

DOI: 10.12209/CAIM202501250001

· 中西医结合临床案例 ·

超声药物透入治疗联合中药膏摩干预 1 例 气虚血瘀型心水病患者水肿的护理

李 芳, 丁利祯, 梁亚惠, 魏利华, 白 蕊, 王兆嘉

(北京中医药大学东方医院 CCU, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例超声药物透入治疗联合中药膏摩干预气虚血瘀型心水病患者水肿的护理体会。在中医辨证施护理论指导下, 根据患者双下肢水肿问题, 在常规护理基础上实施超声药物透入治疗联合中药膏摩中医外治法, 以改善患者双下肢水肿症状。干预后患者双下肢水肿明显好转, 水肿程度由 3 分降至 0 分, 对促进患者康复具有积极意义。

关键词: 水肿; 心水病; 气虚血瘀; 中药膏摩; 超声药物透入治疗

Nursing Management of Edema in a Patient with Heart Water Disease (Qi Deficiency and Blood Stasis Pattern) Using Combined Ultrasonic Drug Delivery Therapy and Chinese Herbal Ointment Massage

LI Fang, DING Lizhen, LIANG Yahui, WEI Lihua, BAI Rui, WANG Zhaojia

(CCU, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of managing edema in a patient diagnosed with heart water disease (Xinshui Bing) presenting with the Qi Deficiency and Blood Stasis pattern, utilizing a combined approach of ultrasonic drug delivery therapy and Chinese herbal ointment massage. Guided by the theory of TCM syndrome differentiation and nursing, conventional care was augmented with these integrated external TCM treatments targeting bilateral lower limb edema. Following the intervention, the patient's lower limb edema improved significantly, with the edema severity score decreasing from 3 to 0. This integrated approach demonstrated positive significance in promoting patient recovery.

KEY WORDS: edema; heart water disease (Xinshui Bing); Qi Deficiency and Blood Stasis; Chinese herbal ointment massage; ultrasonic drug delivery

慢性心功能不全是一种以心脏结构或功能异常为基础的临床综合征, 其主要特点是静息或运动时心内压升高和心输出量不足, 导致全身组织器官供氧不足, 从而引起相应的临床症状, 是多种心血管疾病主要死因^[1-3]。慢性心功能不全, 在祖国医学归为“心水”及“怔忡”范畴。“血不利则为水”是指血瘀可导致津液输布、代谢失常而致痰饮或水肿^[4]。气虚血瘀为其关键病机, 贯穿整个病程, 气虚则肺失宣降通调, 脾失健运, 肾失开合, 膀胱气化失常, 导致体内水液潴留。体内液体无法顺利代谢或排出, 被迫停留于体内, 泛滥皮肤, 引

起水肿。目前, 临床上针对水肿患者主要采用药物为主, 如利尿剂等, 但长期应用会产生依赖性。超声药物透入治疗及中药膏摩均为中医外治法, 可有效增强局部疗效, 缩短治疗时间。本文总结 1 例超声药物透入治疗联合中药膏摩干预气虚血瘀型心水病患者水肿的护理体会, 现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女, 75 岁, 主因胸痛 6 年, 胸闷 2 周于 2024 年 11 月 12 日收入院。现患者主诉胸闷乏

收稿日期: 2025-01-25

基金项目: 中央高水平中医医院临床科研业务费资助 (DFRCGC-2024QHTS-PGY008)

OPEN ACCESS

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

力,气短,活动后加重,双下肢水肿,纳少眠可,二便调。舌质正常,舌淡红,舌苔黄腻、薄,脉象沉细。既往史:冠状动脉粥样硬化性心脏病、心肌梗死6年,高血压20年,2型糖尿病15年。

1.2 体格检查

患者入院生命体征,体温(T)36.3℃,心率(HR)80次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)158/117 mm Hg;胸廓对称无畸形,胸壁无异常,胸骨无压痛,呼吸平稳,节律规整,呼吸运动对称;双肺叩诊清音,双肺呼吸音粗,为闻及干湿啰音,心界叩诊不大,心音正常;腹部平坦,未见胃肠蠕动波,腹软,无包块无压痛、反跳痛,肠鸣音正常,肝脾区叩痛(-),莫非氏征(-),麦氏点无压痛;双下肢水肿,无明显活动障碍神经系统检查:生理反射存在,病理反射未引出。辅助检查:心电图示窦性心律,ST-T异常;心脏超声提示左室运动异常,心脏收缩及舒张功能减低左室射血分数19%。

1.3 诊断

中医诊断:心水病,气虚血瘀证;西医诊断:冠状动脉粥样硬化性心脏病。患者年老体衰,元气既虚,久病,致气虚不能鼓动血脉运行,血行乏力,脉络不畅而成气血血瘀证。气虚、元气不足,会导致精神不佳、疲乏无力,水液运化失调,则症见水肿。

1.4 治疗

予患者CCU护理常规、一级护理,予低盐低脂糖尿病饮食,记患者24 h总出入量,完善血常规+CRP、尿常规、便常规+潜血、肌钙蛋白I等检查。西医予托拉塞米利尿,冠心病二级预防,阿司匹林口服抗板,阿托伐他汀降脂稳斑。中医以益气活血为法,予参麦注射液益气活血,中药膏摩及超声药物透入治疗以改善水肿症状。经治疗15 d后,患者胸闷气短乏力症状及双下肢水肿症状明显好转,于2024年11月27日出院。中医调护嘱患者调情志,避免情绪波动,注意防寒保暖,保持大便通畅。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

神色形态:精神良好,神志清楚,面色荣润,形体正常,体态自如。语声气息:言语清晰,语声正常,体味正常,口气正常,呼吸平缓。舌象脉象:舌体正常,无齿痕,无裂纹,舌质正常,舌淡红,舌底

脉络无迂曲,舌态正常,舌苔黄腻、薄;脉象沉细。

2.1.2 量表评估

水肿程度可分为轻度、中度及重度,具体如下:①轻度:轻度水肿多见于眼睑、颜面、胫骨前、脚踝部等,指压以后可出现组织轻度的凹陷,平复较快,有时早期水肿仅表现为体质量迅速增加,而无水肿的特征出现;②中度:全身疏松组织均可有水肿,指压后可出现明显的或较深的组织凹陷,平复比较缓慢;③重度:全身组织严重水肿,身体低垂部位皮肤紧张发亮,甚至可以有液体渗出,有的可以伴有胸腔积液、腹腔积液及鞘膜腔积液。按照轻度、中度、重度分别计1、2、3分^[5]。本例患者水肿症状严重程度评分为3分,为重度水肿。本例患者跌倒/坠床风险评估(Morse评分表)为65分,属于跌倒高风险。Barthel指数评定量表(Barthel Index,简称BI)评估为50分,属中度依赖。

2.2 护理诊断

水肿与体液过多,活动无耐力有关;胸闷与血液内停、阻滞经络有关。

2.3 护理计划

针对患者水肿症状,计划予抬高双下肢,采用超声药物透入治疗联合中药膏摩进行调理,超声药物透入治疗,1次/d,中药膏摩治疗,1次/d,可根据患者水肿情况调整治疗频次。

2.4 护理措施

2.4.1 辨证施护

2.4.1.1 病情观察

在临床护理中,对于慢性心功能不全或心力衰竭患者,需要特别关注其双下肢水肿情况。水肿是心功能不全的常见症状之一,通常是由于心脏泵血功能下降,导致静脉回流受阻,液体在组织间隙积聚所致。护理人员应每班次对患者进行腿围的测量和评估,记录水肿的程度和变化趋势。测量时需选择固定的位置(如髌骨上缘或踝关节上方),并使用软尺进行精确测量,以便动态观察水肿的进展或缓解情况。同时,护理人员应主动与患者沟通,了解其因水肿带来的不适感(如沉重感、紧绷感或活动受限),并通过健康教育帮助患者理解水肿的原因及治疗措施,缓解其因水肿而产生的焦虑情绪。此外,护理人员还需密切监测患者的心律、心率、血压和血氧饱和度等生命体征。心功能不全患者常伴有心律失常(如房颤、室性早搏等),心率过快或过慢都可能加重心脏负担,因此需及时发现并报告异常情况。血压的监

测有助于评估患者的心脏负荷和血管阻力,尤其是低血压可能提示心输出量不足。血氧饱和度的监测则有助于判断患者是否存在缺氧情况,特别是在活动或夜间睡眠时。护理人员还需询问患者是否伴有胸闷、气短等症状,这些症状可能提示心功能恶化或肺淤血加重。对于出现上述症状的患者,应及时调整体位(如半卧位或端坐位),给予氧气支持,并通知医生进行进一步处理。

2.4.1.2 饮食指导

饮食宜低盐、低脂、清淡,宜食易消化,富含维生素和微量元素的食物,气虚血瘀证型患者饮食宜甘温,忌生冷肥腻之品,宜食活血化瘀之品,如莲子、大枣、花生之品,可选食红糖银耳羹等。

2.4.1.3 起居护理

指导患者起居有常,每日按时起床及入睡,中午可有短暂睡眠的时间,30 min/d,不超过1 h。尽量提供安静无刺激的休息环境,睡前可听舒缓音乐,放松心情。患者心功能3级(NYHA分级),需卧床休息,严格限制一般的体力活动。床边站立,移步,扶持步行练习到反复床边步行,室内步行。在日常生活活动方面,帮助床边进餐,坐椅,上厕所。若活动中出现胸闷乏力时,应停止活动,就地休息。适度抬高双下肢,改善血液,减轻水肿。病情平稳期可采用静坐调息法,有助降低基础代谢率,减少心脏耗氧量的功能。

2.4.1.4 用药护理

遵医嘱服药,不可随意加减用药剂量,做到服药到口。用药前向患者讲解药物的作用,用药的注意事项及不良反应。予阿司匹林0.1 g口服,1次/d,硫酸氢氯吡格雷75 mg口服,1次/d,阿托伐他汀20 mg,1次/晚,达格列净10 mg,1次/d,非洛地平5 mg口服,1次/d,原酸胺碘酮片0.2 g,2次/d。中西医服药时间应间隔半小时,静脉输液时应严格控制输液速度,应用利尿剂时应注意患者的排尿和电解质情况。

2.4.1.5 情志护理

指导患者注意调摄情志,不免七情过激和外界不良刺激,不宜用脑过度,避免情绪波动。劝慰患者正确对待因病程较长造成的体虚、易急躁的情绪变化,帮助患者保持心情愉悦,消除因此产生的紧张心理,树立战胜疾病的信心和勇气,以利于疾病的好转或康复。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 超声药物透入治疗

超声药物导入治疗是利用直流电将药物离子通过皮肤或穴位导入人体,作用于病灶,达到软坚散结、利水消肿的方法,可有效缓解患者双下肢水肿的症状,具体方法如下。将超声药物透入治疗仪接通电源,去掉超声电极片背后的防贴纸,贴片金属膜固定在治疗发射头的凹槽内,并将中药敷贴分别放在两个电极贴片的金属凹槽内,固定电极片及治疗头在患者足三里及三阴交上,紧贴皮肤,外加两个绑带固定治疗头,固定后接通电源,每次治疗30 min,1次/d。治疗期间,依据患者感受调节超声及中频强度,以患者耐受为宜。超声药物透入治疗结束后取下电极片,中药敷贴继续敷4~6 h后取下。操作完毕后,协助患者取舒适体位,清洁患者皮肤。注意事项:取穴部位皮肤无破溃、无红肿、无疤痕;药物及皮肤过敏者禁用;治疗期间询问患者是否有不适,观察治疗部位有无异常;治疗期间避免揉搓治疗部位皮肤。

2.4.2.2 中药膏摩治疗

中药膏摩技术是在中医基础理论的指导下,通过辨证论治将中药膏摩剂涂抹于选定的穴位或治疗部位上,再施以推拿按摩治疗,通过药物与手法的共同作用刺激穴位或病痛部位,达到疏通经络、调和气血及活血化瘀的一种治疗方法^[6]。将中药茯苓皮30 g、生姜皮30 g、大腹皮30 g、桑白皮30 g打粉取适量放入治疗碗中,加入黄酒,调成糊状。患者取平卧位,暴露双腿皮肤。取少量药膜敷于阴陵泉穴、地机穴、足三里穴及丰隆穴,进行开穴,按摩1 min,手法轻重宜适度。将剩余药膜敷于双腿,敷完药膜后用石膏覆盖包裹。同时与患者保持交流,放松心情以提高治疗效果^[7]。

3 结果和随访

经治疗,患者水肿症状严重程度评分为0分,无水肿;Morse评分量表评分为35分,属跌倒中风险;Barthel指数量表评分为95分,属轻度依赖类型;心脏收缩及舒张功能减低左室射血分数29%。患者已于2024年11月27日出院,出院1周后予电话随访,指导患者节饮食、慎起居、避风寒、畅情志。予患者定期随访,随访时患者病情平稳,未诉特殊不适。

4 讨论

慢性心功能不全(Chronic Heart Failure, CHF)是一种以心脏结构或功能异常为基础的临

床综合征,其主要特点是静息或运动时心内压升高和心输出量不足,导致全身组织器官供氧不足,从而引起相应的临床症状^[3,8-9]。CHF是全球范围内发病率和死亡率较高的疾病之一,尤其在老年人群中更为常见。随着人口老龄化和心血管疾病危险因素的增加,CHF的患病率呈上升趋势。CHF的病理生理机制涉及心脏结构和功能的改变,包括心肌收缩力下降、心室重塑和神经内分泌激活。心脏泵血功能下降导致心输出量减少,进而引发一系列代偿机制,如交感神经系统和肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RAAS)的激活。这些代偿机制在短期内有助于维持心输出量,但长期激活会导致心肌损伤和心功能进一步恶化。CHF的诊断标准主要包括临床症状、体征和辅助检查。临床症状包括呼吸困难、乏力、水肿等;体征包括颈静脉怒张、肺部啰音、下肢水肿等;辅助检查包括心电图、胸部X线、超声心动图和生物标志物(如BNP和NT-proBNP)检测。CHF的治疗现状包括药物治疗、器械治疗和生活方式干预。药物治疗是CHF管理的基石,包括ACEI/ARB、 β 受体阻滞剂、醛固酮拮抗剂和利尿剂等。器械治疗包括心脏再同步化治疗(CRT)和植入式心脏除颤器(ICD),适用于特定患者。生活方式干预包括限制钠盐摄入、适量运动和戒烟等。近年来,CHF的治疗进展包括新型药物的开发、器械治疗的优化和精准医学的应用。新型药物如血管紧张素受体-脑啡肽酶抑制剂(ARNI)和钠-葡萄糖协同转运蛋白2抑制剂(SGLT2i)在CHF治疗中显示出显著疗效。器械治疗的优化包括CRT和ICD的适应症扩展和技术改进。精准医学的应用通过基因组学和生物标志物指导个体化治疗。根据中医辨证理论,心阳亏虚是心衰病的主要病机。心属火,肾属水,肾中真阳上升,能温养心火;心火能制肾水泛滥而助真阳;肾水又能制心火,使不致过亢而益心阴,水火相济。心主血脉,肾藏精,精血同源、相互资生。以心肾相关为理论增加了心衰病的治则治法:交通心肾;温阳利水;补益精血;滋肾宁心;疏经通脉^[10]。中药膏摩是中医常用外治疗法,主要是通过特定的按摩手法与中药配合,以中药调制药膏为介质,配合推拿按摩手法,有利于药物充分吸收,同时能够发挥推拿、手法按摩的独特作用,在疏通经络的同时药物作用也能直达腠理,以达到松解紧张的肌肉,改善局部血液循环的作用^[11]。研究显示中药超声药物透入疗法具有

简单无创、易操作、副作用小的优势^[12]。超声药物透入治疗可有效将这些药物渗透到患者病变部位,直接发挥药物治疗作用,增加病变部位的血流量,促进血液循环,从而达到缓解水肿的目的。

本案例通过中医辨证,采用超声药物透入治疗联合中药膏摩干预1例气虚血瘀型心水病患者水肿的护理,通过调节血液循环系统,改善患者水肿情况,取得较好临床疗效。应用中医特色护理技术操作简单,效果较好,且患者接受度高,超声药物透入治疗联合中药膏摩治疗的穴位研究具有显著意义。本案例属于个案,后续可扩大研究样本量,增加观察指标,进一步探索超声药物透入治疗联合中药膏摩对心水病患者水肿的疗效。

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] HEIDENREICH P A, BOZKURT B, AGUILAR D, et al. 2022 AHA/ACC/HFSA guideline for the management of heart failure: a report of the American college of cardiology/American heart association joint committee on clinical practice guidelines [J]. *Circulation*, 2022, 145(18): e895-e1032.
- [2] MCDONAGH T A, METRA M, ADAMO M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure [J]. *Eur Heart J*, 2021, 42(36): 3599-3726.
- [3] MASCOLO A, DI MAURO G, CAPPETTA D, et al. Current and future therapeutic perspective in chronic heart failure [J]. *Pharmacol Res*, 2022, 175: 106035.
- [4] 李海田, 杨阳, 赵芸, 等. 中医药防治慢性心力衰竭的研究进展 [J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2024, 22(1): 88-91.
LI H T, YANG Y, ZHAO Y, et al. Research progress on prevention and treatment of chronic heart failure with traditional Chinese medicine [J]. *Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis*, 2024, 22(1): 88-91. (in Chinese)
- [5] 张牧晨, 张艳. 从“肾主水”理论探究水通道蛋白与慢性心力衰竭的关系 [J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2024, 22(18): 3443-3446.
ZHANG M C, ZHANG Y. Exploring the relationship between aquaporin and chronic heart failure from the theory of “kidney controlling water” [J].

- Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2024, 22 (18): 3443-3446. (in Chinese)
- [6] 董玉霞, 魏永春, 牛少辉, 等. 中药膏摩联合皮内针治疗 1 例下肢动脉硬化闭塞症的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(8): 55-58.
- DONG Y X, WEI Y C, NIU S H, et al. Nursing of one case of lower extremity arterio-sclerosis obliterans treated by Chinese herbal ointment and massage combined with intradermal acupuncture[J]. Chin J Integr Nurs, 2022, 8(8): 55-58. (in Chinese)
- [7] 张倩, 李同侠, 石凯峰, 等. 基于“腰以下肿, 当利小便”针刺治疗肾病综合征难治性水肿 1 例[J]. 中医杂志, 2024, 65(6): 657-660.
- ZHANG Q, LI T X, SHI K F, et al. Refractory edema of nephrotic syndrome treated by acupuncture based on the principle of “when swelling is below the waist, urination should be induced”: a case report[J]. J Tradit Chin Med, 2024, 65(6): 657-660. (in Chinese)
- [8] 叶文娟. 基于跨理论模型的健康干预在中青年慢性心力衰竭患者自我护理能力的研究[D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2022.
- [9] 王婧, 王慧, 宋仕群, 等. 口服中药治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重随机对照试验的文献特征及结局指标研究[J]. 中国全科医学, 2024, 27(2): 226-232.
- WANG J, WANG H, SONG S Q, et al. Literature characteristics and outcome measures of randomized controlled trials of oral traditional Chinese medicine in treatment of acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease[J]. Chin Gen Pract, 2024, 27(2): 226-232. (in Chinese)
- [10] 姚涛, 胡志希, 钟森杰, 等. 从“心肾相关”角度探讨心力衰竭理论内涵[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(6): 736-738, 827.
- YAO T, HU Z X, ZHONG S J, et al. Theoretical connotation of heart failure from the perspective of “heart kidney correlation”[J]. J Basic Chin Med, 2020, 26(6): 736-738, 827. (in Chinese)
- [11] 孔德昭, 王科雯, 罗文晔, 等. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期诊疗指南评价与综合分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(8): 1307-1317.
- KONG D Z, WANG K W, LUO W Y, et al. Evaluation and comprehensive analysis of diagnostic and treatment guidelines for acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease[J]. J Basic Chin Med, 2023, 29(8): 1307-1317. (in Chinese)
- [12] 许珂, 沈晓旭, 周书喆, 等. 中医定向透药疗法联合抗抑郁药对抑郁症患者的临床疗效研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2023, 39(16): 2330-2333.
- XU K, SHEN X X, ZHOU S Z, et al. Evaluation of the clinical value of directional permeable therapy of traditional Chinese medicine combined with antidepressant therapy on psychosomatic symptoms in patients with depression[J]. Chin J Clin Pharmacol, 2023, 39(16): 2330-2333. (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。