

作者：尚彩虹, 1075907637@qq.com, 15910609615

一例中西医结合治疗儿童支原体肺炎的护理报告

尚彩虹 首都医科大学附属北京中医医院 妇科 北京
100010

摘要: 本文总结一例中西医结合治疗支原体肺炎患儿的护理经验, 探讨针对支原体肺炎的有效护理策略。予患儿中西医治疗的同时, 遵循整体观念, 在一般护理的基础上, 运用穴位贴敷、超声药物透入、穴位按摩等中医特色护理技术, 取得了良好的治疗效果。本案例强调中西医结合治疗与护理在提高患者康复率、减少并发症中的重要性, 以期为临床护理实践作参考。

关键字: 支原体肺炎 穴位贴敷 超声药物透入 穴位按摩

支原体肺炎(mycoplasma pneumoniae pneumonia, MPP): 指肺炎支原体感染引起的肺部炎症, 可以累及支气管、细支气管、肺泡和肺间质。是学龄儿童及青少年的常见类型, 占儿童社区获得性肺炎(CAP)的10~40%[1]。

儿童是支原体肺炎的高发群体, 临床以发热、咳嗽等症状为主。我院于2024年3月25日收治1例12岁支原体肺炎患儿, 通过中西医整体护理, 取得良好的效果。现将相关治疗护理经验总结如下, 以期为临床护理实践提供参考。

一、病历资料

1.1 **患者信息:** 患儿男性, 12岁, 以“支原体肺炎”收入院。现患儿发热, 无恶寒, 咳嗽频繁, 咳甚则吐, 下午及夜间咳多, 影响夜间睡眠, 咳时咽痛, 伴头晕、头痛, 乏力明显, 纳少, 进食后胃脘不适, 眠欠安, 大便两日一行, 便质稀, 量少, 小便黄。

1.2 **体格检查:** 咽部充血, 双侧扁桃体II°肿大。双肺叩诊呈清音, 双肺呼吸粗, 左肺可闻及固定中细湿啰音。辅助检查: 肺炎支原体抗体阳性。胸部CT: 双肺支气管血管束稍显模糊, 透过度稍欠均匀, 可见多发小点絮及斑片样高密度影, 左肺显著。考虑双肺炎性变。

1.3 **诊断:** 西医诊断: 支原体性肺炎

中医诊断: 肺风痰喘 痰热闭肺证

1.4 **治疗:** 中医综合治疗以清肺止咳、化痰平喘、泻肺开闭为主, 护理方面给予饮食、情志、用药及生活护理, 每日指导患儿有效咳痰。经过2个周期治疗, 患儿体温正常、症状改善, 遵医嘱好转出院。

二、护理

1、护理评估

1.1 **生理评估:** 患儿体温过高, 咽痛且咽部异物感明显; 呼吸频率过快, 氧饱和度低, 伴头晕头痛, 乏力。

1.2 **心理评估:** 患儿因环境改变以及疾病发生导致内心恐惧, 担心疾病变化影响学业, 产生焦虑不安心理。

1.3 **社会评估:** 父母是主要照护者, 对疾病部分了解, 家庭经济状况良好, 家庭

和睦。

2. 护理诊断

- 2.1 体温过高：与肺部感染有关；
- 2.2 气体交换受损：与肺部炎症有关；
- 2.3 活动无耐力：与乏力、体力消耗有关；
- 2.4 营养失调、低于机体需要量：与摄入不足、消耗增加有关；
- 2.5 存在焦虑情绪与健康状况改变、担心影响学业有关；
- 2.6 缺乏支原体肺炎治疗及护理的相关知识。

3. 护理目标

- 3.1 患儿体温维持在正常范围内，无发热现象；
- 3.2 患儿血氧饱和度维持在 95% 以上，无呼吸困难现象，能够进行正常的日常活动；
- 3.3 患儿体力和活动耐受能力提高，能够完成日常生活活动而不感到过度疲劳；
- 3.4 患儿体重稳定，每日能量和营养摄入达到推荐量，无明显营养不良体征；
- 3.5 患儿焦虑恐惧状态减轻，积极配合治疗；
- 3.6 患儿和家属对支原体肺炎的治疗和护理有全面的了解，能够正确执行护理指导和治疗建议。

4. 护理措施

4.1 发热护理

每 4 小时测量体温一次，并准确记录，如为高热或有热性惊厥史者需 1-2 小时测量一次。体温 $>38.5^{\circ}\text{C}$ 遵医嘱口服退热药，如有高热惊厥史，体温达到 38°C 需口服退热药，服药后观察用药效果，按时复测体温。

4.2 咳嗽咳痰护理

4.2.1 手动排痰

(1) 胸部叩击治疗：患儿取侧卧位或坐位，叩击者五指并拢，掌心空虚成杯状，掌指关节屈曲 120° ，利用腕关节的力量在患儿呼气时进行有效地叩击，每个部位 2-5 分钟， $100-280$ 次/min。叩击顺序：由下向上，由外向内，从背部第 10 肋间隙开始。叩击时应密切注意患儿的反应。

(2) 指导有效咳嗽：嘱患儿取坐位，深吸气，进行深而慢的腹式呼吸 5-6 次，以达到必要的吸气容量，吸气后要有短暂的闭气，屏气 3-5s，以使气体在肺内得到最大的分布。关闭声门，当气体分布达到最大范围后，再紧闭声门，以进一步增加气道内压力，增加胸内压，当肺泡内压力明显增高时，突然将声门打开，身体前倾，从胸腔进行 2-3 次短促有力的咳嗽，咳出呼吸道的分泌物。

4.2.2 雾化吸入

吸入过程中密切关注患儿心率、氧饱和度、血压等生命体征，观察患儿痰量、痰色、痰液是否容易排出、通气功能是否正常。雾化完成后，适当拍击患儿背部。在患儿呼吸乏力的情况下，取半卧位，利于呼吸，同时可促进药物到达炎症部位，发挥药效。

4.3 中医特色技术

4.3.1 穴位贴敷：通过特定的中药配方制成的药膏贴敷于膻中穴，达到化痰止咳的功效。

4.3.2 **超声药物透入**：穴位选取双肺俞，肺俞穴是主治肺脏疾患的重要腧穴。超声药物透入将超声、电疗、穴位治疗等作用于一体，经肺俞穴将中药透入体内，促进药物快速吸收，达到清热解表、宣理肺气的作用。每日一次，每次 20 分钟。

4.3.3 穴位按摩：

辅助患儿去枕平卧或俯卧，手消毒后涂抹润肤油润滑，于床右侧进行操作，取膻中穴及肺俞穴以拇指指腹加压按摩，5~10 min/次，2次/d[2]。

4.4 生活护理

患儿穿宽松、棉质衣服，汗多者及时更换衣物，保持皮肤清洁。保持口腔清洁，进食后饮少量温开水。

4.5 饮食护理

给予高热量、高蛋白、高维生素、易消化饮食，少量多餐。忌油腻、产气食物，以免造成腹胀。每次喂食应将头部抬高，以免发生误吸或呛咳。鼓励患儿多饮水，防止脱水，湿润呼吸道黏膜，有利于痰液排出。

4.6 用药护理

中药汤剂以清肺化痰，泻肺开闭，每日一剂，每日三次，每餐餐后 1 小时服用，中药宜温服。

阿奇霉素是支原体的敏感抗生素，早期使用过程中可能会引起胃肠道反应，静脉滴注也可能出现注射部位刺激性疼痛等不良反应。输液前嘱患儿先进食，切忌空腹输液。输液期间经常巡视，密切观察患儿病情变化及输液中的反应，及时观察局部有无渗出、皮疹过敏现象，有无哭闹及恶心呕吐等情况。

4.7 心理护理

支原体肺炎患儿在病程中可能会出现焦虑、抑郁等不良情绪，影响病情的恢复。护士应关注患儿的心理状况，及时进行心理疏导。可通过与患儿交流、倾听患儿的诉求，了解患儿的心理需求，通过向家属介绍疾病知识、治疗方案，增强患儿及家属的信心。

4.8 健康教育

向家属讲解疾病的相关知识和防护知识。向家属介绍病情，解释治疗用药的作用和疗程，教会家属拍背排痰的方法。安抚患儿及家属的焦虑情绪，积极配合治疗。康复后适当进行户外活动，加强体育锻炼，增强体质。注意气候变化，及时增减衣物，避免着凉。培养患儿养成良好的卫生习惯，少去人多的公共场合，避免交叉感染。

三、讨论

小儿支原体肺炎属于中医“肺风痰喘”范畴，因小儿肺常不足，易感外邪，外邪袭肺，入里化热，固发热。肺气郁闭，宣降失调则见咳嗽。邪热伤津，炼液为痰，本病病位在肺，病因病机为痰热闭肺。穴位贴敷于膻中穴，膻中穴为气之会穴，又是心包募穴，具有宽胸理气、调理心肺、行气活血的作用，可用于治疗心、肺及胸部病[3]。超声药物透入于肺俞穴，肺俞穴属膀胱经，该穴位血运丰富，给药后吸收效率高，同时穴位刺激亦可激发正气，提高免疫力。膻中穴为任脉之会，可宽胸理气、清肺止咳、活血通络；肺俞穴

位于背部，可调补肺气、补虚清热；两穴按摩，利于疏通经络，改善肺功能[4]。

小儿支原体肺炎病程长，护理工作对疾病的痊愈起着非常重要的作用，给予完善的护理措施，可以防止重症肺炎和并发症的发生，提高生活质量。临床上采用中西医整体护理的模式，实施对患儿在一般护理的基础上加强中医护理，从而提高治疗效果，减少患儿的痛苦。具有疗效显著且副作用较小的特点，因此被广泛采用。

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]. 赵顺英等, 儿童肺炎支原体肺炎诊疗指南(2023年版). 新发传染病电子杂志, 2024. 9(01): 第73-79页.
- [2]. 司徒婉玲等, 小儿推拿法联合穴位按摩在小儿支原体肺炎感染后慢性咳嗽护理中的应用. 中外医学研究, 2021. 19(18): 第146-148页.
- [3]. 王民集, 朱江与杨永清, 《中国针灸全书》. 全国新书目, 2013(10): 第71-72页.
- [4]. 李文等, 调肺运脾小儿推拿法治疗痰湿蕴肺型儿童肺炎支原体感染后慢性咳嗽的疗效观察. 中国中医基础医学杂志, 2019. 25(05): 第645-647+709页.