

DOI: 10.12209/CAIM202506210005

· 中西医结合临床案例 ·

1例温灸器灸法改善胸痹心痛患者 胃肠功能的护理体会

何新爽

(北京市健宫医院 心血管病科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结1例温灸器灸法改善胸痹心痛患者胃肠功能的护理体会。基于“胃心通络”与中医辨证施护理论,应用温灸器灸法配合常规护理、情志护理及五音疗法等护理措施,有效改善胸痹心痛出现胃系症状患者的胃肠功能。

关键词: 温灸器; 胸痹心痛; 胃肠功能; 护理

Nursing Experience of Moxibustion with Warm Moxibustion Device in Improving Gastrointestinal Function in a Patient with Chest Impediment and Heart Pain

HE Xinshuang

(Department of Cardiovascular Diseases, Beijing Jianguo Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of using a warm moxibustion device to improve gastrointestinal function in a patient with chest impediment and heart pain. Based on the theory of "stomach-heart connection and collateral regulation" and TCM syndrome differentiation nursing, the intervention combined warm moxibustion therapy with routine nursing, emotional care, and five-element music therapy, effectively alleviating gastrointestinal symptoms in the patient with chest impediment and heart pain.

KEY WORDS: warm moxibustion device; chest impediment and heart pain; gastrointestinal function; nursing

胸痹心痛是由于脏腑经络受邪,气血运行不畅而致的胸部憋闷、疼痛,重者有心痛彻背、气短、喘促不能自行缓解等为主症的心脉疾病^[1]。病因病机首见于《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》中,将其归为“阳微阴弦”,即因胸中阳气亏虚,浊阴上逆,痰瘀阻塞脉络,心脉郁闭,出现胸中憋闷疼痛不适,甚则胸痛彻背为主要表现的症状。现代临床发现,胸痹病人常于餐后20~30 min出现心前区疼痛不适,伴胸脘痞闷、恶心纳呆、反酸烧心等症状,或餐后自觉心跳加快、心悸等^[2],可见胸痹心痛其病位主要在心,却与脾胃密切相关。本例通过温灸器灸法改善胸痹心痛患者胃肠功能,以期为临床上出现胃系症状的胸痹心痛患者的治疗及护理提供依据,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,70岁,间断胸闷、胸痛7年,再发伴2个月。2个月前,患者再发上述不适,伴胃脘部疼痛不适,伴咳嗽,周身发冷、乏力,伴右侧头痛不适,遂就诊于我院门诊,现为求进一步系统诊疗,由门诊以“胸闷”为主症于2025年04月02日收入我病区。既往史:2005年诊断左侧乳腺癌,行左侧乳腺切除术,具体不详,术后规律行放化疗,病情相对稳定;右乳癌手术3年;8年前曾左侧肺癌行部分切除术;12年前曾因外伤致左上肢骨折手术治疗,11年前行内固定物取出术;长期失眠、焦虑,长期口服艾司唑仑2~4 mg/晚,或佐匹克隆2~4片/晚;反流性食管炎病史9年余;高脂血症病

史8年,目前口服“瑞舒伐他汀钙片”药物(曾口服阿托伐他汀,服用20 mg出现周身酸痛,服用10 mg无上述症状)。否认高血压病、否认糖尿病,否认肝炎结核等传染性疾病,否认输血史。

1.2 查体

中医四诊:望诊:神色自如,面色红润,精神良好,形体正常,动静姿态;闻诊:语声清,无异常气味;问诊:胸闷,伴胃脘部不适;切诊:细脉。体格检查:体温(T)36.30℃,脉搏(P)90次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)143/89 mm Hg,疼痛数字评分为3分。专科检查:口唇无发绀,颈静脉无怒张,颈部未闻及血管杂音;双肺听诊呼吸音清,未闻及干鸣音及湿罗音,无胸膜摩擦音;听诊心律齐,各瓣膜未闻及病理性杂音,无心包摩擦音;腹软,无压痛,肝脾肋下未及,听诊腹部未闻及血管杂音;双下肢无水肿。

1.3 诊断

中医诊断:胸痹心痛(心血瘀阻证);西医诊断:心绞痛。诊断依据:瘀血内停,络脉不通,故见胸部刺痛。血脉凝滞,故痛处固定不移。血属阴,夜亦属阴,故入夜痛甚。瘀血阻塞,心失所养,甚则心悸不宁。舌质暗,苔薄白,脉细,均为瘀血内停之候。

1.4 治疗

患者入院遵医嘱给予一级护理病重,遥测心电图监护,低盐低脂饮食,留取尿标本及各项血检查。西医治疗:阿司匹林肠溶片100 mg(餐前,3次/d),瑞舒伐他汀钙片10 mg(1次/晚),酒石酸美托洛尔片25 mg(2次/d),甲钴胺片0.5 mg(3次/d),艾司唑仑片1 mg(1次/晚),注射用泮托拉唑钠40 mg+氯化钠注射液0.9 g静滴(1次/d)。中医治疗:方药予血府逐瘀汤合生脉饮加减口服,2次/d;予以配合中脘、足三里温灸器灸法,1次/d;耳穴压丸联合耳部刮痧治疗,1次/d,结合情志护理。经干预,患者于2025年04月10日办理出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 胃肠功能评估

患者入院后主诉胃脘部疼痛不适,通过胃肠道症状分级评分量表(Gastrointestinal Symptom Rating Scale, GSRS)予以评估^[3],涉及消化不良、腹痛症状、便秘症状、反流症状及腹泻症状,每个症状依据正常及轻度、中度、中度,分别记0分,1

分,2分,3分,量表总评分是0~15分,评分越低,代表胃肠功能恢复越好。患者GSRS评分为12分,属于胃肠功能差。

2.1.2 疼痛功能评估

疼痛是影响康复的重要因素,因此精准控制疼痛尤为重要。采用数字评分法(NRS)评估疼痛程度^[4],0分表示无疼痛,10分表示最剧烈的疼痛,评估时间点为干预前和干预后24 h、48 h和72 h。本病例患者治疗前NRS评分为3分,属轻度疼痛。

2.1.3 睡眠质量评估

患者入院后睡眠时间短、质量差,采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评估患者睡眠质量^[5],量表总分为21分,0~5分表示睡眠质量好,6~10分表示睡眠质量尚好,11~15分表示睡眠质量一般,16~21分表示睡眠质量较差。患者PSQI评分为16分,属于睡眠较差。

2.1.4 焦虑程度评估

患者入院后情绪低落、注意力不集中、对治疗保持消极态度,采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评定焦虑情况^[6],如小于7分,没有焦虑;超过7分,可能有焦虑;超过14分,肯定有焦虑;超过21分,肯定有明显焦虑;总分超过29分,可能为严重焦虑。本例患者评分为22分,属于有明显焦虑。

2.2 护理诊断

疼痛与胸痛及胃脘部疼痛发作有关;睡眠状态紊乱与疼痛发作、睡眠环境改变、高龄有关;焦虑与病程长、知识缺乏、自身经济情况有关;活动无耐力与高龄有关。

2.3 护理计划

计划经治疗及护理,患者胃肠功能得到改善,胃脘疼痛缓解,疼痛评分为0分,睡眠质量得到提高,焦虑状态较前缓解。

2.4 护理措施

2.4.1 温灸器灸法

操作前协助患者排空二便,关闭门窗,避免对流风,夏季需关闭空调或避免空调风直吹。患者取仰卧位,舒适体位,充分暴露相关穴位,点燃温灸器艾柱后置于患者的中脘、足三里穴位。中脘位于上腹部,前正中线上,脐中上4寸(约合5横指);足三里在小腿前外侧,犊鼻(膝盖骨下方凹陷)下3寸,距胫骨前缘1横指。操作过程中注意温灸器的热度,随时询问患者感受,年老、糖尿病患者需间断抚触温灸穴位的皮温,以免烫伤。温灸器灸法在饭后半小时进行,避免空腹操作。操

作时温度适中,避免烫伤皮肤。每天进行1次温灸,每次温灸时间约为15~20 min。

2.4.2 耳部刮痧与耳穴压丸

2.4.2.1 耳部铜砭刮痧

操作前协助患者排空二便,关闭门窗,避免对流风,夏季需关闭空调或避免空调风直吹。协助患者取平卧位,舒适体位,头部偏向一侧,耳部经棉签清洁,以棉签少量蘸取刮痧油均匀涂抹于耳部,自外向内、自下向上刮耳部前面与背面。前面刮痧顺序为耳垂、耳轮、耳舟、对耳轮、耳甲腔、耳甲艇、耳甲及三角窝;背面刮痧顺序为耳垂背面、耳轮尾背面、耳轮背面、对耳轮后沟、耳甲腔后隆起、耳轮脚后沟、耳甲艇后隆起、对耳轮下脚后沟、三角窝后隆起,再刮耳屏及胸锁乳突肌;对脾、心、肺、内分泌、三焦、肾上腺、脑干、皮质下、神门、耳背心、肝、肾予以重刮。

2.4.2.2 耳穴贴压

耳穴贴压治疗穴位选取神门、皮质下、心、交感、内分泌、脾、肝及胃,经酒精(75%)消毒,于上述耳穴敏感处粘贴砭石籽,交替按揉双耳,15 min/次,以局部疼痛、发热但可耐受为宜,1次/d,1 d后更换敷贴。

2.4.3 中药汤剂口服

方药予血府逐瘀汤合生脉饮加减,治法以益气活血,化瘀通络为主,具体方药包括党参15 g、黄芪20 g、麸炒白术15 g、茯苓15 g、白芍10 g、丹参10 g、当归15 g、川芎10 g、赤芍10 g、牛膝10 g、生地10 g、炙甘草10 g、桃仁6 g、红花6 g、柴胡10 g及枳壳10 g。共5剂,水煎服,1剂/d,早晚分服,餐后半小时温服。

2.4.4 生活护理

发放胸痹心痛相关知识宣传册,让患者更加了解疾病知识;病情允许的情况下,鼓励患者在楼道餐后散步,指导患者练习八段锦,1次/d;口服药服药到口,按时发放中药,协助患者使用中药应用隔水加热的方法;指导患者进行自我保健,穴位按摩,指导患者对足三里穴、中脘穴等穴位,行点按、掌推及揉捏等手法按摩,1~3次/d。

2.4.5 饮食护理

选择温和、易消化的食物,饮食以软质、易消化及少渣为原则,如馒头、米粥等;指导患者进食时宜细嚼慢咽,定时定量,饥饱适宜,多餐少食;慎食腌制、油炸、辛辣、油腻食物;如患者胃脘痛发作时,避免进食,若饥饿难耐可少量进流食饮食,待

病情缓解时可正常进食;平素可进食温中健脾的食物,如猪肚、羊肉、生姜等,健脾和胃的食物,如牛奶、莲子、山药、百合、大枣等,胃痛时可饮生姜红糖茶,食疗方山药百合大枣粥等。

2.4.6 情志护理

安神静志:每日选取较为舒适及静谧的区域,引导患者静坐,并通过呼吸减压实现自我放松,其间嘱患者将全部注意力集中在呼吸的过程上,并运用语言引导患者想象令人放松、愉悦的场景,同时集中注意力于积极的治疗结果上。情志相胜:运用准确、巧妙的语言向患者讲解胸痹心痛及胃肠功能方面的知识,纠正患者对疾病的错误认知。移情暗示:通过一定的措施如语言暗示等,帮助患者转移或改变注意力,促使患者调节自己的情绪和心理状态。

2.4.7 五音疗法

指导患者每日上午9:00~11:00,聆听宫调式音乐,如《高山流水》《十面埋伏》《平湖秋月》及《阳春》等,宫调式音乐具有悠扬深沉、醇厚庄重的特点,能调节脾胃气机,促进胃肠功能的恢复。

2.5 护理评价

患者于04月02日因胸闷伴胃脘痛入院,治疗前患者GSRS评分为12分,NRS评分为3分,PSQI评分为16分,HAMA评分为22分。经中西医结合干预后,患者GSRS评分为5分,NRS评分为0分,PSQI评分为6分,HAMA评分为10分,患者胃肠功能得到改善,于04月10号出院。

3 结果和随访

通过运用中西医结合治疗方法,加强患者生活护理、饮食护理及情志护理,患者胃脘部疼痛不适症状减轻,胃肠功能得到改善,睡眠质量提高,焦虑状态缓解,生活质量提高。于患者出院后第7天、14天进行电话回访,患者未出现胸闷、胃脘疼痛不适发作的情况,嘱患者保持规律作息,合理饮食,可进行穴位按摩保健,倾听徽、宫音音乐,如《春江花月夜》《秋湖月夜》与《紫竹调》等,如有不适,可门诊或急诊就诊。

4 讨论

“胃络通心”,心病及胃,胃症屡见,胃腑失和,心病见胃系症状。研究指出^[7],心气不足、心血瘀阻的患者,临床在心悸怔忡,甚则心痛、胸痹发作之时,往往可出现胃部的症状。临床发现许多心

脏疾病和胃肠功能紊乱具有相关性,如心肌梗死发生后,胃肠道的微灌注下降并伴胃肠结构和功能障碍(包括动力障碍及分泌异常)^[8]。伊朗传统医学认为胃对心脏有较大的影响,情绪异常和胃液分泌异常会影响心脏^[9]。胃食管反流症与心房颤动存在着密切的联系,自主神经功能异常参与二者的发生发展^[10]。研究证实胃肠道等类癌产生的血管活性物质能够绕过门静脉通路进入体循环,其引起心脏受累的概率为20.0%~66.0%^[11-12]。

本病例基于“胃络通心”理论,联合应用常规护理,生活护理,饮食护理及情志护理的基础上,应用中西医结合疗法,使用温灸器灸法。温灸器灸法是一种传统的中医疗法,通过温热刺激穴位和经络来调节肠道功能,具有疏通经络,调和气血等功效。中脘位于上腹部,前正中线上,脐中上4寸(约合5横指),是任脉上的重要穴位,胃的募穴和八会穴之腑会,具有调理脾胃、消食导滞、和胃降逆等作用;足三里在小腿前外侧,犊鼻(膝盖骨下方凹陷)下3寸,距胫骨前缘1横指,是足阳明胃经的合穴,具有调理脾胃、补益气血、增强免疫力的功效,两穴相配,可增强健脾胃效果^[13],治胃痛、消化不良,对缓解胃脘部疼痛,具有一定的有效性和可行性。温灸器灸法具有不易滑脱、稳固性好、安全性高及操作简易的优势,如能够应用于临床护理中,将为临床护理工作带来较大收益。但本病例仅为1例胸痹心痛出现胃系症状的患者,具有一定的局限性,不能适用于一般患者,且现有的研究中,温灸器灸法改善胃肠功能的研究有限,需辨证应用。

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] 宋宗胜,刘箐,唐巍.《针灸甲乙经》胸痹心痛的诊治特点探析[J]. 吉林中医药, 2022, 42(2): 142-145.
SONG Z S, LIU Q, TANG W. Analysis on the treatment ideas of heart pain in A-B Classic of Acupuncture and Moxibustion [J]. Jilin J Chin Med, 2022, 42(2): 142-145. (in Chinese)
- [2] 王小玲,张军平,许颖智.论毒邪理论在心系疾病中的运用[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(8): 2090-2093.
WANG X L, ZHANG J P, XU Y Z. Study on Dux-
- [3] 王敬斌,王淑娴,蔡英剑,等.健脾和胃化浊汤剂联合西药治疗慢性萎缩性胃炎的疗效及对患者胃肠激素、氧化应激状况的影响[J]. 海南医学, 2023, 34(9): 1229-1232.
WANG J B, WANG S X, CAI Y J, et al. Effect of Jianpi Hewei Huazhuo Decoction combined with western medicine in the treatment of chronic atrophic gastritis and its influence on gastrointestinal hormones and oxidative stress of patients [J]. Hainan Med J, 2023, 34(9): 1229-1232. (in Chinese)
- [4] 李春蕊,张雯,樊碧发.数字评分法(NRS)与口述评分法(VRS)在老年慢性疼痛患者中的比较[J]. 中国疼痛医学杂志, 2016, 22(9): 683-686.
LI C R, ZHANG W, FAN B F. A comparison between numeric rating scale (nrs) and verbal rating scale (vrs) in eldly patients with chronic pain [J]. Chin J Pain Med, 2016, 22(9): 683-686. (in Chinese)
- [5] 刘志喜,石倩萍,杨洪霞,等.匹兹堡睡眠质量指数量表在护理人群中的信效度评价[J]. 汕头大学医学院学报, 2020, 33(3): 173-176.
LIU Z X, SHI Q P, YANG H X, et al. Reliability and validity evaluation of Pittsburgh sleep quality index in nursing population [J]. J Shantou Univ Med Coll, 2020, 33(3): 173-176. (in Chinese)
- [6] 季武,王震,胡忠萍,等.“通督治郁”针刺法对卒中后抑郁患者汉密尔顿抑郁量表各项评分的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2024, 28(8): 109-112, 122.
JI W, WANG Z, HU Z P, et al. The effects of “Tongdu Zhiyu” acupuncture on the scores of the Hamilton Depression Scale in patients with post-stroke depression [J]. J Clin Med Pract, 2024, 28(8): 109-112, 122. (in Chinese)
- [7] 黄瑶,林雨琪,马凤岐,等.陈氏“三花百草饮”治疗情志相关脾胃病临证举隅[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(4): 1607-1610.
HUANG Y, LIN Y Q, MA F Q, et al. Examples of CHENS’ ‘Sanhua Baicao Decoction’ in clinical treatment of emotion related spleen and stomach diseases [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2023, 38(4): 1607-1610. (in Chinese)
- [8] 吴振华,姚鹏宇,梁佳,等.益火补土理论探析[J]. 安徽中医药大学学报, 2018, 37(3): 1-4.
WU Z H, YAO P Y, LIANG J, et al. Discussion on

- the theory of benefiting fire and supplementing soil [J]. *J Anhui Univ Chin Med*, 2018, 37(3): 1–4. (in Chinese)
- [9] SHIRZAD M, MOSADDEGH M, MINAI B, et al. The relationship between heart and stomach in Iranian traditional medicine: a new concept in cardiovascular disease management [J]. *Int J Cardiol*, 2013, 165(3): 556–557.
- [10] MALIK V, LAU D H, LINZ D, et al. Is the stomach a way to one's heart? Gastric autonomic activity and AF susceptibility in gastroesophageal reflux disease [J]. *J Cardiovasc Electrophysiol*, 2019, 30(11): 2271–2273.
- [11] HASSAN S A, BANCHS J, ILIESCU C, et al. Carcinoid heart disease [J]. *Heart*, 2017, 103(19): 1488–1495.
- [12] GUJRAL D M, BHATTACHARYYA S. Cardiac manifestations of gastrointestinal carcinoid tumor [J]. *Future Cardiol*, 2013, 9(4): 479–488.
- [13] 张春菊, 黄秀, 周丽, 等. 灸法结合穴位按摩对脾胃虚寒型胃脘痛患者预后的影响[J]. *护理实践与研究*, 2025, 22(4): 485–490.
- ZHANG C J, HUANG X, ZHOU L, et al. Effect of moxibustion combined with acupoint massage on the prognosis of patients with spleen and stomach deficiency-cold type epigastric pain [J]. *Nurs Pract Res*, 2025, 22(4): 485–490. (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。