

1 例老年胸痹伴失眠患者的中医特色护理体会

杨 鸽

(天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床研究中心 老年病科, 天津, 300192)

摘要: 本文总结 1 例老年胸痹伴失眠患者的中医特色护理体会。通过运用四诊仪标准化采集舌诊、面诊及脉诊等数据,辅助医生快速辨证,并根据辨证结果提出施护、施药及施技等中医特色护理措施,在连续的个性化中医特色护理中,患者症状得到相应改善。

关键词: 中医四诊仪; 胸痹; 失眠; 中医特色护理

Nursing Experience of Traditional Chinese Medicine for an Elderly Patient with Chest Impediment and Insomnia

YANG Ge

(Department of Geriatrics, First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine,
National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture, Tianjin, 300192)

ABSTRACT: This article summarizes the Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing experience for an elderly patient with chest impediment and insomnia. By utilizing a standardized TCM Four-Diagnostic Instrument to collect data on tongue examination, facial diagnosis, and pulse diagnosis, the nursing team assisted physicians in rapid syndrome differentiation. Based on the diagnostic results, tailored TCM nursing interventions—including specialized care, herbal medication, and therapeutic techniques—were implemented. Through continuous personalized TCM nursing, the patient's symptoms showed significant improvement.

KEY WORDS: TCM Four-Diagnostic Instrument; chest impediment; insomnia; TCM characteristic nursing

近年来临床辨证通过应用中医四诊仪,不仅能够更加高效、精准、便捷地提升医疗服务质量,也为中医现代化和全民健康覆盖提供了新路径^[1]。胸痹是一种中医病名,西医上指冠心病心绞痛,但根据症状,《黄帝内经》将其称为“心痛”,《伤寒杂病论》首次提出“胸痹”的病名,因此通常按“胸痹”论,疾病高发群体是中老年人^[2-3]。胸痹患者常伴有失眠症状,失眠可归属于中医学“不寐”范畴,由心神失养或心神不安导致不能获得正常睡眠。《内经》中将不寐称为“不得卧”“目不瞑”,认为该病是由邪气潜伏脏腑、卫气行于阳而不入阴所致,病机总属阳盛阴衰、阴阳失和^[4]。在临床干预上,以西医用药的干预方式虽然能够缓解临床症状,却可出现较明显的不良反应,且停药容易造成复发,影响康复及预后,中医干预以中医辨证论治理念为指导,在干预上更有效果。在传统的面诊中,中医四诊依赖于医者所学的中医知识和

临床经验,并且需要以口述或笔记的方式描述所观察到的四诊诊断信息。现有的智能辅助诊断设备,具有更多高质量的临床标准数据和人工智能技术的支持,能够更加准确地为患者的病情做出判断,为中医药走上智能化的道路提供数据支撑^[5]。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女,73岁,初中学历,因“反复心前区闷痛3月,加重1周伴失眠”于2025年01月02日入院。既往史:失眠病史3年,2019年行胃息肉切除术。患者入院时体温(T)36.4℃,脉搏(P)80次/min,呼吸(R)16次/min,血压(BP)138/89 mm Hg。患者神清,精神可,时有胸闷,心前区疼痛,纳可,寐欠安。

1.2 化验及影像学检查

入院查血生化,血小板 $360\times 10^9/L$,示血小板偏高;低密度脂蛋白 3.45 mmol/L ,总胆固醇 6.0 mmol/L ,示血脂偏高;查心电图示ST段压低,冠脉CTA提示前降支狭窄50%。

1.3 诊断及治疗

通过中医四诊仪集成舌诊、面诊、脉诊及问诊四大模块,实现中医诊断客观化^[6]。报告显示患者面色晦暗,舌诊示患者舌质紫暗有瘀斑,舌下络脉迂曲;闻诊示患者叹息频促,语音低微;中医体质辨证问卷调查示患者胸胁胀痛,情绪波动后加

重,纳差,夜寐不安;脉诊示患者脉弦涩。四诊仪诊断为胸痹,证型为气滞血瘀证;西医诊断:冠状动脉粥样硬化性心脏病。中医治以行气活血、化瘀止痛;西医治以抗血小板,降脂治疗。患者住院期间积极配合中西医结合治疗,各项指标及评估均有所向好,于01月16日出院。

2 护理

2.1 护理评估

入院后立即对患者进行老年综合评估,内容及结果详见表1。

表1 入院综合评估

评估内容	正常值	得分	结果
简易智能精神评估(MMSE)	总分0~30分,正常与不正常的分界值与受教育程度有关,分界值以下为有认知功能缺陷,分界值以上为正常;认知功能缺陷分界值:文盲组(未受学校教育)为17分,小学组(教育年限≤6年)为20分,中学或以上组(教育年限>6年)为24分	27分	认知功能正常
跌倒风险评估(Morse)	总分125分,低危为0~24分,中危为25~45分,高危为45分及以上	15分	低风险
老年抑郁评估(GDS-5)	总分0~15分,评分≥8分为有抑郁问题	6分	无抑郁
社会支持评估(SSRS)	总分<20,获得社会支持较少;20~30分,具有一般社会支持度;30~40分,具有满意的社会支持度	45分	高社会支持
简易营养状况评估(MNA)	12~14分,正常营养状;8~11分,有营养不良的风险;0~7分,营养不良	14分	无营养不良
基本日常生活能力评估(Braden)	100分,日常生活活动能力良好,不需他人帮助;轻度功能障碍:61~99分,能独立完成部分日常活动,但需一定帮助;中度功能障碍:41~60分,需要极大帮助才能完成日常生活活动;重度功能障碍:评分≤40分,大部分日常生活活动不能完成或完全需人照料	100分	无需依赖
衰弱评估(FRAIL)	回答是为1分,否为0分;评分≥3分可诊断为衰弱综合征;评分<3分为衰弱前期;0分为无衰弱健康老人	1分	衰弱前期
疼痛评估(VAS)	0~10分,分数越大,疼痛程度越明显	5分	中度疼痛
老年焦虑评估(GAI)	评分≥8分需进一步诊断,分数越高提示焦虑越严重	8分	焦虑状态
匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)	总分≤5分,睡眠质量良好;6~10分,睡眠质量一般;总分≥11分,睡眠质量差	18分	睡眠质量差

2.2 护理诊断

慢性疼痛:与心绞痛发作有关;焦虑状态:与胸痛发作有关;睡眠型态紊乱:与焦虑状态、担心症状发作有关;焦虑:与担心疾病预后有关;活动无耐力:与冠心病、心绞痛发作有关。

2.3 护理目标及计划

根据患者入院时的护理诊断与相关因素,辨证施护,制定如下护理目标及计划:慢性疼痛:通过制订活动方案减少心绞痛发作次数;睡眠型态紊乱:使患者睡眠质量得到提升;焦虑:减轻患者焦虑情绪;活动无耐力:指定个性化运动方案,增加患者活动耐力。

2.4 护理措施

2.4.1 情志护理

每日晨间进行五行音乐疗法,五行音乐中的角调为春音,属“木”,通于肝,聆听角调音乐,通过听觉神经和皮肤窍穴作用于肝胆经,能促进体内气机上行、宣发及展放,使人心情舒畅,乐观开朗、积极向上,可疏肝理气、补心利脾、心境平和、缓解忧思,能够调节负面心理、增强睡眠^[7]。

2.4.2 穴位贴敷

穴位贴敷治疗取膻中、内关及膈俞穴,予丹参、檀香、三七粉调醋贴敷,1次/d。组成药物包括川芎10 g、丹参15 g、三七粉5 g、冰片2 g及麝香

0.1 g(或人工麝香替代),使用蜂蜜或凡士林调成膏状,制成直径1 cm、厚0.3 cm的药饼。用75%酒精清洁穴位区域,避免皮肤破损处。将药饼置于无菌敷贴中心,贴于穴位,轻压固定。每次贴敷4~6 h,1次/d,10 d为一疗程(避免夜间贴敷以防过敏)。治疗患者胸痹心痛病,起到活血化瘀,行气止痛之效^[8]。

2.4.3 耳穴压豆

协助患者取舒适卧位,遵医嘱选取正确耳穴并持探棒取治疗主穴,取心、肝、神门、交感穴^[9]。用75%酒精对选取的穴位区域进行消毒待干,用镊子夹取王不留行籽耳穴贴,一手手指持托耳廓,另一手持镊子将药豆对准穴位贴上,并将耳穴贴与皮肤粘贴牢固。告知患者用指腹轻轻按揉耳穴贴3~5 min,力度以产生酸麻胀或轻微疼痛感为宜,每日按压3~5次,隔一日更换对侧耳廓,3 d为一个疗程,本例患者共治疗两个疗程。若出现皮肤瘙痒,立即揭除贴敷,外涂炉甘石洗剂^[10]。

2.4.4 饮食调护

气滞血瘀证需遵循“行气活血、化瘀通络”的食疗原则,忌食生冷、油腻、辛辣,以免加重气血瘀滞。予山楂陈皮饮,具体包括山楂15 g、陈皮6 g、玫瑰花3 g,代茶饮。忌食生冷油腻,可食用黑木耳、洋葱等活血食材,现代营养学建议增加ω-3脂肪酸(如亚麻籽)、抗氧化物质(如维生素E)摄入,

减少饱和脂肪酸(动物脂肪)以降低炎症反应^[11-13],饮食方案详见表2。

2.4.5 运动指导

气滞血瘀证需采用“行气活血、通络止痛”“形一气一神”三位一体的运动方式,适当有氧运动可改善睡眠障碍。缓慢节律性运动配合呼吸调节,避免剧烈运动耗气伤血,现代康复医学建议采用低一中等强度有氧运动,如步行、太极拳,结合抗阻训练维持肌肉量,改善血管内皮功能^[14-15]。本例患者运动方案,详见表3。

运动禁忌与风险控制,具体如下:①绝对禁忌:未控制的高血压或静息心绞痛发作。②风险预警信号:运动中出现胸痛>3 min、眩晕、SpO₂下降>5%,需立即停止。监测工具:推荐使用可穿戴设备,如华为GT4手表监测HRV和异常心率。中医特色运动处方,具体如下:中医学中子午流注理论源于《内经》《难经》,发展成熟于金元时期。其以“天人合一”为理论基础,并以子午两个时段将一天分为十二时辰,并与十二地支对应,将人体气血盛衰的循环流注蕴藏在一日十二时辰之中,周而复始。辰时(7:00~9:00)胃经当令,此时阳气升发助气血运行^[16]。

2.5 护理评价

经中西医结合治疗,患者症状得到明显改善,详见表4。

表2 饮食方案

类别	推荐食物	功效	经典食谱举例
行气活血	山楂、黑木耳、洋葱、玫瑰花茶	活血化瘀、降脂通脉	山楂红糖饮:山楂30 g+红糖10 g煮水,1次/d(适用于血瘀痛甚者)
疏肝解郁	陈皮、金桔、佛手、茉莉花	理气解郁、宽胸	陈皮薏米粥:陈皮10 g+薏米50 g煮粥(适用于情志不畅诱发胸痛者)
化瘀通络	丹参、三七(药食同源)	改善微循环	三七蒸蛋:三七粉3 g+鸡蛋1枚蒸熟,3次/周(监测凝血功能)
保护血管	深海鱼(三文鱼)、亚麻籽	抗炎、调节血脂	亚麻籽燕麦糊:亚麻籽粉15 g+燕麦50 g煮糊,替代早餐

表3 运动方案

运动类别	具体运动内容	具体运动方案	运动目的
有氧运动	六字诀呼吸步行(配合“嘘”字诀呼气)	40%~60%HRmax(靶心率=170-年龄),20~30 min/次	调节自主神经,改善冠状动脉血流
抗阻训练	弹力带训练(坐位)	10~15次/组,2组/d,阻力以不引发胸痛为度	增强骨骼肌泵血功能,减少静脉淤血
柔韧性训练	八段锦(重点“双手托天理三焦”“头摆尾去心火”式)	3次/周,15 min/次	舒展气机,缓解胸胁胀闷

表4 疗效评估 分

评估项目	入院时	住院中期	出院时
VAS	5	3	2
GAI	8	5	3
PSQI	18	14	10

3 结果和随访

患者住院期间接受中西医结合的特色治疗,出院时舌诊紫斑颜色变浅,脉象平稳,面色淡红,症状好转,康复出院。患者出院一周后予电话随访,患者诉神清,精神可,胸痛频率和次数减轻,无

不适主诉,夜寐可,患者情绪稳定,遵医嘱按时服用药物。医护人员将持续关注患者康复情况,继续为患者及家属提供必要的支持和帮助。

4 讨论

中医治疗胸痹心痛历史悠久,中医治疗胸痹效果较佳^[17]。缓解期根据“怒伤肝,悲胜怒;喜伤心,恐胜喜;思伤脾,怒胜思;忧伤肺,喜胜忧;恐伤肾,思胜恐”,通过激发特定情绪(如“嘘”字诀的宣泄性呼气),来调节失衡的情志,疏解肝郁气滞。四诊合参发现患者存在“肝郁乘脾”的兼证,调整护理方案加入健脾和胃、安神助眠措施。在护理气滞血瘀型老年胸痹(冠心病心绞痛)患者的过程中,深刻体会到“三分治,七分养”的中医理念,尤其强调“疏其血气,令其调达”的护理核心,现将临床实践中的心得体会总结如下。

护理核心为行气活血,身心同治。“气行则血行”一情绪疏导是关键,老年患者常因久病、情志不畅加重气滞,表现为胸胁胀闷、易怒或抑郁;“血瘀需通”一动静结合促循环,老年患者因怕痛而久坐少动,反而加重血瘀,需强调“小动缓行”原则。予患者辨证施护,个体化调整的三大要点具体如下:饮食护理:化瘀不伤正;时辰护理:顺应天时;风险预警:防微杜渐。本例患者对疼痛敏感度低,需关注“非典型症状”,牙床酸胀、肩背沉重感可能是心绞痛前兆,夜间频发哈欠提示心肌缺氧。本例患者依从性低,认为“中医见效慢”或嫌饮食运动烦琐,通过采用舌诊拍照对比,增强患者治疗信心。患者因子女反对停用西药,擅自加倍服用三七粉导致鼻衄,通过召开家庭健康教育会,强调中西医协同,提供“药膳安全手册”。

随着科技发展和需求引领,中医医疗装备的研发在 20 世纪初开始受到中央和国家层面的指导和重视。中央国务院发布的数次关于中医药发展和创新的政策中都鼓励中医装备的开发与研制,中医医疗装备是在中医理论指导下研发和应用的医疗器械,是开展中医诊疗技术与健康服务的重要支撑条件^[5]。护理气滞血瘀型胸痹患者,需把握“疏气—化瘀—扶正”的递进关系,既要“通”(活血通络),也要“养”(顾护脾胃)。临床中需灵活运用“中医辨证+现代循证”方法,真正实现“个体化、人性化”护理。

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] 岳娅婷,牟琳. 中医四诊仪对肝肾阴虚型干眼的辨证价值与疗效观察[J]. 光明中医, 2024, 39(3): 436-440.
YUE Y T, MOU L. Observation on dialectical value and curative effect of four diagnostic instruments of traditional Chinese medicine on dry eye of liver and kidney Yin deficiency type [J]. Guangming J Chin Med, 2024, 39(3): 436-440. (in Chinese)
- [2] 陆晓瑞,陈苏宁. 陈苏宁教授活血化痰温阳疏肝法治疗冠心病不稳定型心绞痛经验[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(12): 135-137.
LU X R, CHEN S N. Professor Chen Suning's experience in treating unstable angina pectoris of coronary heart disease by activating blood circulation, resolving phlegm, warming Yang and soothing liver [J]. Asia Pac Tradit Med, 2018, 14(12): 135-137. (in Chinese)
- [3] 史瑞雯. 胸痹心痛病(气滞血瘀证)60例临床分析及张晓星教授用药经验研究[D]. 武汉:湖北中医药大学, 2022.
- [4] 张思奇,赵菁,王欣彤,等. 方祝元基于神、气、血一体同调理论治疗冠心病合并失眠之经验[J]. 江苏中医药, 2023, 55(3): 6-9.
ZHANG S Q, ZHAO J, WANG X T, et al. FANG Zhuyuan's experience in treating coronary heart disease complicated with insomnia based on the harmony of spirit, qi and blood [J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2023, 55(3): 6-9. (in Chinese)
- [5] 李易真,权磊,爱丽娜·哈力斯,等. 中医四诊辅助诊断装备历史沿革与研究进展[J]. 世界中医药, 2024, 19(21): 3252-3259.
LI Y Z, QUAN L, HarrisElina, et al. Historical evolution and research progress on traditional Chinese medicine four examinations diagnostic equipment: a review [J]. World Chin Med, 2024, 19(21): 3252-3259. (in Chinese)
- [6] 张世祺,孙宇衡,咸楠星,等. 中医四诊客观化与智能化研究进展[J]. 中医药导报, 2023, 29(6): 170-174.
ZHANG S Q, SUN Y H, XIAN N X, et al. Research Progress on the Objectification and Intelligence of the Four Diagnostic Methods in Traditional Chinese Medicine [J]. Journal of Traditional Chinese Medicine Herald, 2023, 29(6): 170-174. (in Chinese)

- [7] 杨菊丽, 李玉华, 赵黎萍. 角调音乐疗法对抑郁症失眠患者心理状态及生活质量的影响[J]. 海南医学, 2021, 32(7): 949-952.
YANG J L, LI Y H, ZHAO L P. Effects of melodic intonation therapy on psychological state and quality of life in patients with depression and insomnia[J]. Hainan Med J, 2021, 32(7): 949-952. (in Chinese)
- [8] 杨漾, 苏畅, 程丽媛, 等. 基于隐结构结合关联规则探讨中医古籍中胸痹辨证分型及用药规律[J]. 中药新药与临床药理, 2023, 34(4): 556-563.
YANG Y, SU C, CHENG L Y, et al. Study on syndrome differentiation of chest impediment and medication rules in ancient books of traditional Chinese medicine based on implicit structure combined with association rules [J]. Tradit Chin Drug Res Clin Pharmacol, 2023, 34(4): 556-563. (in Chinese)
- [9] 罗立琴. 中医护理方案在急诊科气滞血瘀胸痹心痛病中的应用效果[J]. 黑龙江中医药, 2024, 53(4): 248-249.
LUO L Q. The application effect of traditional Chinese medicine nursing plan in the treatment of chest pain and heart disease caused by qi stagnation and blood stasis in the emergency department [J]. Heilongjiang J Tradit Chin Med, 2024, 53(4): 248-249. (in Chinese)
- [10] 王智斌, 赵玢. 炉甘石洗液外用联合加巴喷丁治疗老年皮肤瘙痒症的疗效观察[J]. 贵州医药, 2020, 44(10): 2.
WANG Z B, ZHAO B. Observation on the Therapeutic Effect of External Application of Calamine Lotion Combined with Gabapentin in the Treatment of Pruritus in the Elderly [J]. Guizhou Medical Journal, 2020, 44(10): 2. (in Chinese)
- [11] 周家谭, 卢健棋, 罗文宽, 等. 山楂防治心血管疾病作用机制实验研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(6): 69-73.
ZHOU J T, LU J Q, LUO W K, et al. Experimental research progress on mechanism of Shanzha (crataegi fructus) in prevention and treatment of cardiovascular disease [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2023, 25(6): 69-73. (in Chinese)
- [12] 陆金莹, 李汶罡, 王金萍. 欧米伽3脂肪酸对冠心病合并抑郁患者认知功能的影响因素研究[J]. 黑龙江科学, 2022, 13(2): 76-77.
LU J Y, LI W G, WANG J P. Study of the influencing factors of omega-3 fatty acids on cognitive function in patients with coronary heart disease complicated with depression [J]. Heilongjiang Sci, 2022, 13(2): 76-77. (in Chinese)
- [13] 牛琳琳, 陈彦, 温鑫. 基于整体观念与辨证论治行冠心病中医药膳理法研究[J]. 中医临床研究, 2022, 14(5): 40-43.
NIU L L, CHEN Y, WEN X. A study on treating coronary heart disease with Chinese materia medica diet based on TCM overall concept and syndrome differentiation [J]. Clin J Chin Med, 2022, 14(5): 40-43. (in Chinese)
- [14] 孙梦瑶, 蔡志仙, 章文春, 等. 基于形气神三位一体生命观对《寿世保元》养生要点探析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(6): 3014-3017.
SUN M Y, CAI Z X, ZHANG W C, et al. Analysis of health maintenance key points based on trinity life view of physique-qi-spirit in Shoushi Baoyuan [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2022, 37(6): 3014-3017. (in Chinese)
- [15] 赵梓彤, 董波. 八段锦对胸痹心痛(稳定型劳累性心绞痛)运动康复的临床研究[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(9): 116-118.
ZHAO Z T, DONG B. Clinical study of baduanjin non exercise rehabilitation of patients with chest pain [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2021, 35(9): 116-118. (in Chinese)
- [16] 陈蕾, 何国超. 子午流注择时穴位敷贴联合分级心理护理对CHF患者心功能、运动耐力及心理弹性的影响[J]. 四川中医, 2024, 42(6): 181-185.
CHEN L, HE G C. Effects of meridian and meridian flow acupoint application combined with graded psychological nursing on cardiac function, exercise endurance and mental resilience in patients with CHF [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2024, 42(6): 181-185. (in Chinese)
- [17] 王伟航, 席崇程, 刘金涛, 等. 基于数据挖掘分析名老中医治疗胸痹心痛的用药规律[J]. 现代中医临床, 2023, 30(1): 98-102.
WANG W H, XI C C, LIU J T, et al. Analysis on the herbal administration regularities in the treatment of chest impediment and heart pain by prestigious TCM doctors based on data mining [J]. Mod Chin Clin Med, 2023, 30(1): 98-102. (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。