

DOI: 10.12209/CAIM202506260010

· 中西医结合临床案例 ·

人文关怀在 1 例胸痛患者治疗中的护理体会

张婷婷, 韩建萍, 李娜, 刘欢

(北京中医药大学东方医院 急诊科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例胸痛患者治疗中的人文关怀护理干预措施, 通过整合人文关怀理念、中医特色护理技术及基础舒适护理方案, 构建多维度干预策略。旨在减轻患者胸痛症状, 缓解患者焦虑情绪, 改善患者睡眠质量, 进而提高患者的生活质量。

关键词: 人文关怀; 胸痛; 中医特色护理; 护理干预

Nursing Experience of Humanistic Care in the Treatment of a Patient with Chest Pain

ZHANG Tingting, HAN Jianping, LI Na, LIU Huan

(Department of Emergency, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the humanistic care nursing interventions implemented in the treatment of a patient with chest pain. By integrating the concept of humanistic care, traditional Chinese medicine (TCM) characteristic nursing techniques, and basic comfort care strategies, a multidimensional intervention approach was developed. The interventions aimed to alleviate the patient's chest pain symptoms, reduce anxiety, improve sleep quality, and ultimately enhance the patient's overall quality of life.

KEY WORDS: humanistic care; chest pain; TCM characteristic nursing; nursing intervention

急性胸痛是以胸部放射性疼痛为特征的临床急症, 其典型病因包括心绞痛、心肌梗死等心肌缺血性疾病。该病症的诊断主要基于以下临床特征: 疼痛性质呈紧缩性、突发性, 可放射至左肩/下颌; 发作频繁但单次持续时间短; 伴随症状如乏力、头晕或心脏骤停提示心肌缺血可能, 需紧急干预^[1]。作为急诊科常见主诉(占就诊量 20%~30%), 急性胸痛的病因谱复杂, 其中约 30% 为急性冠状动脉综合征等致命性疾病^[2], 因此早期鉴别诊断与及时救治对降低病死率至关重要。

在临床救治过程中需关注两大核心环节: 一是诊疗时效性, 通过快速评估明确病因, 避免延误救治; 二是心理干预必要性, 因剧烈疼痛引发的焦虑、烦躁等情绪可能加重心肌耗氧, 形成“疼痛—应激—病情恶化”的恶性循环^[3-4]。现代医学模式强调, 在提供专业技术救治的同时, 需融入人文关怀理念, 即尊重患者生命价值与人格尊严, 通过个

性化护理满足其生理—心理—社会多维需求^[5-6]。这种以患者为中心的护理模式已被证实可提升救治配合度与生活质量。本文报告 1 例急诊收治的急性胸痛患者, 通过多学科协作实现症状控制, 患者急诊留观 16 d 后痊愈出院。现将护理实践中的关键技术与人文关怀整合经验总结如下, 为临床提供参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性, 87 岁, 主诉于 2 d 前胸闷、胸痛及憋气至我院急诊科就诊, 诊断为胸痛, 为求进一步诊治, 于 2024 年 12 月 23 日办急诊留观住院。入院症见: 患者神志清楚, 精神焦虑, 易哭, 喘憋不可平卧。既往史: 高血压病史 30 余年, 冠状动脉粥样硬化心脏病 25 年, 均规律服药, 否认药物及食物过敏史。

收稿日期: 2025-06-26

基金项目: 中央高水平中医医院临床科研业务费资助(DFRC-QHTS2025-006)

通信作者: 韩建萍, E-mail: hanyim80@163.com

OPEN ACCESS

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

1.2 查体

①生命体征:体温(T)36.4℃,心率(HR)78次/min,呼吸(R)24次/min,血压(BP)127/73 mm Hg。②专科检查:呼吸系统:双肺呼吸音粗糙,可闻及散在干湿性啰音(以右肺上叶为著);心血管系统:心律齐,未闻及病理性杂音;腹部检查:腹平软,无压痛、反跳痛及肌紧张。③中医四诊:舌象:舌质暗紫,苔白腻,舌下络脉瘀曲;脉象:脉弦,善太息。④症状学评估:精神焦虑状态,胸闷、气短,双下肢凹陷性水肿(++)。⑤实验室检查:心肌损伤标志物:肌钙蛋白I(TnI)0.69 ng/mL,肌酸激酶(CK)42.4 U/L,CK-MB 3.33 ng/mL。⑥影像学检查:胸部CT:右肺上叶段结节,两肺陈旧性病变伴肺气肿、肺大泡形成;头颅CT:双侧基底节—放射冠区多发腔隙性脑梗死;心脏超声:左室射血分数(LVEF)45%(提示收缩功能减低),每搏输出量(SV)35 mL(↓),主动脉瓣及三尖瓣轻度反流。

1.3 诊断

中医诊断:①胸痹,气滞血瘀型;②郁证,肝郁气滞型。西医诊断:胸痛,焦虑。辨证依据:患者老年女性,胸闷,胸胁胀痛,情绪波动后加重,平素易哭,善太息,舌质暗,脉弦。主要是肝气郁结使肝主疏泄,调畅气机的功能失调,气滞就容易导致血瘀。核心病机是肝的疏泄功能,会促进血的运行而肝失疏泄会导致气机不畅,肝气郁结,容易引发胸闷、胸痛,从而导致气滞血瘀。常见病因是患者长期的情绪抑郁、焦虑,导致肝气郁结,气机不畅。气机不畅容易导致气滞血阻,从而形成血瘀,导致气滞血瘀。

1.4 治疗

西医治疗以平喘利尿扩张血管为主,予硝酸甘油、单硝酸异山梨酯,多索茶碱,盐酸氨溴索和托拉塞米静脉滴注,以平喘利尿扩血管。中医治疗以疏肝解郁,调畅气机为主,予疏肝解郁胶囊口服,并通过耳穴三序疗法改善患者焦虑及疼痛症状。经过15 d的积极治疗与精心护理,患者于2025年01月08日病情好转,治愈返家。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

数字分级量表(NRS)在临床应用广泛,曾经被美国疼痛协会作为金标准用于疼痛的评估^[7]。

在不同版本的NRS中,通常采用的是NRS 0~10版进行疼痛强度的评估^[8]。其中,0分表示无疼痛,1~3分表示轻度疼痛,4~6分表示中度疼痛,7~10分表示重度疼痛。临床应用时,让患者根据自我感觉,在以上4类疼痛、11个评分中选择一个评分,以代表当时所感觉到的疼痛程度。该患者主诉疼痛为6分,属中度疼痛。

2.1.2 焦虑评估

汉密尔顿焦虑量表(HAMA)是由Hamilton^[9]于1959年编制,是用于评估受试者焦虑症状严重程度的量表,目前已被翻译为多种语言,作为近年来设计焦虑量表的基准。该评估工具共14个条目,每个条目均采用0(不存在)~4分(严重)进行评分,并涵盖心理和躯体症状。总分评定标准为0~7分为无焦虑,8~14分为可能焦虑,15~21分为肯定焦虑,22~29分为明显焦虑,评分≥30分为严重焦虑。该患者依据HAMA表评分为25分,评定为明显焦虑。

2.2 护理诊断

①疼痛:胸痛与心肌缺血坏死有关;②活动无耐力:与心肌氧的供需失调有关;③焦虑:与起病急,病情危重,环境陌生有关;④潜在并发症:心律失常,休克,急性左心衰,猝死。

2.3 护理计划

针对该患者疼痛及焦虑失眠的症状,制定科学合理的护理计划,采用人文关怀护理联合耳穴三序疗法进行治疗干预,其中耳穴三序疗法治疗,2次/d,可根据患者疼痛及焦虑失眠的情况调整治疗频次。经过半个月的精心护理,患者疼痛症状明显减轻,焦虑情绪明显改善,睡眠质量也有所提高,家属及患者对目前治疗效果都非常满意。

2.4 护理措施

2.4.1 人文关怀护理

①责任护士每日与患者进行10~15 min的床旁交流,耐心倾听,了解患者当前所需及心理状态,重视信息的反馈,把患者的主诉需求放在首位,帮助患者减轻焦虑情绪,解决合理需求。②患者平素易哭,偶有躁动,有明显的焦虑,因此在护理时要张贴跌倒坠床标识,做好床档保护,预防患者坠床。躁动时给予患者海绵约束带进行约束,并密切观察约束处患者的皮肤情况,避免损伤皮肤。同时要加强巡视,预防患者自伤或暴力性攻击。③患者偶有咳嗽、咳痰无力,协助患者少量多次饮水,稀释痰液,咳痰无力时,及时给予翻身叩

背,遵医嘱给予雾化吸入治疗,雾化后协助患者漱口,促进痰液排出。④患者入睡困难,在不影响治疗与护理工作的条件下予操作集中化。夜间为患者提供耳塞及眼罩,在21点准时关闭大灯,询问患者室温情况,根据需求增减床被,为患者创造一个安静舒适的睡眠环境,提高患者的睡眠质量。⑤每日晨晚间给予患者清洁护理,可予中药药方含佩兰、金银花、太子参各6g、薄荷3g进行口腔含漱,清除口腔异味,并及时更换浸湿或污染的床单被套,提高患者的舒适度。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 操作前评估

评估患者耳廓皮肤情况,若耳廓皮肤有炎症,冻疮,破溃及感染等情况,则禁止行耳穴三序疗法。该患者耳廓皮肤完好,无破损,既往无乙醇,胶布过敏等情况。

2.4.2.2 耳穴三序疗法

①辨证取穴:根据患者情况进行辨证取穴,主穴选取交感穴,皮质下耳穴,神门穴;配穴随证取心穴。交感穴乃止痛,解痉及活血的要穴;刺激皮质下耳穴具有升清利窍,益心安神之效;刺激神门穴功效以安神明目,镇痛止静为主。三穴合用能加强对大脑皮质和神经中枢的兴奋,抑制的双向调节作用^[10]。心穴则是依照“心主神明”的理论选取,可宁心安神。

②耳部按摩:按摩刺激耳部穴位可使耳廓的血管扩张,打开其大小周天,改善耳廓经络,血液循环及淋巴循环^[11]。耳穴又与人体器官相对应,刺激特定耳穴可作用于对应的人体器官,从而起到调节脏腑、疏通经络之功效^[12]。护士协助患者取坐位,先评估患者对疼痛的耐受情况以及耳部皮肤情况,使用75%的乙醇对患者一侧耳朵进行常规消毒,待干后取适量草本舒缓按摩油涂于整个耳部,然后自下而上、由外向内进行耳部按摩,按摩顺序参照《耳穴诊治学》^[13],使患者耳部产生酸、麻、胀、痛、热的感觉,重复按摩4~5遍,交感穴、皮质下穴、神门穴等重点按摩,每处穴位按摩30s。3d后更换另一侧耳进行按摩,按摩穴位及时间同上,双耳交替,10次为一个疗程。共干预三个疗程。

③耳部刮痧:耳廓按摩完毕后,使用铜砭刮痧板进行耳部刮痧,刮痧顺序为自下而上、由外向内,包括耳前和耳后两个部位,交感穴、皮质下穴、神门穴等部位重点刮拭,刮拭时间为30s,耳前和

耳后共刮痧15min,操作过程中注意观察患者的反应,并询问患者感受,以适宜力度进行刮痧。刮至皮肤微红或出现散在痧点即止,以患者轻微酸胀感为度。刮痧结束后,取适量医用棉球擦净患者耳部多余精油。3d后更换另一侧耳朵进行刮痧,双耳交替,10次为一个疗程。共干预三个疗程。

④耳穴贴压:耳穴是分布在耳廓上的腧穴,与十二经脉、五脏六腑、神经密切联系,通过经脉相互连通。患者取端坐位,操作人员一手轻拉患者耳廓,另一手使用探棒对准相应耳穴点轻探,询问患者是否有酸、麻、胀、痛感,棉签取75%乙醇消毒耳穴部位2次,待干后用镊子夹取王不留行籽耳贴粘贴于耳部相应穴位,再用拇指和食指指腹分别放于耳贴处按压,使局部产生胀痛感。每次给予患者贴一侧耳朵,嘱患者每日自行按压3~5次,每个穴位按压30~60s,按压时勿揉,避免耳穴贴偏移,按压力度适度,以患者有轻微酸、麻、胀痛感为宜;避免刺激强度过大,产生不适;避免耳穴贴被水浸湿。3d后更换至另一侧耳部进行贴压,双耳交替,10次为一个疗程。共干预三个疗程。

2.4.3 饮食护理

饮食宜多食用富含纤维素的食物,如新鲜水果,蔬菜,全谷类食物,气滞血瘀的患者避免食用辛辣刺激性食物,如辣椒,生姜,葱蒜等,忌食生冷肥腻之品,宜食活血化瘀之品,如大枣,山楂,黑豆,花生,可选食红糖银耳羹等。

2.4.4 用药护理

遵医嘱服药,不可随意加减用药剂量,做到服药到口。用药前向患者讲解药物的作用,用药的注意事项以及不良反应。予美金刚5mg口服,1次/d,劳拉西泮0.5mg口服,1次/d,舒肝解郁胶囊0.36g口服,2次/d,阿司匹林0.1g口服,1次/d。中西药服药时间应间隔半小时,静脉输液时要严格控制输液速度。

2.5 护理评价

经过16d的急诊治疗后患者自觉疼痛减轻,焦虑情绪明显改善,睡眠质量也显著提高。详见表1。

表1 疗效评价

评价项目	治疗前	治疗5d	治疗10d	出院前
NRS/分	6	2	0	0
HAMA/分	25	18	10	4

3 结果和随访

患者对住院期间的治疗配合度较高,治疗效果满意。在患者出院后的第3天,第7天及第14天给予随访,询问患者有无不适症状,每日失眠的情况以及是否按时服药,嘱定期复查。患者表示无不适症状,有按时服药,定期复查,予患者生活和饮食及情绪调节指导。

4 讨论

随着饮食节奏的改变和人口老龄化加剧,急性胸痛的发病率呈明显升高趋势,医院急诊每年都要接诊大量的急性胸痛患者,患者一般会感觉心前区有压榨性疼痛,同时伴有呼吸困难等症状,若不予以及时治疗,将引发心律失常,心力衰竭,心肌梗死等并发症,严重损害患者的身体健康^[14]。因此为减轻患者的疼痛感,降低疾病对患者心功能的损害,应以最快速度对患者进行抢救,控制病情发展,恢复患者身体健康。但治疗过程中患者因对疾病缺乏了解,疼痛症状强烈而配合度低,大大增加救治的护理难度,常规护理措施在应用过程中缺乏针对性,无法满足患者的护理需求,因此应寻求一种更为适宜的护理方案^[15]。人文关怀和中医特色护理的干预措施有效改善了这一问题,通过加强对患者的心理干预,来安抚患者的焦虑,采用耳穴三序疗法这项中医特色适宜技术,缓解患者疼痛,改善患者睡眠质量,让患者感受到人文关怀,拉近护患间的关系,增加患者对护理人员的信任和认可。

耳穴三序疗法是一项中医适宜技术,是耳部中医外治的主要疗法之一,具有操作简单、方便的特点,通过循环按摩耳部,调动患者全身的血气运行^[16]。三序指“耳部按摩、耳部刮痧、耳穴贴压”,在全息理论下通过耳穴三序刺激耳朵对应穴位,促进耳部的血液循环,进而通畅全身气血。按摩刺激耳部穴位可使耳廓的血管扩张,打开其大、小周天,改善耳廓经络、血液循环及淋巴循环。耳部铜砭刮痧利用铜砭的强传力,进行耳部刮痧,使相应的躯体部位血液循环增强,提升机体正气,固本培元。耳穴贴压可刺激相应耳穴,抑制神经兴奋,调节血管收缩,在镇痛方面疗效显著^[17]。耳穴三序疗法通过联合体表一穴位—经络—脏腑系统途径,达到调理气血、疏通经络、调节脏腑及平衡阴阳。此外有研究显示^[18],耳穴三序疗法可

调节迷走神经,改善交感神经异常活动,对于改善失眠伴有焦虑抑郁等负性情绪效果显著。

本例胸痛患者的护理实践表明,人文关怀和中医特色护理在缓解患者疼痛,改善心理状态和睡眠质量方面具有重要的作用。通过全面的护理干预,不仅提高患者的治疗效果,也提升患者的生活质量。因此,在未来临床护理工作中,应继续深化和推广人文关怀护理理念和中医特色护理方法,以更好的服务于广大患者。

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] 胡蓉, 吕艳. 区域胸痛中心标准化急救护理路径对ST段抬高型心肌梗死患者的救治效果[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(17): 2635-2639.
HU R, LV Y. Effect of standardised emergency care pathway on ST-segment elevation myocardial infarction patients under the regional chest pain centre[J]. Nurs Pract Res, 2023, 20(17): 2635-2639. (in Chinese)
- [2] 刘静, 胡少华, 李伦兰, 等. 急性胸痛护理质量评价指标的构建[J]. 护理研究, 2023, 37(4): 685-690.
LIU J, HU S H, LI L L, et al. Construction of care quality evaluation index for acute chest pain [J]. Chin Nurs Res, 2023, 37(4): 685-690. (in Chinese)
- [3] 缪志寿, 林惠玉, 李欣. 胸痛中心模式下急性心肌梗死患者应用优化急诊护理流程的效果[J]. 国际护理学杂志, 2022(24): 4535-4538.
MIAO Z S, LIN H Y, LI X. The Effect of Optimized Emergency Nursing Process Application on Acute Myocardial Infarction Patients in the Chest Pain Center Model [J]. International Journal of Nursing Sciences, 2022(24): 4535-4538. (in Chinese)
- [4] 李海燕. 急诊优质护理对急性胸痛患者心绞痛治疗效果的影响效果观察[J]. 心理月刊, 2019, 14(16): 108.
LI H Y. Observation on the Effect of High-Quality Emergency Nursing on the Treatment Outcome of Angina Pectoris in Patients with Acute Chest Pain [J]. Psychological Monthly, 2019, 14(16): 108. (in Chinese)
- [5] 崔诗涵, 赵杰刚. Swanson关怀理论在慢性病病人

- 护理中的应用研究进展[J]. 全科护理, 2023, 21(17): 2362–2365.
- CUI S H, ZHAO J G. Research Progress on the Application of Swanson's Care Theory in the Nursing of Chronic Disease Patients[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2023, 21(17): 2362–2365. (in Chinese)
- [6] 张明明. 家庭访视护理对社区老年高血压患者的影响研究[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(34): 196–198.
- ZHANG M M. Study on the influence of home visit nursing on elderly hypertensive patients in community[J]. China Continuing Med Educ, 2020, 12(34): 196–198. (in Chinese)
- [7] 沈盛煌, 王瑞平. 带状疱疹相关性疼痛、患者生活质量和治疗疗效的评估量表[J]. 上海医药, 2024, 45(19): 22–31, 76.
- SHEN S H, WANG R P. Assessment scales for herpes zoster-associated pain, patient's quality of life and treatment efficacy[J]. Shanghai Med Pharm J, 2024, 45(19): 22–31, 76. (in Chinese)
- [8] 万丽, 赵晴, 陈军, 等. 疼痛评估量表应用的中国专家共识(2020版)[J]. 中华疼痛学杂志, 2020(3): 177–187.
- WAN L, ZHAO Q, CHEN J, et al. Chinese Expert Consensus on the Application of Pain Assessment Scales (2020 Edition) [J]. Chinese Journal of Pain Medicine, 2020(3): 177–187. (in Chinese)
- [9] 罗倩玲, 刘冰洋, 彭志霄, 等. 焦虑及抑郁相关评估工具在带状疱疹后神经痛患者中的应用进展[J]. 神经疾病与精神卫生, 2025, 25(2): 137–144.
- LUO Q L, LIU B Y, PENG Z X, et al. Advances of anxiety and depression-related assessment tools in patients with postherpetic neuralgia[J]. J Neurosci Ment Health, 2025, 25(2): 137–144. (in Chinese)
- [10] 杜筱筱, 冯卫星, 张金培. 热敏灸联合麻芎舒痛方对偏头痛患者TCD及C反应蛋白的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(9): 998–1000, 1017.
- DU X X, FENG W X, ZHANG J P. The effect of heat-sensitive moxibustion combined with Mahong Shuitong Formula on TCD and C-reactive protein in patients with migraine[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2020, 29(9): 998–1000, 1017. (in Chinese)
- [11] 姚芡芡, 蒲树英, 罗艳芳. 基于数据挖掘的耳穴埋豆治疗原发性痛经选穴规律分析[J]. 现代医学, 2021, 49(4): 445–448.
- YAO Q Q, PU S Y, LUO Y F. Analysis of Acupoint Selection Rules for Treating Primary Dysmenorrhea with Auricular Bean Implantation Based on Data Mining[J]. Mod Med J, 2021, 49(4): 445–448. (in Chinese)
- [12] 袁冬, 孟月婷, 李倩, 等. 耳部按摩联合耳穴贴压在颈型颈椎病护理中的应用[J]. 中医正骨, 2023, 35(4): 78–80.
- YUAN D, MENG Y T, LI Q, et al. Application of ear massage combined with auricular point pressing in nursing of neck-type cervical spondylosis[J]. J Tradit Chin Orthop Traumatol, 2023, 35(4): 78–80. (in Chinese)
- [13] 韩丽, 程凯, 周立群, 等. 新医科背景下耳穴诊治学教学的实践与思考[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(8): 14–16.
- HAN L, CHENG K, ZHOU L Q, et al. Practice and thought on the teaching of auricular point diagnostics and therapeutics under the background of new medical science[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2022, 20(8): 14–16. (in Chinese)
- [14] 王淑艳, 高洪涛. 整体护理联合优质护理模式在急诊颅脑损伤患者中的护理价值分析[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2023, 18(5): 697–700.
- WANG S Y, GAO H T. Analysis of the Nursing Value of Holistic Nursing Combined with High-Quality Nursing Model in Emergency Patients with Cranial Trauma[J]. China J Emerg Resusc Disaster Med, 2023, 18(5): 697–700. (in Chinese)
- [15] 张鑫. 急诊优质护理对急性胸痛患者心绞痛治疗效果的影响效果探讨[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(16): 155, 157.
- ZHANG X. The Impact of High-Quality Emergency Care on the Treatment Effect of Angina Pectoris in Patients with Acute Chest Pain: A Study on Its Effects[J]. Med Diet Health, 2020, 18(16): 155, 157. (in Chinese)
- [16] 金如玉, 李永峰, 陈杰, 等. 星状神经节穴位埋线配合耳穴压籽治疗失眠的临床效果[J]. 中国医药导报, 2021, 18(19): 142–146.
- JIN R Y, LI Y F, CHEN J, et al. Clinical effect of acupoint embedding of stellate ganglion combined with auricular point seed pressing in the treatment of insomnia[J]. China Med Her, 2021, 18(19): 142–146. (in Chinese)
- [17] 何怡, 潘柳英, 钟小容. 耳部全息刮痧在老年后半规管良性阵发性位置性眩晕患者中的应用[J]. 中国临床护理, 2021, 13(8): 492–494, 504.
- HE Y, PAN L Y, ZHONG X R. Application of ho-

- lographic scraping therapy of the aural region among elderly patients with posterior semicircular canal benign paroxysmal positional vertigo [J]. Chin Clin Nurs, 2021, 13(8): 492-494, 504. (in Chinese)
- [18] 沈丽芝. 耳穴三序疗法对慢性乙型肝炎伴焦虑患者的影响[J]. 中华养生保健, 2024(19): 147-150.
- SHEN L Z. The Effect of Ear Point Sequential Therapy on Patients with Chronic Hepatitis B and Anxiety [J]. Chin Health Care, 2024 (19): 147-150. (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。