

DOI: 10.12209/CAIM202506150007

· 中西医结合临床案例 ·

# 1例心衰伴重度水肿患者采用砭石熨摩中药透入疗法的中医护理病例报告

郭二宝, 宋丽波, 李利娟, 董国菊

(中国中医科学院西苑医院 心血管一科, 北京, 100091)

**摘要:** 本文基于三焦气化理论, 采用砭石熨摩中药透入疗法联合综合护理干预治疗1例心力衰竭伴重度水肿患者。通过实施砭石中药透入外治法, 配合症状管理、情志调护、饮食调理及用药指导等护理措施, 患者水肿症状显著改善。本研究为中医外治技术在心衰患者水肿管理中的应用提供了临床实践参考。

**关键词:** 心衰; 重度水肿; 砭石熨摩中药透入疗法; 病例报告

## A Case Report on Traditional Chinese Medicine Nursing of a Heart Failure Patient with Severe Edema Treated with Bian Stone Ironing and Herbal Penetration Therapy

GUO Erbao, SONG Libo, LI Lijuan, DONG Guojia

(First Department of Cardiovascular Diseases, Xiyuan Hospital China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091)

**ABSTRACT:** Based on the Sanjiao (Triple Energizer) Qi transformation theory, this study applied Bian stone ironing combined with herbal penetration therapy and comprehensive nursing interventions to treat a patient with heart failure and severe edema. By implementing external treatment with Bian stone and herbal penetration, along with symptom management, emotional regulation, dietary guidance, and medication counseling, the patient's edema symptoms significantly improved. This case provides clinical evidence for the application of Traditional Chinese Medicine (TCM) external therapies in edema management for heart failure patients.

**KEY WORDS:** heart failure; severe edema; Bian stone ironing and herbal penetration therapy; case report

慢性心力衰竭是指各种原因引起心脏结构和/或功能变化的一组复杂临床综合征, 是各种心血管疾病发展的终末阶段, 也是心血管疾病死亡的主要原因, 已经成为当今重要的公共卫生问题<sup>[1]</sup>, 其主要表现为呼吸困难、体力活动受限及体液潴留, 其中水肿是最常见的体液潴留症状<sup>[2]</sup>。对于心衰所致的水肿, 临床常予以利尿剂进行治疗, 而大剂量利尿剂的使用会出现诸多不良反应, 如电解质紊乱、糖脂紊乱、肾功能恶化等, 长期应用甚至会产生利尿剂抵抗, 导致疗效降低、水肿难消<sup>[3]</sup>。为此, 中医非药物疗法探索应用越来越受到重视, 砭石熨摩中药透入疗法发挥药物、穴位、热力、砭石及推拿等多重功效, 可调节全身气机、

助三焦气化, 辅助心衰患者治疗。现总结1例心衰伴重度水肿患者在常规治疗及护理基础上, 增加砭石熨摩中药透入疗法, 有效改善重症患者伴随症状, 提高其生活质量的案例, 并报告如下。

### 1 病例资料

#### 1.1 一般资料

患者于8年前无明显诱因出现阵发性胸闷、气短、憋喘症状, 偶有胸痛, 于就近医院行相关检查, 诊断“冠状动脉粥样硬化性心脏病、慢性心功能不全”, 予以对症治疗, 后患者间断服用药物, 症状时有反复; 半年前因胸闷、喘憋加重伴尿少、双下肢水肿先后在外院及我院治疗。出院后规律服

收稿日期: 2025-06-15

通信作者: 宋丽波, E-mail: 694643467@qq.com

OPEN ACCESS

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

用氯吡格雷、沙库巴曲缬沙坦、托拉塞米、托伐普坦及阿托伐他汀。1 d前因胸闷、喘憋加重伴尿少、双下肢水肿再次于我院就诊,寻求中西医结合治疗收入我科。患者主诉“阵发性胸闷喘憋8年,加重1 d”于2025年02月09日就诊。入院症见:胸闷、喘憋,不能平卧,神疲乏力,四肢凹陷性水肿,腹胀,纳可,眠一般,大便2~3次/d,成形,尿少,舌红,舌体胖大,舌苔黄腻,有裂纹,脉弦滑。既往冠心病病史8年,高血压病20余年,高血脂病史20余年,慢性肾衰竭8年余。否认食物药物过敏史。情志紧张,因疾病时有痛苦面容,但积极配合各项治疗及护理。

## 1.2 查体

心尖搏动不明显,心界叩诊不大,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,腹部平坦,无压痛反跳痛,肝脾触肋下未及;颈静脉无怒张,未见颈动脉异常搏动;胸廓对称无畸形,双侧呼吸动度一致,叩诊肺部呈清音,听诊双肺呼吸音粗,未闻及干湿性啰音;四肢重度凹陷性水肿,双侧足背动脉搏动正常对称。2025年02月09日BNP(脑钠肽)10345 pg/mL,尿素23.80 mmol/L,肌酐211  $\mu$ mol/L,白蛋白26.40 g/L。2025年02月10日心脏超声示左房扩大、左室肥厚、主动脉瓣狭窄(中度)并关闭不全(轻度)、左室舒张功能减低、心包积液(少量),射血分数(EF)35%。

## 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IV级(NYHA分级),冠状动脉粥样硬化性心脏病,高血压病3级(极高危),慢性肾衰竭。

## 1.4 治疗

患者住院期间给予心水病护理常规,包括症状护理、情志调护、饮食调护及用药护理等常规护理,配合实施中医特色技术砭石熨摩中药透入疗法,经治疗10次后,患者胸闷、喘憋及乏力症状明显改善,水肿消退,于03月03日后病情好转出院。

# 2 护理

## 2.1 护理评估

### 2.1.1 一般评估

患者男性,88岁,体重69 kg,腹围99 cm,患者神清,精神尚可,发育正常,营养不良,形体中等;体温(T)36.2℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)17次/min,血压(BP)148/92 mm Hg。

### 2.1.2 中医四诊

望:神志清楚,精神可,四肢重度凹陷性水肿,舌红,舌体胖大,舌苔黄腻,有裂纹;闻:语言清楚,无特殊气味;问:胸闷、喘憋,不能平卧,神疲乏力、腹胀,尿少(尿量每日小于1000 mL,入量约1500 mL);切:脉弦滑。

### 2.1.3 心衰病中医症状积分

心衰病中医症状积分表参照卫生部《中药新药临床研究指导原则》中“中药新药治疗心力衰竭的临床研究指导原则”症状分级量化表,将主要症状严重程度记分。是根据患者气短、乏力、气喘、心悸、胸闷痛、面浮肢肿、腹胀、不寐等症状计分,总分为45分。累计分值越高,症状越重。本病例患者心衰病中医症状积分为25分。

### 2.1.4 风险评估

采取Morse跌倒评估量表进行评估<sup>[4]</sup>,从跌倒史、超过1个医学诊断、助行器具、步态、静脉注射疗法/使用肝素锁、认知状态6个方面,对患者进行跌倒风险评估,总分125分,分数高则表示跌倒风险越高。患者评分75分,为跌倒高风险。

基础性日常生活活动(Basic Activities of Daily Living, BADL)量表用于评估个体在最基本生活自理能力方面的独立程度,主要应用于老年人、慢性病患者、康复期患者及失能人群的功能状态评估。BADL是临床护理、康复治疗及长期照护计划制定的核心工具之一<sup>[5]</sup>。采用Barthel指数(BI)从进食、穿衣、洗澡等10个方面、评定患者日常生活活动能力,总分0~100分,分数越低,自理能力越低。本例患者BI评分为20分,日常生活全部依赖他人。

采取Braden压疮风险评估量表是一种国际上应用广泛、科学的压疮风险评估工具<sup>[6]</sup>。该工具考虑了感觉知觉、湿度、活动、移动、营养、摩擦及剪切7个方面的风险因素,以预测患者发生压力性损伤的风险。总分范围6~23分,分数越低,风险越高。本例患者Braden评分为12分,属于高危预警。

## 2.2 护理诊断

气体交换受损与患者血行郁滞、肺气壅遏,胸中痹阻不通有关;体液过多与患者阳气亏虚,致三焦气化失司,水湿泛滥有关;活动无耐力与患者正气耗损,心气不足,推动振奋乏能,兼有脾虚,气血生化乏源有关;有跌倒的危险与患者正气耗损有关;自理能力受限与患者水肿有关;皮肤完整性受损的危险与患者水肿明显有关。

### 2.3 护理计划

予患者心水病护理常规,同时采用砭石熨摩中药透入疗法缓解患者水肿情况,出入量达到负平衡;予患者心理、饮食、用药、皮肤及安全等生活指导,树立其战胜疾病的信心,有利于早日改善不适症状。

### 2.4 护理措施

保持病室温湿度适宜,保持大便通畅,做好皮肤、安全护理,准确记录 24 h 出入量,做好基础护理及安全护理。

#### 2.4.1 辨证施术:砭石熨摩中药透入疗法

选穴:以神阙穴为中心进行顺时针膏摩,逐渐向四周熨摩。第一步:重点神阙→水分、下脘穴(任脉)→天枢穴(足阳明胃经)→气海穴(任脉)→天枢穴;第二步:神阙穴→水分、下脘穴(任脉)→

中脘、建里穴→大横穴(足太阴脾经)→关元穴→大横穴→中脘穴;第三步:中脘穴→带脉穴(胆经)→归来穴(脾经)→中极穴→归来穴→带脉穴。熨摩完毕后,用保鲜膜包裹,促进中药膏的继续透皮吸收,实施时间 15 min,5 次/周,共治疗两周。注意事项:膏摩时注意询问患者砭石仪温度是否合适,防止烫伤;关注患者感受,注意观察局部皮肤情况;如有皮损不可行中药膏摩治疗。操作过程:选用附子、桂枝、茯苓、白术磨成粉,以凡士林进行调和,涂抹于腹部,将砭石按摩仪调至 60℃,预热约 2 min,协助患者排空小便后取俯卧位,充分暴露腹部,注意保暖,保护患者隐私,用温毛巾清洁皮肤,用治疗巾阻隔衣物,防止弄脏衣物,具体实施过程详见图 1。



图1 砭石熨摩中药透入疗法实施过程

#### 2.4.2 辨证施膳

原则:低盐、低脂、清淡、易消化、富含维生素和微量元素的食物。基于患者中医证型宜食补益心肺、活血化瘀之品。食材:如莲子、大枣、蜂蜜、花生等,可选食红糖银耳羹等。住院期间家属每日送餐,其中包含红糖银耳羹,午餐热服,约 35 ~ 40℃。

#### 2.4.3 辨证施情:五行音乐

原则:养心肺、调畅气机。选曲:徵音、商音,如《紫竹调》《阳春白雪》等交替进行,1次/晚,20 ~ 30 min/次。

#### 2.4.4 辨证施药

予患者方剂保元汤合五苓散水煎服,1剂/d,饭后 1 h 服用,温度以 35 ~ 40℃为宜。

### 2.5 护理评价

患者水肿消退,腹围减少 7 cm、体重下降 3.5 kg,详见图 2-3;患者入院时中医症状积分为 25 分,出院时降至 7 分,不适症状明显改善,如图 4 所示;患者 BNP 下降,出入量达到负平衡,如图 5-6 所示。

## 3 结果和随访

患者入院后经过 1 周的利尿及补充白蛋白治疗后,胸闷喘憋发作较前频繁,水肿加重,出入量未达到负平衡,经医护一体化查房考虑患者出现利尿剂抵抗,医生建议行超滤治疗,患者及家属考虑患者高龄,拒绝此项治疗,继续每日两次口服利



图2 水肿改善情况

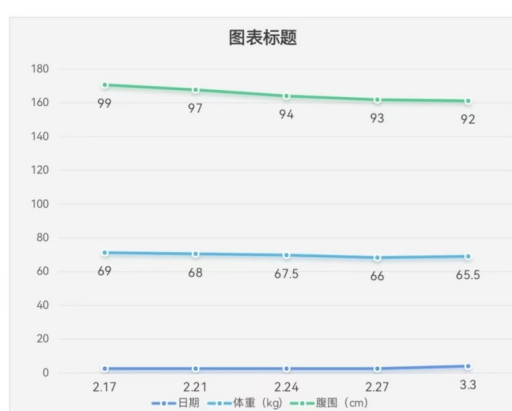


图3 患者体重及腰围变化情况



图6 出入量改善情况

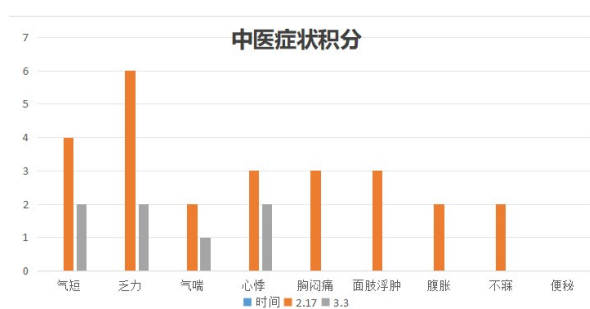


图4 中医症状积分变化情况

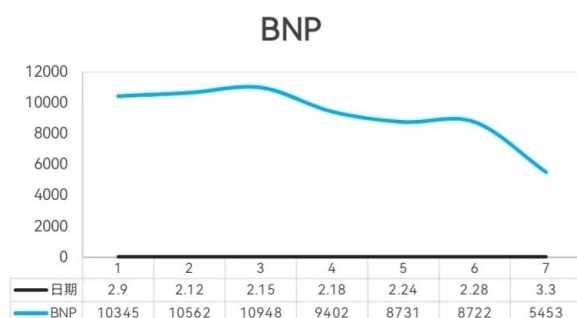


图5 BNP改善情况

利尿剂。医护查房讨论增加非药物治疗,患者患病日久,且饮食失于调摄,致心、肺、脾、肾精气受损,致三焦气化不利,故选用中医特色疗法,即砭石熨摩中药透入疗法以通补三焦、调畅三焦气化。患者第1次于治疗8 min后出现抗拒,立即停止操作,安抚患者,协助取半卧位;第2天与患者家属及医生沟通,同意继续予以砭石熨摩中药透入疗法,完成后患者诉腹部温热,体验感较好;连续持续治疗9 d,测体重65.5 kg,腹围92 cm,出入量达到负平衡500 mL左右,患者诉胸闷喘憋未再发作,四肢水肿消退,且患者在家属陪同下可在走廊内走100 m左右,病情好转遵医嘱出院。

1周后予患者电话随访,患者自诉胸闷、喘憋、水肿未再复发,现生活大部分自理,如洗漱、进食、如厕等,指导患者及家属继续关注患者出入量及体重变化,督促患者按时按量服药,如出现胸闷喘憋症状反复或2 d内体重增加超过2 kg及时门诊复查。

## 4 讨论

慢性心力衰竭以“虚”“瘀”及“水”为主要病理特点,中国著名的中西医结合心血管专家、国医大

师陈可冀院士认为,气虚血瘀水停是慢性心衰的基本病机,即气虚—气化不利—血行瘀滞—血不利则为水,临床治疗慢性心力衰竭也多以益气温阳活血利水为主<sup>[7]</sup>。董国菊教授<sup>[8]</sup>提出心衰是一个涉及上、中、下三焦及心、肺、脾、肾多脏功能失常的复杂过程,核心的病机是气化不利、水液代谢失调,水液代谢失调贯穿心衰的发病始终,而水液代谢离不开三焦气化功能,所以心衰的治疗过程就是通补三焦、调畅三焦气化的过程。本研究在“三焦气化”理论的指导下,将砭石热熨应用于心衰患者中,发挥药物、穴位、热力多重功效,起到温通三焦,调畅气化功能,促进水液代谢,有效改善慢性心力衰竭患者伴随的水肿及心功能,并提高患者生活质量。

砭石热熨疗法发挥药物、穴位、热力、砭石及推拿等多重功效,调节全身气机、助三焦气化。①本研究砭石热熨疗法药物选用苓桂气化中药膏剂,大辛大热的附子为君药,入心、肾、脾经,能温肾回阳、化气行水;桂枝为臣,与附子同用,共同达到振奋阳气,温化驱散水湿的目的;茯苓、白术健脾益气、利水渗湿,全方共奏温补阳气,活血利水之功<sup>[8]</sup>。专家研究<sup>[9-10]</sup>无论基础研究还是临床研究均已显示茯苓—桂枝药对可调节慢性心力衰竭心衰患者功能,本研究通过药物透皮吸收,发挥药物温阳、活血、利水作用,进而改善此心衰患者心功能,减轻患者伴随水肿。②砭石疗法是中医五大传统疗法之一。《砭经》一书中提到:“砭之用,首在于热。砭之诀,惟在乎动”“惟动与热达病处之奥”,即砭术治疗的关键之一在于砭石之热,热力作用于腧穴,可使温阳效果更佳;腹部砭石熨摩,增加腹部血液循环,且绕过胃肠道首过效应,便于药物直接吸收;此外温热作用有效改善局部微循环,使三焦气化功能增强,加快代谢废物的排出<sup>[11]</sup>,减轻心衰患者伴随水肿。③重点穴位熨摩,穴位主选为任脉的神阙、水分、下脘、中脘、气海及关元等,其中神阙位于腹部正中脐的位置,是元气会聚之所,为温补肾阳之要道,宋丽波<sup>[12]</sup>等研究亦显示神阙穴非药物疗法应用可助于慢性心力衰竭患者的心功能的改善;中脘乃胃之募穴,六腑之会,是脾胃运化的枢纽,可治脾胃之虚实,通降六腑气机,沟通阴阳经络,散布精微于五脏六腑,助三焦气化;气海为腹部纳气之本,有通调气机、纳气固本之效;关元与足三阴经交会,又为下焦元气聚集之地,乃命门真阳,为阴中之阳,有补虚培元、

交通阴阳之功;辅以胃经之天枢为大肠经募穴,可激发脾运,补虚泻实;足太阴脾经穴大横,可健运脾气,充养肾气。按摩以上穴位达到温补阳气,调节全身气机,助三焦气化的作用<sup>[13]</sup>。砭石熨摩重点穴位可起到通经活络,对心衰患者失调脏腑功能进行调节,提高机体自调自愈能力。本案例应用砭石熨摩中药透入法契合心衰患者病机,研究结果显示患者腹部水肿明显得到改善,体重下降,出入量出现负平衡,伴随症状明显好转,充分发挥砭石熨摩中药透入法优势;相较于利尿剂使用,外治法不增加患者肾脏负担,避免了电解质紊乱的危险。针对利尿剂抵抗患者,又可协同西医治疗,标本兼顾,提升整体疗效,为急危重症患者非药物疗法应用提供依据。

但在具体操作过程中,仍存在一些难点,如重度水肿皮肤脆弱、操作风险高,操作力度、温度、时间仍有待深入研究;熨摩可增加回心血量,造成血流动力学不稳定,故要加强生命体征监测;且目前非药物疗法研究多集中在轻中度心衰,对重度心衰患者,缺乏高级别循证依据。故未来还需要进行大样本的研究,标准化操作流程制定及实施安全性亟待解决。

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] 郭红鑫,李彬,闫海峰,等.基于数据挖掘的中药治疗心力衰竭伴利尿剂抵抗用药规律研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2023,25(9):3063-3070.  
GUO H X, LI B, YAN H F, et al. A data mining-based study on the medication rules of Chinese medicine to treat heart failure with diuretic resistance[J]. World Sci Technol Mod Tradit Chin Med, 2023, 25(9): 3063-3070. (in Chinese)
- [2] 张月.灸筒灸对阳虚水泛型慢性心衰患者心源性水肿的护理效果观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2024.
- [3] 刘雅婧,王松,何怀阳.何怀阳基于“阳化气,阴成形”运用足浴法治疗心衰伴双下肢水肿经验[J].江西中医药,2024,55(6):30-32.  
LIU Y J, WANG S, HE H Y. HE Huaiyang's experience in treating heart failure with bilateral lower limb edema by foot bath based on “Yang transforms

- qi and Yin shaping up body” [J]. Jiangxi J Tradit Chin Med, 2024, 55(6): 30–32. (in Chinese)
- [4] 朱红, 黄艳荣, 刘文霞. Morse 与自我效能现状评估在预防心脑血管疾病老年患者跌倒中的应用 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2024, 34(14): 131–133.
- ZHU H, HUANG Y R, LIU W X. The Application of Morse Fall Risk Assessment and Self-Efficacy Status Evaluation in Preventing Falls among Elderly Patients with Cardiovascular and Cerebrovascular Diseases [J]. Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med, 2024, 34(14): 131–133. (in Chinese)
- [5] 王晓明, 徐雪飞, 汪玲, 等. 康复训练强度及训练时机对慢性心衰患者日常生活活动能力的影响 [J]. 医药论坛杂志, 2022, 43(23): 64–68.
- WANG X M, XU X F, WANG L, et al. The influence of rehabilitation training intensity and timing on the daily living activity ability of patients with chronic heart failure [J]. J Med Forum, 2022, 43(23): 64–68. (in Chinese)
- [6] 汤一帆, 赵静, 胡馨予, 等. 成人不可分期压力性损伤患者伤口护理循证实践 [J]. 护理管理杂志, 2023, 23(3): 168–173.
- TANG Y F, ZHAO J, HU X Y, et al. Evidence-based practice of wound care in adults with unstageable pressure injury [J]. J Nurs Adm, 2023, 23(3): 168–173. (in Chinese)
- [7] 刘勃楠, 齐国先, 田文. 心肺运动试验在射血分数保留型心力衰竭的临床应用及研究进展 [J]. 中华心血管病杂志, 2024, 52(6): 712–717.
- LIU B N, QI G X, TIAN W. Clinical application and research progress of cardiopulmonary exercise testing in heart failure with preserved ejection fraction [J]. Chin J Cardiol, 2024, 52(6): 712–717. (in Chinese)
- [8] 董国菊. 基于“三焦气化”理论谈中医药分期防治射血分数保留心衰的思路 [J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(4): 1–3.
- DONG G J. Phased prevention and treatment of traditional Chinese medicine on heart failure with preserved ejection fraction based on theory of “Sanjiao qi movement” [J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2023, 41(4): 1–3. (in Chinese)
- [9] 高永坤. 五苓散合桂枝茯苓丸对心衰(阳虚水泛证)患者心功能 CO、SVR 的临床观察 [D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2023.
- [10] 刘晓帅, 王果, 汪林, 等. 桂枝茯苓丸抗大鼠慢性心衰的实验研究 [J]. 西南民族大学学报(自然科学版), 2017, 43(4): 378–385.
- LIU X S, WANG G, WANG L, et al. Experiment study of Guizhi Fuling Wan in treating chronic heart failure [J]. J Southwest Minzu Univ Nat Sci Ed, 2017, 43(4): 378–385. (in Chinese)
- [11] 习亚炜, 李莉, 王颖, 等. 电热砭石热熨技术在改善老年患者脾肾阳虚型功能性便秘中的应用 [J]. 中国护理管理, 2024, 24(9): 1303–1307.
- XI Y W, LI L, WANG Y, et al. Application study of the therapeutic effects of electro-heating Bian-stone warming and ironing technique in elderly patients with functional constipation due to spleen-kidney Yang deficiency [J]. Chin Nurs Manag, 2024, 24(9): 1303–1307. (in Chinese)
- [12] 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)
- [13] 董倩影, 许少金, 罗英, 等. 施安丽运用先天经络疗法治疗慢性心力衰竭经验 [J]. 中国中医药信息杂志, 2018, 25(12): 120–122.
- DONG Q Y, XU S J, LUO Y, et al. Experience of SHI an-li in treating chronic heart failure with congenital meridian therapy [J]. Chin J Inf Tradit Chin Med, 2018, 25(12): 120–122. (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。