

DOI: 10.12209/CAIM202506180012

· 中西医结合临床案例 ·

1 例胸痹心痛患者胸闷心悸的护理体会

王安琪

(北京市健宫医院 心内科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例胸痹心痛(冠心病)患者采用穴位敷贴联合皮内针技术改善胸闷、心悸症状的护理经验。在常规西医治疗基础上,中医护理方案包括:膻中穴穴位敷贴以宽胸理气,双侧内关穴皮内针埋针以宁心安神。通过中西医结合干预,患者胸闷、心悸症状显著缓解,印证中医外治技术在心血管症状管理中的协同价值。

关键词: 胸痹心痛; 冠心病; 穴位敷贴; 皮内针; 护理

Nursing Experience of Acupoint Application Combined with Intradermal Needling for Chest Pain and Palpitations in a Patient with Heart Obstruction Syndrome

WANG Anqi

(Department of Cardiology, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of using acupoint application therapy combined with intradermal needling to alleviate chest distress and palpitations in a patient diagnosed with heart obstruction syndrome (coronary heart disease). Based on conventional Western medical treatment, the Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing protocol included: acupoint application at Danzhong (CV17) to regulate chest qi and relieve stagnation, and intradermal needle embedding at bilateral Neiguan (PC6) to calm the heart and soothe the mind. Through integrated TCM-Western medicine intervention, the patient's symptoms of chest distress and palpitations were significantly relieved, demonstrating the synergistic value of TCM external therapies in managing cardiovascular symptoms.

KEY WORDS: heart obstruction syndrome; coronary heart disease; acupoint application; intradermal needling; nursing care

冠心病作为全球范围内患病率和死亡率居高不下的心血管疾病,在中医理论体系中归属于“胸痹心痛”范畴^[1]。胸痹心痛以胸部闷痛、甚则胸痛彻背、喘息不得卧为主要临床表现,其症状谱呈渐进性特征:轻者仅感胸闷如窒、呼吸不畅,重者出现持续性胸痛,严重者可表现为心痛与背痛相互牵引的剧烈疼痛^[2]。该病具有发病率高、病程迁延、虚实夹杂的特点,临床证候多呈现本虚标实之象,且易反复发作,治疗难度显著^[3]。

近年来的临床实践表明,中医护理技术在胸痹心痛急性发作期的干预中展现出独特优势。通过辨证施护体系下的个体化干预(如中药穴位敷贴、皮内针等特色技术),不仅能迅速缓解患者症

状,更能从气血调和、阴阳平衡层面改善疾病转归^[4]。本文通过回顾性分析 1 例胸痹心痛患者采用膻中穴敷贴联合内关穴皮内针治疗的护理实践,探讨中西医结合护理在改善胸闷、心悸等核心症状中的协同作用,为临床优化护理方案提供参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,63 岁,主因“间断心悸、胸闷不适 4 年,再发并加重 1 月”于 2025 年 03 月 21 日 13:30 入院。患者于 4 年前不明原因出现心悸、胸闷不适,曾就诊于我院行冠状动脉造影,未见明显狭窄

收稿日期:2025-06-18

OPEN ACCESS

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

及阻塞性病变,自此长期服用琥珀酸美托洛尔 47.5 mg 控制心律,病情平稳,具体不详。1月前开始患者再次出现胸闷、心悸、气短,自行监测心率均较快,最快可至 130 次/min,夜间睡眠时也曾发作。患者无明显胸痛、肢体活动障碍等。为进一步诊治来我院门诊,于 2025 年 03 月 21 日由门诊以“高血压、冠心病”收入我科。刻下症:患者发病以来,精神一般,饮食可,睡眠欠佳,活动好,大便 1 次/d,成形规律,尿量正常。既往史:高血压 20 余年;否认传染病史、手术、外伤史及输血史,否认吸烟饮酒史,否认食物药物过敏史。

1.2 专科检查

中医四诊:①望诊:神色自如,形体正常,舌诊见舌暗有瘀斑,苔薄白;②闻诊:语声清,气息平,未闻及异常气味;③问诊:时有心悸、胸闷、气短不适,偶有夜间发作,饮食可,睡眠欠佳,大便 1 次/d,成形规律,尿量正常;④切诊:脉弦涩。

专科查体:①视诊:心前区无隆起、无凹陷;心尖搏动范围正常,无弥散,心尖搏动最强位于左锁骨中线外第 5 肋间外 1 cm 处;心前区无异常搏动。②触诊:无抬举性搏动、无震颤、无心包摩擦感。③叩诊:心脏浊音界正常。④听诊:心率(HR)99 次/min,心律齐,心音无分裂,第一心音无强弱不等,瓣膜听诊区无杂音,无传导,无心包摩擦音。患者体温(T)36.2℃,脉搏(P)99 次/min,呼吸(R)18 次/min,血压(BP)113/79 mm Hg。

1.3 诊断

西医诊断:不稳定性心绞痛。中医诊断:胸痹心痛,辨证分型:气虚血瘀证。病因病机:刻下症见患者时有心悸、胸闷、气短不适,眠差;考虑患者老年,年过半百,脏腑功能减退,心病日久,气阴不足,气虚无以运血,阴虚则脉络不利,均可使血行不畅,气血瘀滞,瘀血阻于脉络,络脉不通,心脉瘀阻,心失所养,故见胸闷、心悸时作时止;因气虚则气短,苔薄白,脉弦涩;病位在心,病性本虚标实,结合舌脉象,证属气虚血瘀。

1.4 治疗

患者于 2025 年 03 月 21 日 13:30 收入院,入院后西医予抗板、降脂稳斑、降压及控制心律口服药物对症。患者入院时表示怕针,拒绝静脉用药,依从性差,拒绝中医治疗。入院当天夜间患者胸闷、心悸再次发作,心率(HR)122 次/min,完善心电图较前无明显改变,遵医嘱予患者酒石酸美托洛尔片 25 mg 口服,后复测心率(HR)87 次/min。因患

者不适症状不定时发作,责任护士与患者耐心沟通后,03 月 22 日患者表示同意接受中医治疗,遵医嘱膻中穴穴位敷贴以宽胸理气,双侧内关穴皮内针埋针以宁心安神。经治疗和护理,患者胸闷、心悸症状改善,心率可稳定至 71 次/min,于 2025 年 03 月 27 日 11:30 出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

患者入院时精神状态良好,生活可自理,入院查体生命体征正常,心率偏快,心理状况一般。

2.1.2 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评定患者睡眠情况^[5],总分范围是 0~21 分,分数越高,表示睡眠质量越差。0~5 分,睡眠质量好;6~10 分,睡眠质量尚可;11~15 分,睡眠质量一般;16~20 分,睡眠质量差;21 分睡眠质量很差。该患者睡眠质量评估得分 12 分,睡眠质量一般。

2.1.3 焦虑评估

采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评定患者焦虑情况^[6],总分≥29 分,可能为严重焦虑;评分≥21 分,肯定有明显焦虑;评分≥14 分,肯定有焦虑;超过 7 分,可能有焦虑;如<7 分,没有焦虑症状。该患者焦虑评估得分 9 分,可能有焦虑。

2.2 护理诊断

- ①舒适改变:与患者心悸、胸闷、气短不适有关;
- ②睡眠形态紊乱:与患者夜间不适症状发作有关;
- ③焦虑:与担心疾病发作及担心疾病预后有关。

2.3 护理计划

护理目标:患者主诉胸闷、心悸症状缓解,有舒适感,PSQI 评分由 12 分降至 6 分以下,HAMA 评分由 9 分降至 7 分以下。

护理计划:根据患者中医辨证分型,运用整体护理理念。在常规护理基础上,发挥中医特色护理优势,实施遵医嘱用药护理、饮食调护及中医穴位敷贴、皮内针技术等个性化护理,缓解患者胸闷、心悸症状,提高患者睡眠质量;予患者情志护理,缓解焦虑情绪,鼓励患者消除思想顾虑,树立战胜疾病的信心,注重患者心理护理。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 穴位敷贴

遵医嘱予患者穴位贴敷治疗,操作前用通络

易懂的语言向患者讲解操作流程、功效及注意事项,了解患者配合度。取得患者配合后协助采取平卧位,隔帘遮挡保护隐私,注意保暖。检查操作部位皮肤情况,确保皮肤合格。操作方法:将丹参 20 g、川芎 15 g、桃仁 15 g、红花 15 g、黄芪 30 g、党参 15 g、五味子 10 g、檀香 15 g、薤白 20 g、瓜蒌 20 g、延胡索 20 g、乳香 10 g、没药 10 g 及冰片 5 g 的中药研磨成细粉,取适量中药药粉加水 1:1 调成膏状,均匀涂抹于 5 cm×5 cm 无纺布敷贴的防渗漏圈内,厚度 0.3 cm,选取膻中穴,将药贴贴于膻中穴上,确保固定良好。治疗疗程:贴敷时间为 4 h/次,1 次/d,共治疗 6 d。注意事项:密切观察患者贴药后的反应,如出现红疹、瘙痒、水泡等过敏现象,应暂停使用报告医师,配合处理。揭除敷贴后对于残留在皮肤上的药物用温水擦拭即可,不宜采用肥皂或刺激性物品擦洗。

2.4.1.2 皮内针

遵医嘱予患者皮内针治疗,操作前用通俗易懂的语言向患者讲解操作流程、功效及注意事项,了解患者配合度。取得患者配合后协助采取舒适坐位,暴露前臂,检查操作部位皮肤情况,确保皮肤合格。操作方法:采用同身寸测量法取双侧内关穴,用 75% 乙醇对埋针部位处皮肤进行消毒(直径大于 5 cm),消毒待干后,取出独立包装的一次性揸针垂直刺入内关穴,轻轻按压使胶布贴牢。观察患者埋针部位,询问患者有无不适,若患者感觉局部刺痛,应取针重埋。去针时一手固定埋针部位两侧皮肤,另一手揭起胶布对角两端,夹住胶布两端垂直取出,消毒局部皮肤。治疗疗程:嘱患者每日轻轻按压 3~4 次,约 1 min/次,以患者耐受为度,埋针时间为 24 h,共治疗 6 d。注意事项:留针时间视病情及季节不同而定,出汗较多时,不宜留置时间太长,感觉疼痛时,立即起针。埋针处不可着水,以防感染。

2.4.2 一般护理

2.4.2.1 生活起居护理

保持病室温湿度适宜,开窗通风,确保新鲜空气流通。保持床单位干净整洁舒适,协助患者调整舒适体位。嘱患者胸闷、心悸等不适症状发作时立即卧床休息,并按呼叫器呼叫医护人员,嘱患者症状缓解期可适当在病区活动,如快步走、八段锦,以患者不感到疲劳为度。入睡前温水泡脚,保持病房安静,关灯营造睡眠环境,以帮助更好地入睡。

2.4.2.2 饮食护理

指导患者进食高维生素、高蛋白的饮食,避免进食肥甘厚腻的食物,如炸糕、腌制咸菜、肥肉等,多进食蔬菜水果等绿色食品。患者气虚血瘀证型,鼓励患者进食益气活血的食物,如鸡肉、牛肉、山药、木耳、大枣及薏苡仁等。

2.4.2.3 用药护理

遵医嘱予抗板、降脂稳斑、降压、控制心律等药物,并观察疗效;严密观察患者症状,根据症状,遵医嘱予相应的药物。

2.4.2.4 情志护理

积极、主动地与患者进行沟通,倾听患者主诉,尽量满足患者日常需求,予患者心理疏导,确保患者保持稳定情绪,同时为选择患者喜爱的节奏舒缓的音乐,放松心情;发放健康宣教材料,与患者讲解避免疾病发作的诱发因素,帮助患者了解疾病相关知识,以减轻患者担心疾病再次发作的焦虑情绪。

2.5 护理评价

经中西医结合护理治疗,患者主诉胸闷、心悸未再发作,心率较前减慢,睡眠质量较前提高,焦虑情绪也较之前缓解,详见表 1。

表 1 效果评价

评估项目	干预前	治疗 3 d 后	治疗 6 d 后(出院当天)
HR(次/min)	99	75	71
PSQI/分	12	/	5
HAMA/分	9	/	6

3 结果和随访

经积极干预后,患者胸闷、心悸等不适症状、睡眠质量及焦虑情绪得到缓解,于 2025 年 03 月 27 日出院。于患者出院第 5 天进行电话回访,患者出院后胸闷、心悸未发作,睡眠及情绪良好。住院时已教会患者膻中穴及内关穴定位方法,随访期间强化指导患者日常生活中可进行揉搓膻中穴、按压内关穴,如不适症状较为严重,及时就诊。

4 讨论

胸痹心痛是一种常见的心血管疾病,多发于中老年人群,其发病机制较为复杂,多与遗传、环境等因素有关。该病患者主要症状表现为气血不畅、胸部闷痛,呼吸困难等,如不及时予以有效干预,将会加重病情,危害患者身心健康^[7]。穴位敷贴及皮内针是临床常用的中医技术。其中穴位贴

敷一方面通过药物刺激治疗穴位发挥调理气血、疏通经络、扶正祛邪的作用,另一方面药物经皮吸收,避免首过效应及消化破坏,提高生物利用度,同时也避免口服药物对胃肠道刺激和肝脏损害,提高患者的依从性^[8]。皮内针是通过刺入特定的穴位并长时间留针以产生温和而长久的刺激,调节络脉、经脉、脏腑的机能,达到疏通经络气血、调节脏腑阴阳、治疗各种疾病的目的^[9]。

膻中穴为任脉要穴,兼具多种特定穴之功效,是八会穴之气会,为宗气积聚之所,人体诸气汇聚之处,具有调理一身气机之功,可治疗一切气机失调之病,诸如心脉痹阻、肺失宣降、肝郁气滞、胃气逆乱等所致之病。膻中穴又是心包之募穴,《难经本义》说:“阴阳经络,气相交贯,脏腑腹背,气相通应”,说明膻中与心包脏腑之气相贯通,是心包之病理变化外在反应点,也是心系疾病的治疗点。膻中在外,心脏在内,内外交互沟通,为心之所属。膻中与心,又有气与血的关系。膻中为气会,其能主气,心主血脉,能行血,血之运行依赖于气之推动。刺激膻中,可起到益气通心,助心行血之功效以此治疗多种心系疾病^[10]。

内关穴具有宁心安神、宽胸舒膈、通利三焦、理气止痛和胃降逆等功效,为治疗心、胸、胃疾病的要穴,主要可治疗胸闷、胸痛、心悸、心痛、呕吐、呃逆、失眠及郁证等相关症状。针刺内关穴可激发心包经气、通经活络,达到益心气、壮心阳、通心脉的作用^[11]。因此,膻中穴穴位敷贴联合内关穴皮内针治疗效果相辅相成,在治疗胸痹心痛患者胸闷、心悸症状上疗效明确,可提高患者生活质量,且操作简便、安全性高,适合临床借鉴推广。

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] 闫慈爱,程光宇,张奇,等. 基于“心胸内关谋”探讨内关穴位疗法治疗冠心病的机制及临床应用进展[J]. 实用心脑血管病杂志, 2023, 31(4): 107-110.
YAN C A, CHENG G Y, ZHANG Q, et al. Discussion on the mechanism and clinical application progress of Neiguan acupoint therapy for coronary heart disease based on “treatment of cardi thoracic diseases by using PC6” [J]. Pract J Card Cereb Pneumal Vasc Dis, 2023, 31(4): 107-110. (in Chinese)
- [2] 蒋岱君,王伟,黄海,等. 王行宽教授从“调肝以舒经隧”论治胸痹心痛[J]. 亚太传统医药, 2025, 21(4): 95-99.
JIANG D J, WANG W, HUANG H, et al. Professor Wang xingkuan's experience in treating angina pectoris with the principle of regulating liver function to maintain the channels and vessels [J]. Asia Pac Tradit Med, 2025, 21(4): 95-99. (in Chinese)
- [3] 郭志英,李玉峰,徐浩. 徐浩教授辨治胸痹心痛的临证经验探析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2025, 23(4): 629-632.
GUO Z Y, LI Y F, XU H. Professor xu Hao's clinical experience in treating chest stuffiness and pains [J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2025, 23(4): 629-632. (in Chinese)
- [4] 牛嘉暄,赵英强,杨继,等. 基于健脾化湿法论治胸痹心痛的研究进展[J]. 西部中医药, 2023, 36(5): 158-161.
NIU J X, ZHAO Y Q, YANG J, et al. Research progress on the treatment of chest pain and heartache by invigorating-spleen resolving-dampness method [J]. West J Tradit Chin Med, 2023, 36(5): 158-161. (in Chinese)
- [5] 张永海. 基于匹兹堡睡眠质量指数探究睡眠状况对冠心病的影响及相关因素分析[D]. 银川:宁夏医科大学, 2024.
- [6] 马英歌,胡海军,张晓南,等. 冠心病患者合并焦虑/抑郁的危险因素分析及中医证候特征[J]. 临床心身疾病杂志, 2025, 31(2): 88-93.
MA Y G, HU H J, ZHANG X N, et al. Risk factors of coronary heart disease patients combined with anxiety/depression and characteristics of TCM syndromes [J]. J Clin Psychosom Dis, 2025, 31(2): 88-93. (in Chinese)
- [7] 宋昕,王佳,付群,等. 冠心病患者血清CT-1、ANGPTL3、sTNFR1与心功能分级和预后的关系分析[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2023, 15(4): 477-480.
SONG X, WANG J, FU Q, et al. Relationship among serum CT-1, ANGPTL3, s TNFR1, heart function classification and prognosis in patients with coronary heart disease [J]. Chin J Evid Based Cardiovasc Med, 2023, 15(4): 477-480. (in Chinese)
- [8] 马小东,薛刚,王道成,等. 通心痹膏穴位敷贴联合耳穴压豆治疗稳定型心绞痛的临床效果[J]. 世界中医药, 2024, 19(3): 393-397.
MA X D, XUE G, WANG D C, et al. Clinical efficacy of topical application of TongXinBi ointment at

- acupoints combined with auricular acupressure bean-pressing in the treatment of stable angina pectoris [J]. *World Chin Med*, 2024, 19(3): 393–397. (in Chinese)
- [9] 张炜, 王彧. 揞针治疗肺肾气虚型慢性阻塞性肺疾病稳定期疗效研究[J]. *陕西中医*, 2024, 45(1): 115–119.
- ZHANG W, WANG Y. Effect of needle therapy in the stable phase of pulmonary and renal qi deficiency chronic obstructive pulmonary disease[J]. *Shaanxi J Tradit Chin Med*, 2024, 45(1): 115–119. (in Chinese)
- [10] 朱伟, 陆萍, 黄新, 等. 膻中穴理论及临床应用探究[J]. *现代诊断与治疗*, 2023, 34(17): 2559–2563.
- ZHU W, LU P, HUANG X, et al. Exploration on the theory and clinical application of Danzhong (CV 17) [J]. *Mod Diagn Treat*, 2023, 34(17): 2559–2563. (in Chinese)
- [11] 荆晓朔, 欧颖, 汪顺伟, 等. 中医外治法治疗冠心病心绞痛研究进展[J]. *河北中医* 2022(10): 1740–1744.
- JING X S, OU Y, WANG S W, et al. Research progress of treating angina pectoris of coronary heart disease with external treatment of traditional Chinese medicine [J]. *Hebei Traditional Chinese Medicine*, 2022(10): 1740–1744. (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。