

1 例阳虚水泛型心源性水肿患者中西医结合护理体会

祁政尊, 孙媛, 孙雷扬, 何海雯

(北京中医药大学第三附属医院 重症医学科, 北京, 100029)

摘要: 本文总结 1 例阳虚水泛型心源性水肿患者的中西医结合护理体会。基于护理评估, 在常规西医治疗基础上, 运用耳穴贴压、穴位贴敷及中药外敷等多种中医特色技术, 进行中西医结合联合治疗, 提高心源性水肿治疗效果, 对于改善患者生活质量具有重要意义。

关键词: 心源性水肿; 耳穴贴压; 穴位贴敷; 中药外敷

Integrated Nursing Experience for a Patient with Cardiogenic Edema of Yang Deficiency and Water Overflow Pattern

QI Zhengzun, SUN Yuan, SUN Leiyang, HE Haiwen

(Department of Critical Care Medicine, The Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029)

ABSTRACT: This article summarizes the integrated Chinese-Western nursing approach for a patient with cardiogenic edema manifesting as yang deficiency and water overflow pattern. Based on comprehensive nursing assessments, traditional Chinese medicine (TCM) therapies—including auricular acupressure, acupoint application, and herbal external compresses—were combined with conventional Western treatments. This multimodal intervention significantly enhanced therapeutic efficacy and improved the patient's quality of life.

KEY WORDS: cardiogenic edema; auricular acupressure; acupoint application; herbal external compress

心力衰竭简称“心衰”, 是指由各种原因引起的心脏功能或结构的异常改变, 从而导致心室收缩和(或)舒张功能障碍, 临床表现主要为呼吸困难、疲乏感和体液潴留等症状^[1]。其中, 双下肢水肿是最常见的体液潴留症状。临床上有效改善心衰引起的双下肢水肿, 不仅能提高患者生活质量, 对心衰患者的预后也有着很大的意义^[2]。近几年流行病学资料显示, 我国心衰患病率为 0.9% (男性 0.7%, 女性 1.0%), 发病率 0.7% ~ 0.9%^[3]。心衰患者下肢水肿会加重其心功能损害, 导致心脏结构异常, 运动耐力下降, 严重影响生活质量^[4]。2025 年 02 月我科收治 1 例心源性水肿患者, 现将护理体会报告如下。

1 病例介绍

1.1 一般资料

患者女性, 76 岁, 主因“间断胸闷喘憋 10 余

年, 加重伴双下肢水肿 1 周”于 2025 年 02 月 11 日收入 ICU。既往史: 先天性二尖瓣狭窄 50 余年于 2008 年行二尖瓣置换术、主动脉瓣置换术及三尖瓣修补术, 术后继发心房颤动, 多次行射频消融治疗; 2 型糖尿病 10 余年, 规律服药。中医四诊: 望神: 神疲乏力; 望色: 面色晦暗; 望形: 形体偏胖; 望态: 四肢活动如常; 望舌: 舌质淡, 苔白滑; 闻: 近身未闻及特殊气味; 问: 气短, 懒言; 切: 脉沉迟无力。患者水肿由阳气虚衰、脏腑功能失调(脾肾阳虚)导致, 水液代谢失常, 病位在脏腑(脾、肾), 属里证; 舌淡苔白滑、脉沉迟无力, 畏寒肢冷, 属寒证; 舌淡苔白滑、脉沉迟无力, 畏寒肢冷, 阳虚属阴盛阳衰, 属阴证; 阳气虚衰为本, 推动无力, 气化失司, 属虚证。四诊合参辨证为阳虚水泛证。

1.2 化验检查

胸痛四项: NT-proBNP 2240 pg/mL, D-二聚体 0.54 mg/L。胸部 CT 示: 心影增大, 二尖瓣区

环形高密度,主动脉、冠状动脉壁钙化。

1.3 诊断

中医诊断:心水病(阳虚水泛证);西医诊断:慢性心功能不全急性加重。

1.4 治疗干预

西医予患者抗心衰,利尿及抗感染等对症治疗。针对患者活动无耐力,中医予耳穴贴压治疗,以起到调节全身气血和脏腑功能作用。针对体液过多,本例患者在西医硫酸镁湿敷基础上,联合穴位贴敷及中药外敷两种中医护理方法,能够使局部组织水分渗出,减轻组织水肿。经治疗7 d,患者活动耐力明显恢复、水肿症状消退,符合转出ICU指征,于2025年02月18日转入普通病房继续治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 心功能评估

采用纽约心脏病协会(NYHA)心功能分级对患者心功能进行评估,包括据患者日常活动能力、症状表现严重程度等方面,患者为不能下床并需静脉给药支持者,心功能分级为IVb级^[5]。

2.1.2 水肿评估

采用Wiese水肿分级方法^[6],按压水肿部位5 s,放松压迫后,根据皮肤恢复正常的时间将凹陷性水肿分为4级,0级(无水肿),Ⅰ级≤15 s恢复,Ⅱ级16~40 s恢复,Ⅲ级>40 s恢复。该患者表现为双下肢凹陷性水肿,5 s轻压水肿部位35 s恢复,为Ⅱ级凹陷性水肿。

2.1.3 生活质量评估

采用明尼苏达心力衰竭生活质量量表(MLHFQ)进行评估,包括身体领域、情绪领域及其他领域三个维度,最高分105分,分数越高预示生命质量越差,分数越低生命质量越好。评估该患者评分为76分,患者生命质量较差^[7]。

2.2 护理诊断

①活动无耐力:与心功能不全有关;②体液过多:与右心衰竭致体循环淤血、水钠潴留有关。

2.3 护理目标

活动无耐力:运用中医特色技术,增强机体耐力;体液过多:实施专科护理,中西医结合方法解决患者水肿症状。

2.4 护理措施

2.4.1 活动无耐力护理

遵医嘱予患者耳穴贴压治疗,选穴心、肾、神门、交感及皮质下^[8]。操作方法:患者取舒适体位,用棉签蘸取75%酒精消毒耳廓,去除皮肤表面的油脂;待干后用探针刺刺激耳部相应穴位并询问患者感到耳部存在酸麻胀痛等得气感为宜^[9]。探针做好标记后,使用镊子夹取王不留行籽胶布贴于选定的耳穴上,用手指按压固定,双耳轮流交替贴压,手法刺激3次/d,3~5 min/次,7 d为一个疗程。

2.4.2 体液过多护理

通过查阅文献,针对此病例在传统硫酸镁湿敷基础上,予中医特色技术穴位贴敷及中药外敷联合治疗。硫酸镁湿敷:选用干净的纱布块,把纱布浸入15%硫酸镁溶液中,待其充分吸收后覆盖在患者水肿部位。湿敷时间为每日上午8点、下午3点,15 min/次。湿敷完毕后,用清洁纱布擦干皮肤,防止残留溶液引起刺激。穴位贴敷:治疗穴位为神阙穴^[10],将附子,茯苓,肉桂,吴茱萸,冰片及生姜,按1:3:3:2:1:1的比例研磨成粉,倒入生姜汁搅拌成膏状,将药膏涂抹于穴贴并粘贴至穴位上,药量以覆盖穴位为宜,4 h后取下并用温水擦净,观察操作部位皮肤是否完好,有无红肿过敏现象,1次/d,每7 d为一个疗程。中药外敷:通过将中草药制成膏剂、贴剂、粉末或液体,直接敷于皮肤病变部位的中医治疗方法^[11]。在一次性使用无纺布袋内放入100 g芒硝,外敷于双下肢水肿部位,与硫酸镁交替使用,操作时间为每日上午10点与下午5点,20~30 min/次,每7 d为一个疗程。密切观察患者外敷部位皮肤是否出现红疹及过敏现象,有异常情况及时通知医生。

2.5 护理评价

通过实施耳穴贴压护理技术后,患者心功能分级由入院时IVb级恢复至出院时Ⅱ级,日常活动轻度受限,休息时无不适症状。患者在使用西医硫酸镁湿敷的基础上,联合穴位贴敷、中药外敷两种中医特色技术,Wiese水肿分级由Ⅱ级凹陷性水肿改善为Ⅰ级凹陷性水肿,患者腿围改善情况,详见图1。患者MLHFQ评分由76分降至20分,患者生活质量得到显著提升。经过7 d的治疗,患者病情好转并转普通病房继续治疗。

3 结果和随访

患者经过中西医结合护理干预后,活动无耐力及体液过多症状均显著改善。心功能由入院时

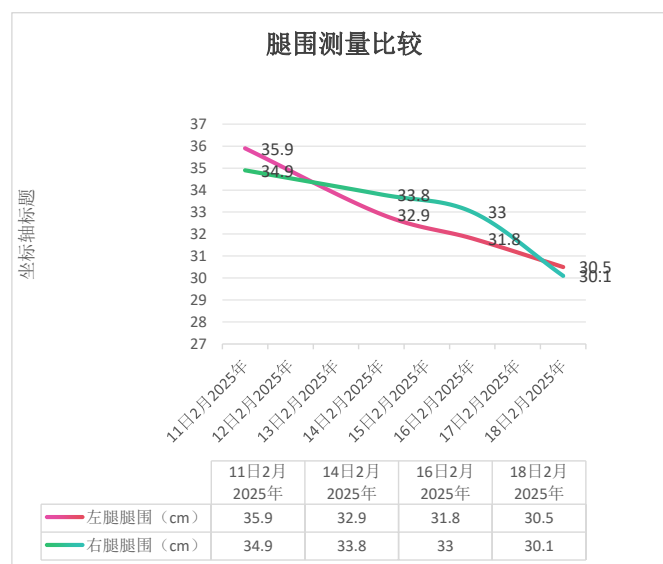


图1 腿围改善情况

的IVb级恢复至出院时的Ⅱ级,日常活动轻度受限,休息时无不适症状;双下肢Ⅱ级凹陷性水肿于7 d内消退。患者于02月18日转入普通病房继续治疗,并于03月09日病情稳定后出院。出院后2 d予患者电话随访,患者自述活动无耐力较前好转,生活质量提升。

4 讨论

心源性水肿是由于心功能异常引起机体水肿。中医认为,水肿的发生因湿、毒、风、热聚集导致气机不能够正常运输,引起水湿内聚、脾肾虚弱。心源性水肿如果未及时治疗,会出现各种并发症,给患者的生命安全造成威胁。因此,预防心源性并发症的发生对心源性水肿患者具有重要意义^[12]。

本例患者运用耳穴贴压治疗活动无耐力,研究表明耳朵为全身经络集中器官,十二经络均在耳部走行,因此对耳部进行刺激,可对脏腑经络起到一个良好的调节作用^[13]。此病例选穴为心、肾、神门、交感、皮质下,多方面改善心肌功能,提高心肌摄氧能力,从而提升患者的运动耐量,提高生活质量,改善远期预后。

针对患者体液过多,采用中西医结合治疗方法对患者水肿进行有效护理。西医采用硫酸镁湿敷,使水肿部位水分向浓度高的硫酸镁溶液中转移,以减轻组织水肿。中医采用穴位贴敷联合中药外敷两种中医特色技术,穴位贴敷选取神阙穴,使用药物为附子、茯苓、肉桂、吴茱萸、冰片及生姜。其中附子对心血管疾病有明显的改善、缓解

作用;茯苓有健脾和中、渗湿利水之效用,联合附子可逐水化饮;肉桂可温肾阳;吴茱萸有促进胃肠作用;生姜具有辛而微温的特点,可协助附子化气,又可协助茯苓健脾;冰片有较好的透皮作用,可将附子、茯苓、肉桂、吴茱萸、生姜等的有效成分快速运送给患者,诸药合用能起到利小便、祛水邪的作用^[9]。中药外敷使用的芒硝其主要化学成分为硫酸钠,性味寒苦,具有清火消肿之功效^[14]。

此患者中西医护理方案的实施,不仅缩短心源性水肿患者康复的时间,减少患者住院费用,而且也充分体现中西医结合护理对于治疗心源性水肿患者的优势,减少患者痛苦的同时,也提高了患者生命质量,值得广泛推广。

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] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组,中国医师协会心力衰竭专业委员会,中华心血管病杂志编辑委员会,等. 中国心力衰竭诊断和治疗指南2018[J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(10): 760-789. The Cardiac Failure Group of the Chinese Society of Cardiology, the Heart Failure Professional Committee of the Chinese Medical Association, the Editorial Board of Chinese Journal of Cardiovascular Diseases, et al. Chinese Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Heart Failure 2018[J]. Chin J Cardiol, 2018, 46(10): 760-789. (in Chinese)
- [2] 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)
- [3] 沈军, 李晓蓉, 林颖. 功能锻炼图谱在老年心衰患者下肢水肿中的应用效果[J]. 上海护理, 2019, 19(8): 10–13.
- SHEN J, LI X R, LIN Y. Application effects of functional exercise atlas for lower limb edema in senile patients with heart failure [J]. Shanghai Nurs, 2019, 19(8): 10–13. (in Chinese)
- [4] 王艳敏, 王露, 刘岢, 等. 隔药饼温和灸治疗阳虚水泛型慢性心力衰竭伴双下肢水肿的临床疗效[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(22): 3947–3951.
- WANG Y M, WANG L, LIU K, et al. The clinical efficacy of warm-moxibustion with herbal pastes in the treatment of chronic heart failure with water retention and bilateral lower extremity edema due to deficiency of yang and fluid retention [J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2021, 19(22): 3947–3951. (in Chinese)
- [5] 田蕾, 王蒙, 王春华, 等. 慢性心力衰竭患者营养管理的证据总结[J]. 中国护理管理, 2023, 23(5): 713–718.
- TIAN L, WANG M, WANG C H, et al. Evidence summary for nutritional management in patients with Chronic Heart Failure [J]. Chin Nurs Manag, 2023, 23(5): 713–718. (in Chinese)
- [6] 张帅帅, 任菁菁, 邱艳, 等. 水肿的全科诊疗思路[J]. 中华全科医师杂志, 2023, 22(7): 767–772.
- ZHANG S S, REN J J, QIU Y, et al. The comprehensive diagnosis and treatment approach for edema [J]. Chin J Gen Pract, 2023, 22(7): 767–772. (in Chinese)
- [7] 吕青云, 张晓楠, 江思璇, 等. 中文版明尼苏达心衰生活质量量表的维度分析[J]. 现代预防医学, 2023, 50(7): 1267–1272.
- LV Q Y, ZHANG X N, JIANG S X, et al. Dimensional analysis of the Chinese version of Minnesota living with heart failure questionnaire [J]. Mod Prev Med, 2023, 50(7): 1267–1272. (in Chinese)
- [8] 黄丽君. 艾灸、穴位贴敷、耳穴压籽联合干预慢性心力衰竭临床观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2024.
- [9] 赵小花, 茅益东, 顾雅丽. 神阙穴中药外敷联合耳穴压豆对心衰合并便秘患者的护理效果[J]. 名医, 2023(1): 183–185.
- ZHAO X H, MAO Y D, GU Y L. The nursing effect of external application of traditional Chinese medicine at Shenshu point combined with ear acupuncture bean pressing on patients with heart failure and constipation [J]. Renowned Dr, 2023(1): 183–185. (in Chinese)
- [10] 李海棉. 中药外敷神阙穴治疗阳虚型心衰水肿的疗效观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [11] 何梓阳, 陈信生. 中药外敷: 通肌肤气血, 愈诸般肤疾[J]. 中医健康养生, 2025, 11(3): 61–63.
- HE Z Y, CHEN X S. Chinese herbal external application: Promotes circulation of blood and qi in the skin, cures various skin disorders. [J]. TCM Healthy Life Nurtur, 2025, 11(3): 61–63. (in Chinese)
- [12] 张彦中, 李彬, 邹旭, 等. 基于“治未病”理念脐灸疗法预防心源性水肿相关并发症[J]. 吉林中医药, 2025, 45(5): 561–564.
- ZHANG Y Z, LI B, ZOU X, et al. Application of the umbilical moxibustion therapy based on the concept of [J]. Jilin J Chin Med, 2025, 45(5): 561–564. (in Chinese)
- [13] 苗倩, 林乐埜, 李卓伟, 等. 耳穴压豆联合 I 期心脏康复对心衰患者运动耐力、NT-proBNP 及超敏 C 反应蛋白影响的研究[J]. 系统医学, 2023, 8(21): 24–27.
- MIAO Q, LIN L Y, LI Z W, et al. Effects of auricular point pressure bean combined with Phase I Cardiac rehabilitation on exercise tolerance, NT-proBNP and ultrasensitive creactive protein in heart failure patients [J]. Syst Med, 2023, 8(21): 24–27. (in Chinese)
- [14] 暴梅佳. 中药芒硝药理作用的研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(30): 166, 179.
- BAO M J. Research on the Pharmacological Effects of Chinese Medicine Mirabilite [J]. Electron J Clin Med Lit, 2019, 6(30): 166, 179. (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。