

DOI: 10.12209/CAIM202506150002

· 中西医结合临床案例 ·

隔姜灸脐疗联合容量管理治疗 1 例 心衰患者双下肢水肿的护理

孙亚庆¹, 李利娟², 宋丽波², 田 洋¹

(1. 清华大学玉泉医院 心内科, 北京, 100040;

2. 中国中医科学院西苑医院 心内科, 北京, 100091)

摘要: 本文总结 1 例慢性心力衰竭患者应用隔姜灸脐疗法, 联合精细化容量管理治疗双下肢水肿的护理经验。在常规护理的基础上, 通过实施隔姜灸脐疗特色技术, 并配合容量管理有效缓解患者双下肢水肿, 改善患者心衰症状, 提高患者的生活质量, 疗效满意, 值得临床推广应用。

关键词: 隔姜灸脐疗; 容量管理; 中医护理

Nursing Care for a Heart Failure Patient with Bilateral Lower Extremity Edema Treated by Ginger-Separated Moxibustion at the Shenque Point (CV8) Combined with Volume Management

SUN Yaqing¹, LI Lijuan², SONG Libo², TIAN Yang¹

(1. Department of Cardiology, Yuquan Hospital Tsinghua University, Beijing, 100040;

2. Department of Cardiology, Xiyuan Hospital China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a chronic heart failure patient with bilateral lower limb edema treated with ginger-partitioned moxibustion on the umbilicus combined with meticulous volume management. On the basis of routine nursing care, the application of this specialized moxibustion technique, alongside targeted volume management, effectively alleviated the patient's edema, improved heart failure symptoms, and enhanced quality of life. The satisfactory clinical outcomes suggest its potential for broader application.

KEY WORDS: ginger-partitioned moxibustion on umbilicus; volume management; Traditional Chinese Medicine nursing

心力衰竭(简称心衰)是多种原因导致心脏结构和/或功能异常改变,使心室收缩和/或舒张功能发生障碍,从而引起的一组复杂的临床综合征,主要表现为呼吸困难、疲乏和水肿。据统计,我国心力衰竭现患人数约 890 万,心衰的住院总费用 2020 年合计 144.61 亿元,自 2018 年起以年均 16.14% 速度增长,给居民和社会带来日渐加重的经济负担^[1]。而心力衰竭患者中双下肢水肿发生率达 60% 以上,应用西医容量管理虽能通过限钠利尿缓解症状,但约 30% 患者出现利尿剂抵抗,导致水肿迁延难愈,心衰的治疗已成为重大公共卫生问题^[1-2]。

中医将心衰归于“心水”“水肿”等病症范畴,与心肾阳气虚衰、水液代谢失常密切相关,治疗上以益气温阳、健脾化气及活血利水为原则。隔姜灸作为中医外治法,借助艾灸的温热刺激与生姜的辛温之性,通过经络传导,发挥温阳散寒、行气通络及利水消肿的功效^[3]。将隔姜灸与容量管理联合应用于治疗心衰患者双下肢水肿,既能发挥现代医学容量管理精准调节体液平衡的优势,又能借助中医隔姜灸温通经络、激发人体自身调节功能的特色,改善患者的症状与生活质量,从根本上改善水液输布功能^[4]。本文总结 1 例应用隔姜灸脐疗联合容量管理对心衰患者双下肢水肿的护

收稿日期: 2025-06-15

OPEN ACCESS

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

理,改善患者下肢水肿及心衰症状的情况。现将护理体会总结如下,以供临床参考。

1 临床资料

1.1 基本信息

患者女性,78岁,因“间断心慌胸闷5年、加重1月”于03月25日入院。既往有高血压2年、房颤1年,心衰半年,口服地高辛、酒石酸美托洛尔片、呋塞米及螺内酯药物治疗;否认家族史,否认药物过敏史。刻下症见:心慌胸闷气短,活动后明显乏力,双下肢凹陷性水肿,眠可,纳可,二便调。舌淡苔白厚腻,脉弦。

1.2 辅助检查

入院心电图示心房颤动,不完全性右束支传导阻滞;实验室化验:B型脑利钠肽3516 pg/mL↑、肌钙蛋白I0.018 ng/mL↑、尿酸360 μmol/L↑、尿素氮24.08 mg/dL↑、钾4.15 mmol/L、钠134.01 mmol/L↓。

1.3 诊断

中医诊断:心水病(心肺气虚、血瘀水停证);西医诊断:慢性心功能不全急性加重,心功能Ⅲ级(NYHA分级)、高血压3级、房颤。

1.4 治疗干预

患者于03月25日入院,入院后遵医嘱予心内科护理常规,1级护理,低盐低脂饮食。西医容量管理+口服药物:沙库巴曲缬沙坦钠片100 mg,2次/d,口服降压、改善心功能;琥珀酸美托洛尔缓释片47.5 mg,1次/d,口服调节心室率;雷贝拉唑肠溶片20 mg,1次/d,保护胃黏膜,抑制胃酸;利伐沙班片15 mg,1次/d,抗凝;氯化钾缓释片1 g,3次/d,补钾;瑞舒伐他汀钙片10 mg,1次/晚,降脂稳斑;呋塞米片20 mg,2次/d+螺内酯20 mg,1次/d,利尿;布美他尼1 mg静推,2次/d,利尿。联合中医特色护理,予患者隔姜灸脐疗,效果明显,患者于04月01日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 肢体水肿程度

通过用皮尺测量患者的脚踝上10 cm处肢体维度并记录,患者水肿范围扩展至膝部及以下,按压后有明显或较深凹陷,伴有皮肤紧张、发凉等表现。

2.1.2 心衰病中医症状积分

根据心衰中医症状积分表观察气喘、乏力、心

悸、气短及畏寒肢冷等变化^[5],按症状轻重程度进行评分,无症状或症状消失为0分,轻度症状为2分,中度症状为4分,重度症状为6分,总分为45分,累计分值越高,症状越重。本例患者评分为19分。

2.1.3 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度^[6],将20个条目得分相加,乘以1.25即为标准分,标准分越高,提示症状越严重。评分<50分为无焦虑,50~60分为轻度焦虑,61~70分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑。患者在近期一段时间内,存在一定程度的焦虑情绪体验与躯体症状表现,但整体焦虑程度相对较轻,尚未对日常身心状态、生活功能造成严重干扰,不过仍需护理及干预,以缓解焦虑,预防程度加重。该患者得分55分,属轻度焦虑。

2.2 护理诊断

根据患者主诉,护理诊断内容如下:①双下肢水肿与心衰导致水钠潴留有关;②胸闷、憋气与患者心功能不全有关;③焦虑与担心疾病的发展有关。

2.3 护理计划

结合患者实际情况,发挥科室中西医结合护理特色,予患者中医特色疗法隔姜灸脐疗联合西医容量管理,以改善患者胸闷、憋气症状,减轻双下肢水肿情况,促进患者早日康复。

2.4 护理措施

2.4.1 容量管理

容量管理成为心衰患者日常护理中一个至关重要的概念,它涉及了解和控制体内的液体平衡,以减轻心脏的负担,预防症状的恶化^[7]。详细记录患者每日饮水量、食物含水量、静脉输液量,以及尿量、大便量,据此评估液体平衡。每日晨起空腹、排空膀胱后,穿着相同衣物测量体重,监测变化。每日观察双下肢水肿程度与范围,通过指压皮肤及测量腿围判断水肿程度。限制钠盐摄入,每日小于5 g,适当控制水分1500~2000 mL,保证优质蛋白摄入。统一测量用具、记录表、换算表,出入量敏感指标的使用,达到精评估,控细节。

2.4.2 中医特色护理

隔姜灸以艾灸的温通之力配合生姜的辛散药性,通过刺激特定穴位(神阙穴),激发阳气、疏通经络,改善心衰患者的“水肿”病理状态。隔姜灸脐疗需将新鲜生姜切成姜末,并加热,把姜末均匀

铺在隔灸宝底部,厚度1~2 cm,将艾绒放置于姜末之上。治疗选穴神阙穴,清洁皮肤,点燃艾绒,将隔灸宝置于神阙穴。每日上午治疗1次(9:00~11:00),20 min/次,7 d为一个疗程^[3]。

2.4.3 健康宣教

每日监测患者体重,制定适宜作息时间表,根据患者心功能情况,初期以卧床休息为主,恢复期可采用静坐调息法。饮食宜控制盐量,适量饮水,营养均衡,宜食补益心肺,活血化瘀之品,如莲子、大枣、蜂蜜及花生等,24 h入量比出量少200~300 mL为宜。按时服药,观察用药反应,提供心理支持与安慰,引导患者放松紧张、焦虑情绪,建议患者可多听正调和高调音乐类型,以达到促进气血流通,舒神静心的目的,出院后需定时复诊。

2.5 护理评价

观察周期内,患者体重从58.8 kg降至53.9 kg,呈合理下降趋势(详见图1),结合水肿消退情况,说明水钠潴留情况好转。观察周期内,患者24 h出入量负平衡状态呈改善趋势,负平衡状态逐步改善,液体管理趋向稳定(详见图2)。经治疗,该患者双下肢水肿明显好转,心功能相关症状(如胸闷、憋气症状)也较前好转,入院评分为19分,出院评估结果为10分。入院时,患者舌淡苔白厚腻,舌下脉络瘀堵;出院时舌淡苔白,舌下脉络瘀堵减轻(详见图3)。03月26日,患者距踝上10 cm处,左21 cm,右21 cm;03月27日,距踝上10 cm处,左19 cm,右19 cm;04月01日,距踝上10 cm处,左19 cm,右19 cm,患者下肢水肿明显减轻(详见图4)。

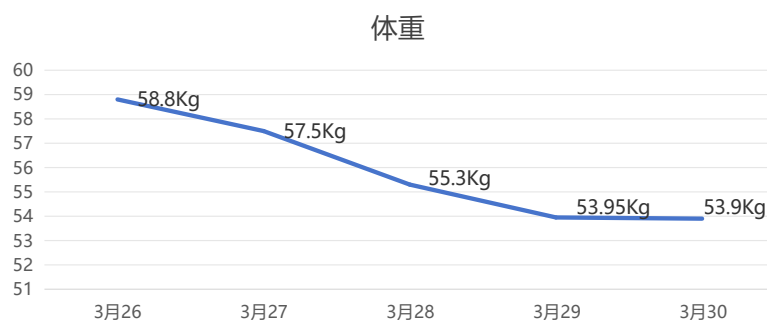


图1 患者体重变化

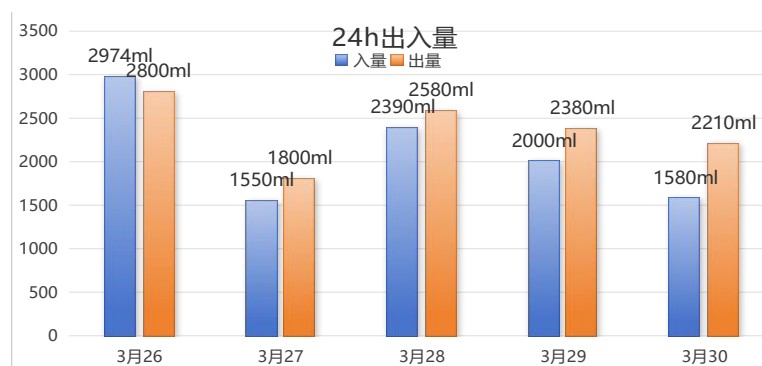


图2 患者出入量变化



图3 患者舌像变化

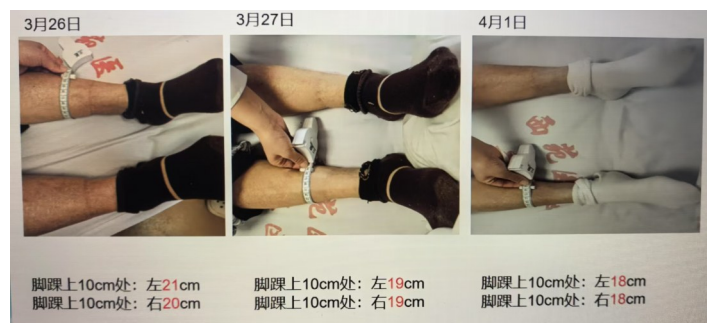


图4 患者下肢水肿变化

每日监测患者体重,依据心功能为其制定并执行作息时间表。恢复期指导患者采用静息型调息法,多数时段患者可配合休息。饮食管理上,向患者及家属宣教养心安神、活血化瘀食材(如莲子、大枣等),患者基本遵循低盐、适量饮水原则,24 h 出入量差值多数控制在 200 ~ 300 mL。按时给药,用药后不良反应观察到位,心理护理给予支持安抚,引导患者聆听适宜音乐,部分患者反馈情绪紧张焦虑有所缓解。但健康宣教深度仍可拓展,如部分患者对心衰长期自我管理知识掌握不足。患者在护理期间,对休息、饮食及用药等基础护理措施依从性中等,部分时段因身体不适(如胸闷),休息质量受影响,但经心理安抚和调整作息后可改善。饮食上,对限制钠摄入的依从性较好,但对长期营养搭配的重视度需提升。用药依从性尚可,能按医嘱服药,但对药物长期作用及副作用认知不足。出院前,患者对复诊时间和基本注意事项知晓,但对心衰复发预警症状(如夜间阵发性呼吸困难加重)识别能力待强化。

3 讨论

心力衰竭是各种心血管疾病的终末期阶段,死亡率和再住院率居高不下。容量超负荷是心衰的核心病理机制,因此利尿剂被认为是治疗心衰的基石。利尿剂能够改善心衰症状,减少再住院率。然而,随着病情进展,部分患者逐渐对利尿剂反应不敏感,利尿效率下降。研究证实,21% ~ 35% 的心衰患者合并利尿剂抵抗(diuretic resistance, DR)。DR 是总病死率增加、猝死和肾衰竭死亡的独立危险因素。

中医将慢性心力衰竭归属于“心水、痰饮、水肿、心悸、喘证”等范畴,治疗上多以温阳活血利水为主^[8]。研究表明,艾灸通过其温阳益气、温经通络的作用,能够改善心肌细胞的代谢和能量供应,从而增强心肌收缩力,改善心功能^[9]。生姜中的

姜辣素可扩张局部血管,促进微循环,加速组织液代谢^[10]。隔姜灸以艾灸的温通之力配合生姜的辛散药性,通过刺激特定穴位(神阙穴),激发阳气、疏通经络,能够起到温阳活血利水作用,从而改善心衰患者的“水肿”病理状态。

本案例应用隔姜灸联合容量管理对慢性心力衰竭水肿患者疗效显著。隔姜灸借生姜温性与艾灸温热刺激,温通经络、振奋阳气,调节水液代谢。容量管理精准调控液体平衡,减轻心脏负荷。二者结合,不仅快速减轻水肿,改善患者体征,还协同促进心功能恢复,比单一干预效果更优,且安全性较好,有助于其提高生活质量,减轻身体、心理、经济及社会负担值得临床推广。

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] 刘明波,何新叶,杨晓红,等.《中国心血管健康与疾病报告 2024》要点解读[J]. 临床心血管病杂志, 2025, 41(7): 492-511.
LIU M B, HE X Y, YANG X H, et al. Interpretation of annual report on cardiovascular health and diseases in China 2024[J]. J Clin Cardiol, 2025, 41(7): 492-511. (in Chinese)
- [2] 中华医学会心血管病学分会,中国医师协会心血管内科医师分会,中国医师协会心力衰竭专业委员会,等.中国心力衰竭诊断和治疗指南 2024[J]. 中华心血管病杂志, 2024, 52(3): 235-275.
Chinese Society of Cardiology, Chinese Medical Doctor Association Cardiology Branch, Chinese Medical Doctor Association Heart Failure Professional Committee, et al. Chinese guidelines for the diagnosis and treatment of heart failure 2024[J]. Chin J Cardiol, 2024, 52(3): 235-275. (in Chinese)
- [3] 宋丽波,李海燕,杨丽丽,等.基于春夏养阳理论

- 评价隔姜灸脐疗在慢性心力衰竭护理中的应用[J]. 天津中医药, 2023, 40(3): 345-349.
- SONG L B, LI H Y, YANG L L, et al. Evaluation of the application of ginger-partitioned moxibustion and navel therapy in the nursing of chronic heart failure based on the theory of nourishing Yang in spring and summer[J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2023, 40(3): 345-349. (in Chinese)
- [4] 陈易珠, 李彩霞, 刘梦君, 等. 中医药益气温阳、活血利水法治疗慢性心力衰竭作用机制的研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2024, 58(7): 89-94.
- CHEN Y Z, LI C X, LIU M J, et al. Research progress on mechanism of nourishing qi and warming Yang, activating blood and diverting water of traditional Chinese medicine in treatment of chronic heart failure[J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2024, 58(7): 89-94. (in Chinese)
- [5] 赵众, 周刚, 黄耀明, 等. 利用机器学习算法精简焦虑和抑郁自评量表[J]. 精神医学杂志, 2022, 35(5): 466-471.
- ZHAO Z, ZHOU G, HUANG Y M, et al. Applying machine learning to simplify Self-Rating Anxiety Scale and Self-Rating Depression Scale[J]. J Psychiatry, 2022, 35(5): 466-471. (in Chinese)
- [6] 唐健元, 艾彦伶, 梁丹, 等. 证候类中药新药临床转化关键技术问题的思考与实践[J]. 科学通报, 2024, 69(34): 5020-5027.
- TANG J Y, AI Y L, LIANG D, et al. Reflections and practices on key technical issues in the clinical translation of syndrome TCM new drugs[J]. Chin Sci Bull, 2024, 69(34): 5020-5027. (in Chinese)
- [7] 陈丽华, 吴娟, 王逸楠. 以家庭为中心的群组式容量管理在慢性心力衰竭患者中的应用[J]. 护理学杂志, 2023, 38(10): 5-8, 12.
- CHEN L H, WU J, WANG Y N. Application of family-centered group capacity management model in patients with chronic heart failure[J]. J Nurs Sci, 2023, 38(10): 5-8, 12. (in Chinese)
- [8] 胡芳, 沈金峰, 刘中勇. 基于“扶阳学说”探讨慢性心衰病因病机[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(9): 168-170.
- HU F, SHEN J F, LIU Z Y. To explore the etiology and pathogenesis of chronic heart failure based on Fuyang theory [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2019, 21(9): 168-170. (in Chinese)
- [9] 王晶, 臧冬梅. 艾灸联合西药治疗慢性心力衰竭患者的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2025, 23(17): 8-11.
- WANG J, ZANG D M. Clinical observation on the curative effect of moxibustion combined with western medicine in patients with chronic heart failure [J]. Guide China Med, 2025, 23(17): 8-11. (in Chinese)
- [10] 刘成帅, 刘斐斐, 陈玥, 等. 心力衰竭合并利尿剂抵抗的诊断与药物治疗进展[J]. 临床心血管病杂志, 2025, 41(3): 229-234.
- LIU C S, LIU F F, CHEN Y, et al. Advances in the diagnosis and pharmacological treatment of heart failure combined with diuretic resistance[J]. J Clin Cardiol, 2025, 41(3): 229-234. (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。