

DOI: 10.12209/CAIM202503310003

· 中西医结合临床案例 ·

基于子午流注应用耳穴压丸联合经穴体外反搏治疗 1例冠心病气虚血瘀型失眠患者的护理报告

常 瑜¹, 冯文英²

(1. 北京市大兴区中西医结合医院 心内科, 北京, 100076;

2. 北京市大兴区中西医结合医院 护理部, 北京, 100076)

摘要: 本病例总结1例冠心病失眠患者接受耳穴压丸联合体外反搏治疗的临床效果。通过子午流注时辰指导下的耳穴压丸联合经穴体外反搏治疗,患者在入院第3天匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评分为15分,汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)评分为25分;入院第6天PSQI评分为14分,HAMA评分为15分;出院时PSQI评分为9分,HAMA评分为10分。结果显示,该治疗方法能够有效改善冠心病失眠患者的失眠和焦虑症状,提高患者的生活质量。

关键词: 冠心病; 经穴体外反搏; 子午流注; 耳穴压丸; 失眠

Nursing Report on an Insomnia Patient with Coronary Heart Disease of Qi Deficiency and Blood Stasis Pattern Treated Using Auricular Acupoint Pellet Pressing Combined with Acupoint-Based External Counterpulsation Based on the Midnight-Noon Ebb-Flow Doctrine

CHANG Yu¹, FENG Wenying²

(1. Department of Cardiology, Beijing Daxing Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Beijing, 100076;

2. Department of Nursing, Beijing Daxing Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Beijing, 100076)

ABSTRACT: This case report summarizes the clinical efficacy of auricular acupoint pellet pressing combined with acupoint-based external counterpulsation in a coronary heart disease (CHD) patient with insomnia. Under the chronotherapeutic guidance of the Midnight-Noon Ebb-Flow Doctrine, the integrated intervention yielded progressive improvements: Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) scores were 15 on admission day 3 and 14 on day 6, decreasing to 9 at discharge; Hamilton Anxiety Scale (HAMA) scores reduced from 25 (day 3) to 15 (day 6) and further to 10 at discharge. These results demonstrate the intervention's effectiveness in alleviating insomnia and anxiety symptoms while enhancing quality of life for CHD patients with insomnia.

KEY WORDS: coronary heart disease; acupoint-based external counterpulsation; Midnight-Noon Ebb-Flow Doctrine; auricular acupoint pellet pressing; insomnia

冠心病(Coronary Heart Disease, CHD)是因冠状动脉粥样硬化致使管腔狭窄、阻塞,进而引起心肌缺氧、坏死的心脏疾病。冠心病患者因心肌缺血、心绞痛等症状致睡眠质量下降^[1],而失眠又会进一步加重心脏负荷,形成恶性循环。当前,药

物治疗是失眠治疗的基础方式,但长期使用存在较大副作用。耳穴压丸联合经穴体外反搏是一种结合中医理论和现代技术的治疗方法,旨在通过刺激耳穴和经穴,改善患者的失眠症状^[2-3]。该方法基于子午流注时辰指导,结合经络巡行时辰行

收稿日期:2025-03-31

通信作者:冯文英, E-mail: 1269378954@qq.com

OPEN ACCESS

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

体外反搏联合穴位刺激治疗,以提升气血运行效率^[4]。通过机械加压推动气血运行,与中医“行气活血”理念高度契合,能够疏通经络、行气活血、改善血液循环及全面调节人体机能,对冠心病失眠患者具有良好的治疗效果^[5-6]。本文通过探讨子午流注理论指导下,应用耳穴压丸联合经穴体外反搏治疗冠心病失眠的理论基础、临床疗效,重点探讨其多维调节作用,现将病例报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,78岁,因“反复胸闷、心慌1月余,加重1周”于2024年11月22日入院。患者神清,精神一般,面色少华,睡眠时间短,入睡困难,睡则多梦易醒,醒后常伴有头晕、烦躁,时有胸闷、心慌,大小便正常。既往有高血压病史20余年,吸烟40余年,20支/d,否认食物药物过敏史。

1.2 查体

体格检查:体温(T)36.5℃,脉搏(P)62次/min,呼吸(R)22次/min,血压(BP)122/62 mm Hg。专科查体:心电图示ST段压低,T波倒置;心功能示NYHA分级Ⅱ级;6分钟步行距离270 m。中医望闻问诊:①望:患者神志清,舌暗淡红,苔白;②闻:言语清晰,情绪急躁;③问:患者主诉胸闷、心慌,睡眠时间短,入睡困难,睡则多梦易醒,醒后常伴有头晕、烦躁,大小便正常。

1.3 诊断

中医诊断:胸痹心痛病;西医诊断:冠心病。中医辨病辨证:患者老年女性,慢性起病,长期吸烟;年老元气渐衰,手少阴心经阳气不足,痰瘀阻塞心络,阳微阴弦,可见胸闷;睡眠时间短,入睡困难,睡则多梦易醒,醒后常伴有头晕、烦躁;年老肾经亏虚,髓海空虚,可见头晕;阴不敛阳,心肾水火不济,可见失眠多梦、烦躁;舌暗淡红,苔白;气虚血瘀,脉弦滑,病变在心,涉及脾、肾,故辨证为气虚血瘀证。

1.4 治疗

西医治疗予阿司匹林抗血小板聚集,阿托伐他汀钙片降脂稳定斑块,苯磺酸氨氯地平以降血压,艾司唑仑片等药物安神;予患者耳穴压丸、经穴体外反搏中医外治法。患者共住院12 d,已于2024年12月2日出院,出院后继续于门诊治疗,中西医结合共治33 d,耳穴压丸联合经穴体外反搏疗法共治两个疗程。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

采用Barthel指数评定量表评估患者日常生活自理能力,由10个项目构成,总分为100分,分数越高自理能力越高^[6],本例患者评分为85分,属自理;采用Morse跌倒评估量表进行预测跌倒发生风险的评估^[7],量表由6个问题构成,量表总分125分,评分<25分为低度风险,25~45分为跌倒中度风险,评分>45分为跌倒高度风险,本例患者评估为45分,为跌倒高风险。

2.1.2 心理评估

匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)^[8],此量表共分为睡眠障碍、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠质量、催眠药应用及日间功能7个成分组成。每个成分按0~3分计分,累计各成分得分为PSQI总分(0~21分),得分越高,表示睡眠质量越差。本例患者评估总分为21分,属重度失眠。采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)评定患者焦虑症状严重程度,HAMA包括两大调查因子14个条目,分数超过29分为严重焦虑,超过21分为明显焦虑,低于7分则无焦虑,总分增加则病情加重^[9],该患者总分为28分,为明显焦虑。

2.1.3 社会支持与风险筛查

本例患者家属对治疗支持度高,愿意配合护理工作。排除深静脉血栓、严重主动脉瓣关闭不全;评估耳部穴位局部皮肤完整性,对胶布无过敏。

2.2 护理诊断

胸闷与心肌缺氧缺血有关;睡眠形态紊乱,难入睡/易醒,与气血运行不畅、气虚、心肾不交有关;情志异常,焦虑与长期失眠,思虑过度有关。

2.3 护理计划

针对患者存在护理问题,予相应护理措施,达到减轻胸闷、心慌症状的目的;改善患者睡眠质量,延长睡眠时长,每天睡眠时长为8 h;减轻患者焦虑症状,提高生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

密切观察患者病情变化,包括冠心病症状(如胸痛、心悸等)和失眠情况(入睡时间、睡眠时长、睡眠质量等),并做好详细记录;指导患者起居有常,鼓励家属多陪伴,病友间多交流;引导患者养

成良好的睡眠习惯,遵循低盐低脂饮食原则;向其解释疾病的成因、治疗方法和预后情况,帮助患者正确对待疾病,减少因对疾病的恐惧和担忧而导致的失眠。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 耳穴压丸

耳穴压丸治疗时间选取心经气血流注时间,即午时(11:00~13:00),治疗选穴神门、皮质下耳穴、交感穴、肝、心、肾及脾。采用0.6 cm×0.6 cm胶布将一粒王不留行籽固定于所选穴位上,两耳同时选穴,每3 d治疗1次,每天按压3~5次,每次按压1~2 min^[10]。每两周为一个疗程,双耳交替治疗。采用对压法,用食指和拇指指腹置于患者耳廓的正面和背面,相对按压,3~5次/d,至耳廓出现发热、发胀、反射感,食指和拇指可边压边左右移动,或做圆形移动。直压法,即用指尖垂直按压耳穴,至患者产生胀痛感。

2.4.2.2 经穴体外反搏

①操作前准备:操作前指导患者排空膀胱,避免治疗中因膀胱充盈引起不适或影响治疗效果。协助患者平卧于体外反搏床,以患者舒适为宜。穿戴柔软、透气的棉质衣物,避免影响血液循环及气囊贴合。移除患者体表所有金属物品,防止影响心电监测或引发安全风险。开机前检查体外反搏设备运行状态,确保心电监护、气囊充气系统、压力调节装置等功能正常。②皮内针治疗:巳时(9:00~11:00)取足太阴脾经的三阴交、阴陵泉、血海;酉时(17:00~19:00)选取足少阴肾经的阴谷、复溜;皮内针使用符合国家标准的一次性无菌揸针(推荐规格:针长0.2 mm×1.5 mm),确保包装完整、无破损及污染。采用手指按压精准定位穴位,以酒精由内向外环形消毒穴位皮肤,直径≥5 cm,待干后用镊子夹持揸针,垂直刺入穴位皮下,妥善固定,确保针体不移动、不脱落。告知患者留针期间保持局部清洁干燥,避免搔抓或沾水;若出现疼痛、红肿等不适,立即告知医护人员。留针2 d后(第3日上午),按无菌操作规范拆除胶布并取出揸针,丢弃于锐器盒。③体外反搏治疗:于平卧状态下贴上电极片,确认血氧饱和度与心电图正常后用气囊将患者臀部、大腿及小腿进行包裹,压力递增方案如下。第1日:起始压力0.18 MPa;第2日:逐步提升至0.20 MPa;第3日起:维持0.25 MPa直至出院,期间根据患者主观感受(如胸闷、疼痛)、治疗反应(如血压、心率变化)动态调整,确保安全性与有效性。疗程设置:单次治疗30 min,2次/d(分别于巳时、酉时完成皮内针治疗后进行),30次为一个疗程。④治疗过程监测:密切观察心电波形、气囊充放气节奏及患者面色、呼吸、主诉,若出现心律失常、血压骤变或严重不适,立即暂停治疗并启动应急预案。治疗结束后缓慢放气,待气囊完全松弛后依次拆除气囊套及心电电极,协助患者稍作休息(5~10 min)后再离床。⑤特殊说明:皮内针于第3日上午拆除后,第4日重启治疗前需重新评估患者皮肤状态及治疗耐受性,确保无感染或过敏反应

2.5 护理评价

该患者经连续治疗干预12 d后效果显著,胸闷、心慌、入睡困难及醒后心烦等症状均较前明显改善,详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	入院时	入院第3天	入院第6天	出院时
PSQI	21	15	14	9
HAMA	28	25	15	10
Barthel	85	85	90	90
Morse	45	45	40	40

3 结果和随访

患者因胸闷、心慌、入睡困难及醒后心烦等症状于2024年11月22日入院,遵医嘱给予耳穴压丸,3 d治疗一次;11月25日,予患者子午流注理论指导下耳穴压丸联合经穴体外反搏治疗,体外反搏治疗2次/d,30min/次,耳穴压丸治疗1次/3 d。12月2日患者出院,经穴体外反搏共治疗18次,耳穴压丸4次,二者联合应用共8 d,患者胸闷、心慌及入睡困难症状明显缓解,可于21:00入睡,可连续睡眠5~6 h,醒后能够再次入睡,每天睡眠可达8 h,心情舒畅。出院后继续在门诊行子午流注理论指导下耳穴压丸联合经穴体外反搏治疗。于患者出院一周后进行电话随访,患者诉症状明显改善;于患者门诊治疗结束时,再次进行随访,患者诉仍症状消失,精力充沛。

4 讨论

本病例报告基于子午流注理论指导,应用耳穴压丸联合经穴体外反搏治疗冠心病气虚血瘀型失眠患者,在临床实践中积累了以下经验与启示,具有一定的参考意义和价值。

中西医结合治疗的协同优势:西医常规药物

控制基础疾病,中医外治法(耳穴压丸、经穴体外反搏)改善失眠与焦虑,二者结合可协同缓解症状,打破“失眠—心脏负荷加重”的恶性循环。中医外治法通过刺激穴位、调节气血运行,与西医对症治疗形成互补,减少安神药物长期使用的副作用。子午流注理论的精准应用:根据时辰选择治疗时机,结合经络循行规律刺激穴位,可提升气血运行效率,增强治疗效果,符合“因时制宜”的中医理论,优化治疗方案的时间节律。个性化护理与评估的重要性:通过PSQI、HAMA等量表量化评估睡眠与焦虑状态,结合Barthel指数、Morse跌倒评分等动态调整护理措施,实现精准化护理。针对患者气虚血瘀证,从饮食、起居、情志多维度干预(如低盐低脂饮食、家属陪伴、心理疏导),提升患者依从性与生活质量。

耳穴压丸与经穴体外反搏操作相对简便,无创且副作用小,适合冠心病等慢性病患者长期辅助治疗,尤其对药物不耐受或需减少药物依赖的患者具有重要价值。体外反搏通过机械加压改善血液循环,与中医“行气活血”理论契合,为中西医结合治疗提供了技术融合的新思路。患者焦虑与失眠相互影响,护理中需兼顾“身心同治”,即通过耳穴压丸(神门、交感等穴位)调节神经功能,结合心理支持缓解焦虑,从根本上改善睡眠形态。家属支持与病友交流可增强患者信心,形成良性社会支持系统,辅助提升治疗效果。子午流注指导下的治疗方案,将时间医学与经络学说结合,体现中医“天人相应”的整体观,为失眠等节律性疾病的治疗提供了理论依据与实践范式。临床中可进一步探索不同时辰与穴位的对应关系,优化治疗时机与选穴策略。

本病例报告表明,子午流注指导下耳穴压丸联合经穴体外反搏治疗冠心病气虚血瘀型失眠,兼具临床疗效与理论创新性,为中西医结合治疗慢性病提供了可借鉴的经验,其“因时施治、身心同治”的理念对同类疾病的防治具有重要启示意义。

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] 姜超,刘萍,仇俊玲,等.国内冠心病与不寐相关性分析研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(12):1502-1503.

JIANG C, LIU P, QIU J L, et al. Research progress on correlation analysis between coronary heart disease and insomnia in China [J]. Chin J Integr Med Cardio /cerebrovascular Dis, 2012, 10(12): 1502-1503. (in Chinese)

- [2] 唐诗诗,李秀芬.增强型体外反搏治疗冠心病机制的研究进展[J].中国医学创新,2025,22(6):184-188.

TANG S S, LI X F. Research progress on the mechanism of enhanced external counterpulsation in the treatment of coronary heart disease [J]. Med Innov China, 2025, 22(6): 184-188. (in Chinese)

- [3] 傅婷婷,温志浩.增强型体外反搏联合中药治疗慢性心衰患者疗效影响的网状Meta分析[J].中华养生保健,2024(24):9-14.

FU T T, WEN Z H. Net meta-analysis of enhanced external counterpulsation combined with traditional Chinese medicine in the treatment of chronic heart failure [J]. Chin Health Care, 2024(24): 9-14. (in Chinese)

- [4] 周燕芬,黄群,张新霞,等.增强型体外反搏治疗老年失眠症50例临床分析[J].中国实用神经疾病杂志,2017,20(3):16-18.

ZHOU Y F, HUANG Q, ZHANG X X, et al. Clinical analysis of fifty cases of senile insomnia treated by enhanced external counter pulsation [J]. Chin J Pract Nerv Dis, 2017, 20(3): 16-18. (in Chinese)

- [5] 吴仕平,廖悄.增强型体外反搏治疗失眠41例[J].安徽医药,2020,24(8):1567-1570.

WU S P, LIAO Q. Enhanced external counterpulsation therapy for the treatment of insomnia: 41 cases [J]. Anhui Med Pharm J, 2020, 24(8): 1567-1570. (in Chinese)

- [6] 童文娟.人文护理结合中期照护对老年慢性心衰患者日常生活自理能力及家庭依赖程度的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(9):21-24,42.

TONG W J. The impact of humanistic nursing combined with mid-term care on daily life self-care ability and family dependence in elderly patients with chronic heart failure [J]. Cardiovasc Dis Electron J Integr Tradit Chin West Med, 2022, 10(9): 21-24, 42. (in Chinese)

- [7] 李晓琴,杨淑荣,殷妹.基于MORSE跌倒评估量表评估结果的分级护理干预在老年患者安全管理中的应用效果分析[J].中国社区医师,2023,39(31):150-152.

- LI X Q, YANG S R, YIN M. Analysis of the application effect of hierarchical nursing intervention based on the results of the MORSE falls assessment scale in the safety management of elderly patients [J]. Chin Community Dr, 2023, 39 (31): 150–152. (in Chinese)
- [8] 路宽, 吕国臣, 何宴, 等. 中医联合经颅磁刺激治疗失眠症对匹兹堡睡眠质量指数的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(5): 81–84.
- LU K, LYU G C, HE Y, et al. Clinical effect observation of traditional Chinese medicine combined with transcranial magnetic stimulation in treatment of insomnia and its effect on PSQI[J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2021, 48(5): 81–84. (in Chinese)
- [9] 汤舒思, 徐道祥, 林晓. 中医情志护理联合基础治疗在轻中度抑郁症中的应用[J]. 中国现代医生, 2023, 61(3): 80–83.
- TANG S S, XU D X, LIN X. Evaluation of the effect of traditional Chinese medicine emotional nursing therapy combined with basic therapy on patients with mild to moderate depression [J]. China Mod Dr, 2023, 61(3): 80–83. (in Chinese)
- [10] 祁佩云. 耳穴压豆治疗失眠 50 例临床观察[J]. 光明中医, 2012, 27(9): 1822–1823.
- QI P Y. Clinical observation on 50 cases of insomnia treated by pressing beans at auricular points [J]. Guangming J Chin Med, 2012, 27(9): 1822–1823. (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。