明跌倒风险越高，其中 0~24 分为低风险；25~45 分为中风险；45 分为高风险。该病例患者评分为 45 分，属中度危险^[5]。

2.1.3 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)进行评估，量表包含睡眠质量、睡眠时间等 7 项，总分 0~21 分，分数越低睡眠质量越好。该病例患者评估为 18 分^[6]。

2.2 护理诊断

气体交换受损与气道炎症、气道阻力增加有关；体温过高与感染有关；睡眠形态紊乱与患者疾病引起呼吸困难有关；营养失调与患者食欲减退有关；焦虑与患者担心疾病预后有关；患者不了解相关药物、无创呼吸用途等知识。

2.3 护理计划

维持患者呼吸道通畅，预防呼吸道感染，控制心率和呼吸频率，维持血氧饱和度在 90% 以上，

脱离无创呼吸机改善通气；提高患者舒适度，提供心理支持；准确记录出入量，落实安全护理，做好心理疏导，缓解焦虑等负性情绪，使患者睡眠质量得到提高；提高病患的自我生活能力，早日回归社会。

2.4 护理措施

2.4.1 气体交换受损护理

保证病室内温湿度适宜，定时开窗通风，避免空气中过多的尘螨、灰尘诱发哮喘。遵医嘱予氧气吸入 2 L/min，无创呼吸机辅助通气，6 h/d，避免出现缺氧情况。予穴位贴敷治疗，通过药物渗透和穴位刺激，调节肺、脾、肾功能，缓解气道炎症和痉挛，治疗取穴肺俞、定喘、膻中及天突。将药物研末，用姜汁调成糊状，敷于穴位上，外用胶布固定，每次敷贴 4~6 h，治疗 1~2 次/周^[7]。

2.4.2 体温过高护理

监测体温：患者入院当天出现发热，最高体温 37.5℃，物理降温后体温恢复正常。病情观察：患者喘憋症状活动后加重，补充适量水分，避免发生脱水。加强基础护理：患者如有汗出及时给予擦拭，更换衣物，床单等避免着凉。物理降温：给予冰袋物理降温，放于患者头部，及血管丰富的腹股沟。

2.4.3 睡眠护理

安排有助于患者睡眠和休息的环境，尽量满足患者的入睡习惯及方式，有计划地安排治疗及护理，尽量减少对患者睡眠的干扰。耳穴压丸治疗作为中医外治法之一，符合生物全息理论，具有疏通经络、调节脏腑阴阳等作用^[8]，按压 2 次/d，3~5 min/次，以酸麻胀痛为宜，如发生过敏及时告知护士。查房时责任护士进行操作，医生负责指

导选取的穴位及手法。

2.4.4 营养失调护理

饮食过饱、太甜、太咸及过于油腻等,不利于哮喘病情的控制,在哮喘发作期嘱患者进清淡、易消化、富含维生素的高热量流质或半流质食物,避免给予辛、酸、辣等刺激性食物和鱼、虾、蟹等食物,避免冷饮,同时要鼓励患者多饮水。恢复期要限制患者的饮食量,忌过饱,避免进食诱发哮喘发作或刺激性食物,同时应多食用新鲜水果、蔬菜^[9]。患者入院有纳呆,反酸胃灼热等症状,及时遵医嘱予药物治疗,即雷贝拉唑钠肠溶胶囊,以改善反酸情况,从而改善患者食欲差症状。

2.4.5 焦虑护理

顺情从欲:顺从病人的意志、情绪,满足病人身心需要,鼓励病人毫无保留地进行倾诉,充分宣泄内心深处的心理矛盾和痛苦,将压抑已久的不愉快情绪、欲望与冲突等全部发泄出来,进而善意地、诚恳地说服患者。开导倾听:通过语言交谈方式,对患者进行启发诱导,鼓励患者积极倾诉内心的焦虑、抑郁等情绪,认真倾听并根据患者问题予以开导和暗示,缓解患者负性情绪。五音疗法:五音疗法作为一种心理疗法,在中医学理论基础上将五音和五行相对应,不同脏腑对应不同乐曲,通过音乐来发挥调节情志、缓解压力及改善情绪的作用。本例患者病位在肺,宜选取《慨古吟》《长清》《鹤鸣九皋》及《白雪》等曲目^[10]。

2.4.6 知识宣教

帮助病人和家属掌握有关疾病的病因和诱因、预防、治疗、药物相关知识及中医相关治疗方法,包括仪器无创呼吸机使用安全的相关知识;嘱患者合理饮食,少量多餐,每餐不宜过饱,进食富于营养易消化的饮食;注意生活起居要有规律,劳逸结合,保持乐观情绪,保证休息,避免长期精神紧张,过度劳累;应戒烟、戒酒,在医生指导下用药,不可擅自停药。

2.5 护理评价

患者2024年3月22日入院,随即开展中西医结合治疗,3月25日遵医嘱停止无创呼吸机辅助通气,发热停止。2024年3月28日,患者入院第6天,患者静息状态下喘憋较前明显减轻,咳嗽,少痰,纳食可,无发热,睡眠得到明显改善;ADL评分为75分,遵医嘱停I级护理、心电监护,改为II级护理。2024年4月3日,患者入院第11天,患者喘憋较入院明显减轻,活动后加重,咳嗽,少痰,纳

食可,时有反酸胃灼热,睡眠可,二便正常。2024年4月6日,患者感染指标正常,停用抗生素,咳嗽,喘憋明显减轻,胸部CT检查提示肺间质实变改善。2024年4月7日,患者活动后无明显喘憋,咳嗽减轻,无痰,纳食可,睡眠可,二便正常。ADL评分为95分,患者出院。患者出院后一周予电话随访,患者反映良好,无发热症状,咳嗽症状消失,嘱患者门诊定期随访。

3 查房

3.1 查房目的

本次查房旨在提高医疗护理服务质量,加强医护沟通,最终提高患者满意度,同时促进医疗安全,优化中西医资源配置,最终助力患者早日康复。

3.2 查房组织

2024年3月25日中午,呼吸内科围绕本患者进行医护一体化查房,由科室护士长为主持人,责任护士为主查人,参与人员为科室副主任医师、主治医师共同探讨治疗效果及护理难点。

3.3 查房实施

①主持人介绍参加查房的各位医护人员及本次查房的流程。②主管医生介绍疾病相关知识,责任护士查房前准备所需查房用具、病历记录等资料。按照护理程序进行查房,并邀请各位医护人员床旁查房。查房期间保持环境安静,尊重患者隐私权、知情同意权及人文关怀,注重服务礼仪,耐心听取患者的主诉和意见。责任护士在床旁完成对患者生活起居、饮食、情志等方面的健康教育,体现人文关怀和中医整体护理观念。③了解患者主观感受及对护理的满意程度。此次查房患者主观感受良好,依从性高且对治疗效果非常满意。④查体完毕,全体人员返回医生办公室,责任护士汇报病历并对患者病情提出护理诊断,叙述相关护理措施。⑤科室副主任医师与科室所有护士对本病例进行重点难点讨论,达到优化护理,由被邀请老师提出指导意见。⑥通过医护一体查房,让护士对该疾病知识有了更加深入地学习,更加注重护理的人文关怀,提高专科护理的内涵和质量。同时护士在治疗护理过程中要多与患者进行沟通,倾听患者主诉,做好整体护理;让患者及家属积极地参与到自己的诊疗与护理中;治疗后要积极进行随访,及时监督患者健康教育的实施情况,从而减少疾病复发率。上述措施不仅提高

患者的满意度,还有利于患者居家的依从性。护士长对此次耳穴压丸、穴位贴敷及五音疗法等方面给予指导,总结经验教训。科主任随后提供专业指导意见并对整体治疗和护理进行点评,以进一步提高护理质量和团队协作效率。

4 讨论

医护一体化模式的优势在于能够有效整合中西医资源,发挥各自优势提高治疗效率。中医讲究整体观念与辨证论治,可根据个体病患情况制定个体化方案,提供治疗效果。中医适宜技术能够有效缓解症状,减少并发症,改善病患预后。中医适宜技术简便易行,费用相对较低,可减轻病患负担。耳穴压丸治疗取穴神门、皮质下、交感、心等穴,根据中医理论,通过刺激这些穴位,可调节相应的脏腑功能,促进气血运行,从而达到治疗的效果^[11]。穴位贴敷取穴肺腧、天突、膻中等穴,穴位贴敷是一种传统的中医疗法,通过在特定的穴位上贴敷药物或其他材料,借助药物的渗透作用和穴位的刺激作用,达到治疗疾病或缓解症状的目的^[12]。这种方法结合中医经络理论和药物外治法的优势,广泛应用于各种疾病的辅助治疗。五音疗法是一种传统的中医疗法,源于中国古代的“五音”理论,结合中医的阴阳五行学说,通过音乐来调节人体的生理和心理状态,达到治疗疾病、促进健康的目的。五音疗法认为,不同的音乐音调与人体脏腑、情绪之间存在对应关系,通过聆听或演奏特定的音乐,可以调和气血、平衡阴阳,从而改善健康状况^[13]。

本例医护一体化护理查房临床效果明显,采用中医适宜技术辅助西医治疗的形式,护理人员能够根据患者实际病情从多方面提供护理服务,不仅能改善其心理状态还能防止并发症的发生,进而有效提高患者的满意度。护理过程中,医护人员会向患者普及疾病知识以提高其认知水平;同时针对患者的不良情绪予以心理疏导并适当鼓励,消除其不良情绪进而提高配合度,达到实施整体护理的效果,加大医护团队配合的力度,值得临床应用推广。但仅此一例病例不足以证明此类疾病,需长期随访,针对支气管哮喘急性发作的患者的实用性进行研究。

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] 中华医学会呼吸病学分会,沈华浩,张旻,等. 支气管哮喘防治指南(2024年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2025, 48(3): 208-248. Respiratory Disease Branch of Chinese Medical Association, SHEN H H, ZHANG M, et al. Guidelines for the prevention and management of bronchial asthma (2024 edition) [J]. Chin J Tuberc Respir Dis, 2025, 48(3): 208-248. (in Chinese)
- [2] 王伟,李宏丽,张云清. 桃仁陈皮饮治疗咳嗽变异性哮喘急性期(痰瘀阻肺证)的临床观察[J]. 中国中医急症, 2023, 32(5): 869-872. WANG W, LI H L, ZHANG Y Q. Clinical observation on Taoren Chenpi decoction in treating acute cough variant asthma (syndrome of phlegm stasis blocking lung) [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2023, 32(5): 869-872. (in Chinese)
- [3] 王秋菊. 定喘汤加减联合西药治疗稳定期气阴两虚型慢性阻塞性肺疾病的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(7): 42-44. WANG Q J. Clinical effect of Dingchuan decoction combined with western medicine on chronic obstructive pulmonary disease with deficiency of both qi and Yin in stable stage [J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2024, 43(7): 42-44. (in Chinese)
- [4] 郑宁. 超早期康复护理对老年缺血性脑卒中患者的效果观察及日常生活能力评分、睡眠质量影响分析[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(5): 1039-1041. ZHENG N. Observation on the effect of ultra early rehabilitation nursing on elderly ischemic stroke patients and analysis of the influence of activities of daily living score and sleep quality [J]. World J Sleep Med, 2023, 10(5): 1039-1041. (in Chinese)
- [5] 叶桂玉,解琼,徐莉萍. 精细化护理干预对住院患儿跌倒坠床不良事件的预防效果[J]. 岭南急诊医学杂志, 2024, 29(4): 419-421. YE G Y, XIE Q, XU L P. Preventive effect of meticulous nursing intervention on adverse events of hospitalized children falling off the bed [J]. Lingnan J Emerg Med, 2024, 29(4): 419-421. (in Chinese)
- [6] 朱小玲. 分析基于适应-系统双模式评估的针对性护理对乳腺癌手术患者负性情绪和睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(12): 2836-2838, 2842. ZHU X L. To analyze the impact of targeted nursing based on adaptation system dual mode assessment on negative emotions and sleep quality of breast cancer

- patients undergoing surgery[J]. *World J Sleep Med*, 2023, 10(12): 2836–2838, 2842. (in Chinese)
- [7] 李少芳, 范文萃. 宣肺平喘汤联合穴位贴敷治疗儿童支气管哮喘急性发作的临床疗效[J]. *大医生*, 2023, 8(19): 60–63.
LI S F, FAN W C. Clinical effect of Xuanfei Pingchuan decoction combined with acupoint application on acute attack of bronchial asthma in children[J]. *Doctor*, 2023, 8(19): 60–63. (in Chinese)
- [8] 段培, 张源, 苏旭波, 等. 中医芳香疗法联合耳穴压豆治疗老年 2 型糖尿病合并失眠的临床观察[J]. *老年医学与保健*, 2024, 30(2): 450–455.
DUAN P, ZHANG Y, SU X B, et al. Clinical observation of traditional Chinese medicine aromatherapy combined with auricular point pressing beans in treatment of elderly type 2 diabetes patients with insomnia[J]. *Geriatr Health Care*, 2024, 30(2): 450–455. (in Chinese)
- [9] 管义力, 肖路璐, 郭传豪, 等. 基于未来社区精准养老理念的老年饮食类产品包装设计研究[J]. *上海包装*, 2023(12): 147–149.
GUAN Y L, XIAO L L, GUO C H, et al. Research on the design of diet products for the elderly based on the concept of accurate old-age care in future communities [J]. *Shanghai Packag*, 2023 (12): 147–149. (in Chinese)
- [10] 潘闰梅, 黄继梅, 肖虹. 中医五音疗法对患者围术期焦虑状态干预效果的临床研究[J]. *现代医院*, 2024, 24(1): 156–158.
PAN R M, HUANG J M, XIAO H. Clinical study on the effect of pentatone therapy on perioperative anxiety state [J]. *Mod Hosp*, 2024, 24(1): 156–158. (in Chinese)
- [11] 张丽华, 胡俏俏, 吕源源. 自制失眠贴穴位贴敷结合耳穴压豆治疗老年慢性失眠症患者 55 例[J]. *中国中医药科技*, 2024, 31(3): 541–543.
ZHANG L H, HU Q Q, LV Y Y. Treatment of 55 cases of senile chronic insomnia with self-made insomnia patch and auricular point pressing bean [J]. *Chin J Tradit Med Sci Technol*, 2024, 31(3): 541–543. (in Chinese)
- [12] 孙文静, 王品. 穴位贴敷联合中药治疗支气管哮喘急性发作期的疗效观察[J]. *上海针灸杂志*, 2024, 43(4): 356–361.
SUN W J, WANG P. Therapeutic observation of point application combined with Chinese medication for acute bronchial asthma attack [J]. *Shanghai J Acupunct Moxibustion*, 2024, 43(4): 356–361. (in Chinese)
- [13] 邱倩, 廖丽婷, 温彩云, 等. 基于中医情志护理的健康宣教结合五音疗法对冠心病经皮冠状动脉介入术后患者焦虑抑郁及睡眠质量的影响[J]. *中国当代医药*, 2024, 31(26): 179–183.
QIU Q, LIAO L T, WEN C Y, et al. Effect of health education based on traditional Chinese medicine sentiment nursing combined with five-tone therapy on anxiety, depression and sleep quality in patients after percutaneous coronary intervention [J]. *China Mod Med*, 2024, 31(26): 179–183. (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。