

DOI: 10.12209/CAIM202504090001

· 中西医结合临床案例 ·

隔姜灸治疗1例冠脉微循环障碍患者的护理体会

蔡春艳, 李立昆, 张佳莹, 韩晓伟, 王 薇

(北京市昌平区中医医院 冠心病科, 北京, 102200)

摘要: 本文总结1例运用隔姜灸疗法辅助治疗微循环障碍的护理经验。在常规护理基础上,通过中医辨证施护理论,采取隔姜灸疗法进行脏腑调护,辅助口服药物治疗,使心电图得到改善,有效缓解患者胸闷、胸痛症状,改善患者焦虑程度,对促进患者康复具有积极意义。

关键词: 微循环障碍; 隔姜灸; 辨证施护; 胸闷胸痛

Nursing Experience with Moxibustion on Ginger Slices in a Patient with Coronary Microvascular Dysfunction

CAI Chunyan, LI Likun, ZHANG Jiaying, HAN Xiaowei, WANG Wei

(Department of Coronary Heart Disease, Traditional Chinese Medicine Hospital of Changping District, Beijing, 102200)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of adjuvant therapy with Moxibustion on Ginger Slices for a patient with microcirculatory dysfunction. On the basis of routine nursing care, Pattern-differentiated nursing guided by TCM theory was implemented. The intervention included visceral regulation through moxibustion on ginger slices alongside oral medication administration. This integrated approach resulted in improved ECG findings, significantly alleviated chest tightness and pain, reduced anxiety levels, and contributed substantially to patient recovery.

KEY WORDS: microcirculatory dysfunction; Moxibustion on Ginger Slices; Pattern-differentiated nursing; chest tightness and pain

冠脉微循环障碍主要是指冠脉微血管狭窄、阻塞或痉挛,导致冠脉循环血液不畅、供血不足,可表现为心绞痛。如果患者出现微循环障碍的情况,可能会使心脏部位的血液循环受到阻碍,在一定程度上也有可能影响到心脏的正常供血,从而诱发心肌缺血,出现胸闷、胸痛等症状。隔姜灸中医技术利用生姜等材料,将艾柱和穴位皮肤间隔开,借间隔物的药力和艾柱的特性发挥协同作用,改善患者微循环,缓解患者胸痛症状,减轻患者焦虑。我科于2024年3月10日收治1例急性冠脉综合征的患者,患者入院时有胸闷胸痛症状,应用隔姜灸疗法,进行中西医结合干预后,患者胸闷、胸痛症状逐渐减轻,治疗效果满意,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,60岁,主因“间断胸痛4d”于2024

年3月10日17时11分由门诊以“急性冠脉综合征”收入院。现病史:患者4d前无明显诱因出现胸痛,每次持续数小时,今日就诊于我科门诊,查心电图提示心肌缺血(V2-V5导联T波倒置),现为求冠脉造影检查,收入我科。患者入院症见胸闷、胸痛。既往史:高血压病史20年,血压最高200/100 mm Hg,平素规律口服非洛地平缓释片5 mg,1次/d,血压控制在140/80 mm Hg左右;高脂血症病史多年,现口服辛伐他汀20 mg,1次/晚。

1.2 查体

体温(T)36.3℃,脉搏(P)75次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)130/80 mm Hg。中医四诊:望诊:神清,面色晦暗,舌质紫暗、瘀斑,苔浊腻;闻诊:声音如常,声息均匀,无特殊气味;问诊:言语流利,对答切题;切诊:脉弦滑。患者于3月11日15:30去介入室行冠状动脉造影检查,16:00患者

收稿日期:2025-04-09

OPEN ACCESS

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

术后轮椅推入病房,术后未诉胸痛,无胸憋、气喘,无恶心、呕吐,精神可。造影结果示右冠优势型,冠脉未见明显狭窄,前降支血流缓慢(TIMI2级)。

1.3 诊断

中医望诊:神清,面色晦暗,舌质紫暗、瘀斑,苔浊腻。辨证依据:患者平素饮食不节,以致脾胃损伤,运化失健,聚湿生痰,上犯心胸,阻遏心阳,胸阳失展,气机不畅,血行瘀滞,痰瘀互结,心脉闭阻,发为胸痹。病位在心、脾,病性属实证,证属痰瘀互结。中医诊断:胸痹心痛,痰瘀互结证。西医诊断:急性冠脉综合征,冠状动脉粥样硬化性心脏病,心功能I级(NYHA分级),高血压病3级(极高危),高脂血症。

1.4 治疗

西医诊疗:予阿司匹林、硫酸氢氯吡格雷抗血小板聚集,卡维地洛缓释片降压,单硝酸异山梨酯扩冠,辛伐他汀降脂稳定斑块,泮托拉唑钠抑酸保护胃粘膜,丹参酮IIA磺酸钠改善心脏微循环,灯盏细辛活血祛瘀,通络。中医治法:以通阳泄浊,活血化瘀为治则,方选瓜蒌薤白半夏汤合桃红四物汤加减,中药饮片3剂水煎服。中医特色治疗:隔姜灸治疗以温阳行气,活血止痛,适用于胸痹心痛发作期及缓解期的辅助治疗;予患者中医调护,避风寒、慎起居。患者口服汤剂3d后,主诉胸闷胸痛减轻,继续予中药饮片3剂水煎服。患者于3月16日停止口服中药汤剂治疗,主诉无胸闷胸痛。经治疗,患者病情好转并于3月17日结束治疗,出院。

2 护理

2.1 护理评估

①患者入院时胸闷胸痛,每次持续数小时,疼痛程度数字评估量表(NRS-11)^[1],0表示无痛,1~3表示轻度疼痛(疼痛不影响睡眠),4~6分表示中度疼痛,7~9分表示重度疼痛(不能入睡或者睡眠中痛醒),10分表示剧痛。本例患者疼痛程度数字评估量表(NRS-11)评分为7分,属重度疼痛。②Barthel指数评定量表(Barthel Index, BI),总分≤40分,重度依赖,全部需要他人照护;41~60分,中度依赖,大部分需他人照护;61~99分,轻度依赖总分,少部分需他人照护。本例患者Barthel指数评定量表评分为80分,属轻度依赖。③汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)评估主要用于评定神经症及患者焦虑症

状的严重程度^[2],总分能较好的反映焦虑症状的严重程度。总分≥29分,为严重焦虑;评分≥21分,肯定有明显焦虑;评分≥14分,肯定有焦虑;评分≥7分,可能有焦虑;评分<7分,无焦虑症状。本例患者HAMA评估得分为15分,肯定有焦虑。

2.2 护理诊断

胸痛与痰瘀互结,瘀阻心脉有关;焦虑与担心疾病预后有关。

2.3 护理计划及目标

根据患者的诊断,拟定如下护理计划:①予患者隔姜灸技术治疗,1次/d;②结合常规护理、生活起居、饮食护理及情志护理等护理措施,达到缓解患者胸闷胸痛的目的;③为患者讲解心绞痛的治疗方法、注意事项,减轻患者焦虑;④改善患者胸闷胸痛症状,将患者日常评定量表评分升至90分以上。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

①严密观察患者胸痛的性质、部位、诱发因素、持续时间及伴随症状,如有异常情况及时报告医生。②监测生命体征的变化。③保持情绪稳定,避免情绪激动,以免导致气积不畅瘀滞胸中而引起胸痛。④保持大便通畅,嘱患者排便时勿屏气用力,可顺时针按摩腹部,2次/d,15 min/次,指导患者按摩支沟穴、左右支沟各5 min,共10 min,饮食吃粗纤维食物,如芹菜、香蕉等,指导患者养成定时排便习惯,必要时遵医嘱使用缓泻剂,以免加重心脏负担。

2.4.2 生活起居

指导患者养成良好的生活习惯,规律作息,根据自身情况选择适合自己的运动,如慢走、太极拳、八段锦等,要注意休息,避免劳累,胸痛发作时立即停止活动。

2.4.3 饮食护理

①指导患者进清淡易消化,低盐低脂饮食,多食粗粮、蔬菜等,少食精细食物。避免辛辣刺激、肥甘厚味之品,宜食通阳化浊、活血化瘀之品,如冬瓜、海带及白萝卜等。②饮食不宜过饱,以7分饱为宜,以免加重心脏负担。

2.4.4 用药及康复指导

讲解药物的作用及服用方法及坚持服药的重要性。详细向患者讲解疾病基础知识,为患者发放健康处方,对患者进行健康宣教,讲明后续注意事项,对患者关注的重点和问题进行健康教育,指

导患者进行康复训练。

2.4.5 情志调理

多与患者沟通,向患者讲解治疗成功的案例,以及不良情绪对疾病产生的不良影响,指导病人保持情绪稳定,心情舒畅,避免情志过激。正确对待疾病,增强战胜疾病的信心,解除不必要的紧张和焦虑情绪,积极配合治疗。

2.4.6 中医特色护理

中医治法及方药以通阳泻浊,活血化瘀为治则,方选瓜蒌薤白半夏汤合桃红四物汤^[3]加减,方药包括瓜蒌 10 g、灯盏花 10 g、半夏 6 g、桃仁 15 g、红花 10 g、当归 10 g、川芎 10 g、赤芍 10 g、生地 10 g 及陈皮 10 g,中药饮片 3 剂水煎服,2 次/d。

隔姜灸的选穴及操作方法,具体如下。①选穴:膻中穴、气海穴。②穴位定位:膻中穴:位置在胸部,平四肋间正中线上;气海穴:位置在脐下 1.5 寸处,前正中线上。③操作方法:核对医嘱,评估患者,排空二便,做好解释;取生姜一块,选新鲜老姜,沿生姜纤维纵向切取,切成厚 0.2~0.3 cm 厚的姜片,大小可据穴区部位和选用的艾炷的大小而定,姜片中间用针穿刺数孔备用,备齐用物,携至床旁;嘱患者平卧位,暴露患者施灸部位,注意保护隐私及保暖;将处理好的姜片置于施灸穴位,将艾炷放在其上,从顶端点燃艾柱^[4];待患者有局部灼痛感时,略略提起姜片,或更换艾炷再灸。每次灸 5~10 壮,1 次/d,连续治疗 5 d,以皮肤局部潮红,感觉温热为度。施灸过程中询问患者有无头昏、眼花、恶心、面色苍白及心慌出汗等不适,随时观察皮肤情况,如有艾灰用纱布清洁局部皮肤。施灸结束协助患者着衣,取舒适卧位,嘱患者注意保暖,饮食宜清淡。灸毕可用正红花油涂于施灸部位,一是防止皮肤灼伤,二是更能增强艾灸活血化瘀,散寒止痛功效。

3 结果和随访

经过常规护理和中医特色治疗 5 d 后,患者主诉胸痛症状消失,焦虑情绪减轻,自理能力得到提高,无其他不适症状,详见表 1;复查心电图,心电图得到改善,V2-V5 导联 T 波由倒置变为直立。治疗过程中,患者依从性较高,未发生不良反应,对治疗效果比较满意。患者于 3 月 17 日出院,3 月 24 日进行电话随访,患者严格按出院指导饮食、服药及运动,未再出现胸闷胸痛症状,身体状况良好,恢复正常生活。

表 1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗后
NRS	7 分(重度疼痛)	0 分(无痛)
Barthel	80 分(轻度依赖)	100 分(无依赖)
HAMA	15 分(肯定有焦虑)	6 分(无焦虑症状)

4 讨论

艾灸是中医针灸疗法中的灸法,是用艾叶制成的艾灸材料产生的艾热刺激体表穴位或特定部位。通过激发经气的活动来调整人体紊乱的生理生化功能,可调阴阳,人体阴阳平衡是疾病发生发展的基础,可温通经络^[5],祛除寒邪,使热能深入肌层,温气行经^[6],从而达到防病治病目的的一种治疗方法。

生姜有辛温、发散的功效,有调和营卫、解表散寒、通经活络的作用。隔姜灸^[7]将艾灸与生姜结合,有艾灸和生姜产生的双重温热作用,通过经络穴位调节全身气血运行,起到温阳辛散、调和营卫、激发胃气及疏通经络的作用,提高机体抗病力^[8]。膻中穴是任脉上的腧穴,为心包之募穴、八会穴之气穴,具有理气止痛、行气解郁之功^[9]。现代研究发现^[10],膻中穴位于人体胸腺的部位,可参加机体的细胞免疫活动,而点按该穴后可影响心血管神经的调节中枢^[11],促进全身血液的重新分配,改善冠状血流量,还可提高胸肺的植物神经功能。现代医学也证实,刺激该穴可通过调节神经功能,扩张冠状血管及消化道内腔径,在临床上可用于呼吸系统疾病(如咳嗽、支气管炎、胸膜炎等)、消化系统疾病(如呃逆、呕吐、食道炎等)、心血管系统疾病(如心绞痛、心悸、心肌缺血缺氧等)及产后缺乳等病证的治疗^[12]。气海穴亦是任脉上的腧穴,为先天元气聚会之处,故名气海,有助阳益气之功,可治疗乏力等气虚病症。两穴合用,取其补益正气,温通心阳之功,以达行气止痛之效。

患者入院时心电图示心肌缺血,V2-V5 导联 T 波倒置^[13],冠脉造影示前降支血流缓慢(TIMI 血流 2 级)。经过口服中西医药物及隔姜灸辅助治疗后,心电图得到改善,即 V2-V5 导联 T 波由倒置变为直立,患者胸痛症状消失,自理能力改善,焦虑情绪缓解。本例患者通过进行整体评估和中医辨证,制定个性化护理方案,并通过常规护理,情志指导,确保患者保持良好的身心状态,积极配合治疗,增强战胜疾病的信心。对患者的远期疗效及复发情况进行跟踪观察,拓展了临床治

疗思路,充分发挥中医的优势与特色。隔姜灸操作简单,成本低,不良反应少,患者依从性高,适合临床应用。同时需要关注患者的个体差异,探索更加个性化的治疗方案。

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] 郭帅,唐述森. 前交叉韧带重建术股骨侧定位“理想点”等张重建的临床效果研究[J]. 实用骨科杂志, 2023, 29(8): 689-693.
GUO S, TANG S S. The clinical effect of “I. D. E. A. L point” isotonic reconstruction for femoral side positioning in anterior cruciate ligament reconstruction [J]. J Pract Orthop, 2023, 29 (8) : 689-693. (in Chinese)
- [2] 敖与天,董凯强,王文博,等. 基于代谢组学探讨“醒神解郁”法电针对抑郁症患者血清代谢物的影响[J]. 针刺研究, 2024, 49(11): 1181-1189.
AO Y T, DONG K Q, WANG W B, et al. Effect of “Xingshen-Jieyu” electroacupuncture on serum differential metabolites in patients with depression based on metabolomics [J]. Acupunct Res, 2024, 49 (11): 1181-1189. (in Chinese)
- [3] 金华,金钊,张蕾蕾. 基于《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》探讨心气以“降”为顺[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(1): 35-37.
JIN H, JIN Z, ZHANG L L. Based on Synopsis of the Golden Chamber Syndrome and Treatment of Chest Obstruction, Heartache and Shortness of Qi, this paper discusses that the heart and qi should be “healthy” [J]. Chin J Basic Med Tradit Chin Med, 2015, 21(1): 35-37. (in Chinese)
- [4] 张丽丽,张树君. “三因制宜”中医护理在骨质疏松椎体压缩性骨折病人中的应用[J]. 护理研究, 2024, 38(3): 526-529.
ZHANG L L, ZHANG S J. Application of traditional Chinese medicine nursing with “three tailored measures” in patients with osteoporosis vertebral compression fractures [J]. Chin Nurs Res, 2024, 38 (3): 526-529. (in Chinese)
- [5] 龚玉,张旭东,袁静云,等. 艾灸防治疫病的古代文献分析[J]. 安徽中医药大学学报, 2022, 41(6): 1-4.
GONG Y, ZHANG X D, YUAN J Y, et al. Analysis of ancient literature on moxibustion prevention and cure of epidemic disease [J]. J Anhui Univ Chin Med, 2022, 41(6): 1-4. (in Chinese)
- [6] 李虹莹,伍宏莹,崔瑾. 针刺联合竹枝药灸法治疗慢性失眠伴轻度抑郁状态: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2025, 45(1): 3-9.
LI H Y, WU H X, CUI J. Acupuncture combined with bamboo-based medicinal moxibustion for chronic insomnia complicated with mild depressive state: a randomized controlled trial [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2025, 45 (1) : 3-9. (in Chinese)
- [7] 高兵,王荃,马强,等. 论灸法的“壮”“疮”与“效”[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(8): 3634-3638.
GAO B, WANG J, MA Q, et al. Discussion on the ‘Zhuang’ ‘sore’ and ‘effect’ of moxibustion [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2023, 38 (8) : 3634-3638. (in Chinese)
- [8] 盛亚文,王心茹,杨继国. 隔姜灸疗法改良[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(3): 114-115.
SHENG Y W, WANG X R, YANG J G. Improvement of ginger-separated moxibustion therapy [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2023, 32 (3) : 114-115. (in Chinese)
- [9] 李梦钰,虞小双,付静文,等. 内关穴联合膻中穴经皮穴位电刺激对乳腺癌根治术患者围术期疼痛的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2024, 40(7): 714-718.
LI M Y, TUO X S, FU J W, et al. Effect of transcutaneous electrical acupoint stimulation at Neiguan combined with Danzhong on perioperative pain in patients undergoing radical mastectomy [J]. J Clin Anesthesiol, 2024, 40(7): 714-718. (in Chinese)
- [10] 陶建豪,任路,陈海洋,等. 基于宗气理论及线粒体功能障碍探究针刺治疗双心疾病[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(2): 308-312.
TAO J H, REN L, CHEN H Y, et al. Based on the theory of ancestral qi and mitochondrial dysfunction, acupuncture treatment of double-hearted diseases [J]. J Basic Chin Med, 2025, 31 (2) : 308-312. (in Chinese)
- [11] 杜宜航,朱雪萍,胡元会,等. 中医药调控神经递质治疗双心疾病研究进展[J]. 陕西中医, 2024, 45(8): 1139-1142.
DU Y H, ZHU X P, HU Y H, et al. Research progress in the regulation of traditional Chinese medicine on neurotransmitter in psycho-cardiological disease [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2024, 45 (8) : 1139-1142. (in Chinese)

- [12] 赵鹏飞, 王振常. 影像驱动耳部病症精准诊疗: 现状及展望[J]. 中华放射学杂志, 2024, 58(11): 1159–1164.
ZHAO P F, WANG Z C. Image-driven precise diagnosis and treatment of ear diseases: Current status and prospects [J]. Chinese Journal of Radiology, 2024, 58(11): 1159–1164. (in Chinese)
- [13] 崔岩, 封杰, 许科鹏, 等. 动态心电图联合冠状动脉 CT 血管成像在诊断冠心病心肌缺血中的应用[J]. 医学影像学杂志, 2024, 34(7): 160–161, 164.
CUI Y, FENG J, XU K P, et al. Application of dynamic electrocardiogram combined with coronary artery CT angiography in the diagnosis of myocardial ischemia in coronary heart disease [J]. J Med Imag, 2024, 34(7): 160–161, 164. (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。