

DOI: 10.12209/CAIM202506040002

· 中西医结合临床案例 ·

1例真心痛气虚血瘀证患者的护理体会

苏洪, 冯月, 黄越, 杨倩颖

(北京市怀柔区中医医院 心血管科, 北京, 101400)

摘要: 本研究报道1例真心痛(气虚血瘀证)合并2型糖尿病、糖尿病足、高脂血症的复杂病例,通过中西医结合治疗与个性化护理干预取得显著疗效。诊疗方案以中医辨证论治为核心,结合西医对症支持,护理干预涵盖以下关键维度:多系统监测;动态评估心功能、血糖及感染指标;并发症管理;重点实施糖尿病足创面护理与抗感染策略;整合护理措施:包括心理疏导、个体化营养支持、中医特色技术及心脏康复训练。经28 d干预,患者心绞痛发作频率减少,血糖趋于稳定。本案例提示,基于病证结合的中西医协同模式可有效改善心血管危重症患者的临床症状与长期预后,其护理经验为临床实践提供重要参考。

关键词: 真心痛; 气虚血瘀证; 护理

Nursing Experience in a Patient with True Heart Pain (Qi Deficiency and Blood Stasis Syndrome)

SU Hong, FENG Yue, HUANG Yue, YANG Qianying

(Department of Cardiology, Beijing Huairou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 101400)

ABSTRACT: This study reports a complex case of true heart pain (with qi deficiency and blood stasis syndrome) combined with type 2 diabetes, diabetic foot, and hyperlipidemia. Through combined traditional Chinese and Western medicine treatment and personalized nursing intervention, significant therapeutic effects were achieved. The diagnosis and treatment plan was centered on traditional Chinese medicine syndrome differentiation and treatment, combined with Western medicine symptomatic support. The nursing intervention covered the following key dimensions: multi-system monitoring; dynamic assessment of cardiac function, blood sugar, and infection indicators; complication management: key implementation of diabetic foot wound care and anti-infection strategies; integrated nursing measures: including psychological counseling, individualized nutritional support, traditional Chinese medicine techniques, and cardiac rehabilitation training. After 28 days of intervention, the frequency of angina pectoris attacks in the patient decreased, and blood sugar tended to stabilize. This case suggests that the integrated model of traditional Chinese and Western medicine based on disease and syndrome combination can effectively improve the clinical symptoms and long-term prognosis of patients with cardiovascular critical illnesses. The nursing experience provides important references for clinical practice.

KEY WORDS: true heart pain; qi deficiency and blood stasis syndrome; nursing

真心痛在现代医学对应急性心肌梗死等危重心血管事件,属于胸痹重症,发病急骤,患者病情凶险,疾病发生和进展会导致患者生命安全受到严重威胁^[1]。分析临床现状可知,尽管为患者实施西医疗效效果较为理想,但是依然有提升空间^[2-3]。真心痛的常见证型是气虚血瘀证,中医认为其病机是心气亏虚推动无力,患者存在血行瘀滞痹阻心脉情况^[4]。目前临床在诊疗真心痛气虚

血瘀证过程中已经形成了基本共识,为“益气活血”,在改善患者胸闷胸痛、气短乏力等症状时,为患者使用保元汤合桃红四物汤加减治疗,优势显著。但是目前临床在护理该证型患者过程中尚未形成全程护理策略,未能明确如何通过个性化护理干预促进气血调和、预防病情反复。本文选择1例患者进行数据分析,病情复杂、合并多种基础疾病,通过对患者的情况进行充分了解,为患者实

收稿日期: 2025-06-04

OPEN ACCESS

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

施中西医结合治疗和护理,促使患者整体护理效果明显提升,为中西医协同优化真心痛的诊疗路径提供新视角。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,41岁,汉族,已婚,主因“持续性胸闷喘憋9h”于2024年12月08日02:58入院。现病史:9h前(2024年12月07日18:00),患者突发胸闷喘憋,伴随症状是汗出、心慌,患者恶心欲吐,当时未重视,未诊治,后患者上述症状持续不缓解,自行就诊于我院急诊。首份心电图示窦性心律,律齐,心室率136次/min,I、AVL、V1-V4导联QS波,V1-V4导联ST段继发性抬高0.1-0.2mv,考虑“急性前壁心肌梗死”。为患者实施“阿司匹林肠溶片300mg口服、替格瑞洛180mg口服、肝素钠4000IU静脉注射”抗血小板聚集、抗凝治疗,告知患者家属,患者目前病情危重,随时有心脏破裂、猝死、恶性心律失常及急性心衰等病情加重风险。02:20送入导管室,为患者实施紧急冠状动脉造影术,造影提示LAD近段发出后100%闭塞,于LAD病变处植入支架1枚,手术顺利。患者为求进一步系统诊治,在今日入住我科。

既往史:患者有2型糖尿病病史10余年,近期口服二甲双胍片1片口服,3次/d,皮下注射精蛋白人胰岛素混合注射液30R早18IU晚16IU;患者有2型糖尿病足坏疽8年,在安贞医院手术切除,目前左足3/4/5足趾切除术后;患者有高血脂症、反流性食管炎病史多年。患者有陈旧性肺结核病史多年。个人史:吸烟史20余年,约20支/d,饮酒史20余年,约2~3两/d。

1.2 查体

体格检查:体温(T)36.6℃,脉搏(P)116次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)100/61mmHg。神志清晰,精神弱,发育正常,营养中等,形体适中,自动体位,查体合作。

1.3 诊断

中医诊断:真心痛,气虚血瘀证。患者持续性胸闷喘憋,为心脉痹阻不通之象,伴有汗出、心慌、恶心欲吐,病程中症状持续不缓解,结合其精神弱,符合气虚表现,气虚则推动无力,血行瘀滞,痹阻心脉。同时,患者久病,2型糖尿病病史长达10余年,久病多虚多瘀,佐证气虚血瘀辨证。

西医诊断:冠状动脉粥样硬化性心脏病:急性

ST段抬高型心肌梗死(前壁);KillipII级;心源性休克;心室颤动:心脏电除颤史;2型糖尿病:2型糖尿病足(术后)、糖尿病性酮症。

1.4 治疗

根据患者主要表现,诊断“真心痛”,结合患者舌脉中医辨证,判定患者病位在心,气虚血瘀,本虚标实。西医治疗:予患者实施抗血小板聚集、抗凝,营养心肌及调脂稳定斑块的治疗,控制心率、改善循环、抑酸,为患者提供控制血糖等对症治疗。中医治疗:遵循益气活血法,选择保元汤合桃红四物汤加减,具体方药包括党参30g,黄芪30g,桃仁10g,红花10g,川芎15g,赤芍15g,当归15g,生地15g,桂枝10g及甘草5g,水冲服,1剂/d,早晚分服。

治疗期间持续监测患者的生命体征、心电图、心肌损伤标志物等改变,根据患者血糖、心率波动情况,为患者实施西医用药剂量及时调整。患者坚持服用中药汤剂并配合清淡低脂饮食,在此期间患者保持适度卧床休息的习惯。经系统治疗后,患者明显缓解胸痛、心悸等症状,改善心电图ST-T段异常,心肌酶谱恢复正常,控制血糖、血脂等指标平稳且效果良好,预期治疗效果达到,患者于2025年01月05日出院。

2 护理

2.1 护理评估

生理状况:患者持续性胸闷喘憋,伴汗出、心慌、恶心欲吐,精神弱;脉搏(P)116次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)100/61mmHg;有2型糖尿病、高血脂症等多种基础病,左足3/4/5足趾切除术后。心理状态:使用HAMA量表(汉密尔顿焦虑量表)^[5]评估,包含14个项目,采用0~4分的5级评分法,评分≤13分为无焦虑,14~20分为轻度焦虑,21~28分为中度焦虑,评分≥29分为重度焦虑。评估患者为20分,提示轻度焦虑。中医证候:存在气虚血瘀表现,如胸闷喘憋(心脉痹阻)、精神弱(气虚),久病(糖尿病史10余年)致虚致瘀。生活习惯:有20余年吸烟(20支/d)、饮酒(2~3两/d)史,不良生活习惯可能影响病情。

2.2 护理诊断

气体交换受损:有关疾病导致心肌缺血、肺部淤血;心输出量减少:有关冠状动脉阻塞、心肌收缩力下降;焦虑:有关疾病危重、反复室颤发作、担忧预后;营养失调:有关糖尿病、食欲减退、疾病影响。

2.3 护理计划

短期目标(住院期间):症状缓解,稳定呼吸、循环功能,降低焦虑评分,控制血糖趋近于正常范围。长期目标(出院后6个月):降低中医证候评分 $\geq 50\%$,提升生活质量,无糖尿病足复发,提升自我护理技能,构建健康生活方式。

2.4 护理措施

2.4.1 气体交换受损护理

确保患者所处环境温度 $22\sim 24^{\circ}\text{C}$ 、湿度 $50\%\sim 60\%$,协助患者半卧,床头抬高 $30\sim 60^{\circ}$,每隔2 h翻身1次,遵医嘱使用鼻导管吸氧($4\sim 6\text{ L/min}$),每天对鼻导管进行更换,对呼吸频率、节律、深度及血氧饱和度进行持续监测,每隔 $15\sim 30\text{ min}$ 记录1次。护士应指导患者开展缩唇呼吸(吸气与呼气时间比 $1:2$, $10\sim 15\text{ min/次}$, $3\sim 4\text{ 次/d}$),告知患者进行正确的腹式呼吸训练。

2.4.2 心输出量减少护理

护士应为患者提供持续心电监护,记录心率、心律的间隔时间是 $15\sim 30\text{ min}$,每小时进行血压测量,准确记录24 h出入量、中心静脉压。护士应叮嘱患者保持绝对卧床休息,待患者病情稳定后,逐步从床上肢体活动向床边活动过渡。护士可使用微量泵对患者的血管活性药物输注速度进行严格控制,控制输液速度 $20\sim 30\text{ 滴/min}$ 。

2.4.3 焦虑护理

护士应每天与患者沟通,时间在半小时以上,为患者介绍病房环境和医护人员等,以通俗易懂语言为患者实施健康教育,鼓励患者表达,可通过写日记来疏导不良情绪。护士可以组织患者与其他病友沟通,每周进行1次成功案例分享。护士应安排患者家属陪伴患者2 h以上,联系患者朋友提供情感支持,肯定患者配合行为等。

2.4.4 营养失调护理

护士应结合患者情况实施热量饮食计划制定, $1500\sim 1800\text{ kcal/d}$,确定食物类型和占比,例如主食是低升糖食物,可选择全麦、糙米等($200\sim 300\text{ g}$),叮嘱患者定时定量饮食,多样化餐食,可播放音乐来加强食欲。护士应对患者血糖指标改变进行定期监测,结合血糖结果对降糖方案进行调节。

2.5 护理评价

患者住院28 d后,胸闷喘憋完全缓解,出院前HAMA评分12分,空腹血糖稳定 $6.5\sim 7.2\text{ mmol/L}$,餐后2 h血糖 $8.0\sim 9.5\text{ mmol/L}$,6个月随访提示糖化血红蛋白维持 6.8% 。

3 结果和随访

为患者实施28 d中西医结合治疗和综合后,患者症状明显缓解,咳嗽咳痰消失,食欲恢复正常。为患者复查心电图示ST段可发现其基本回落至基线,心肌酶谱恢复正常,空腹血糖 6.8 mmol/L ,餐后2 h血糖 9.1 mmol/L 。双肺湿啰音消失,稳定心率(HR)75次/min,血压(BP)120/80 mm Hg,于2025年01月05日好转出院。

出院后,为患者提供门诊复诊与电话随访,出院后1、3、6个月随访内容涉及患者症状变化、血糖、血压、血脂、中医证候评分、用药依从性及生活方式改变等。结果显示,患者1个月复诊时,精神状态良好,轻微胸闷;3个月随访时,症状消失,稳定空腹血糖,血脂指标恢复正常;6个月电话随访,无心血管相关不适出现,中医证候评分下降75%,成功戒烟,饮酒量减少到1~2次/周,规律有氧运动,饮食结构合理,生活质量明显提高。

4 讨论

临床现今十分关注真心痛(对应现代医学急性心肌梗死等危重症)的中西医结合治疗,并进行了大量研究^[6]。《急性心肌梗死中西医结合诊疗指南》指出,真心痛的核心证型包括气虚血瘀证,在改善患者心肌微循环、调节机体整体状态中使用益气活血法,可发挥积极作用。保元汤合桃红四物汤经由现代药理证实,可帮助患者调节血管内皮功能,对患者的血小板聚集进行抑制,患者糖脂代谢紊乱改善,联合西医抗栓、调脂等治疗,可发挥积极治疗作用。分析得出,目前临床对真心痛气虚血瘀证患者的中西医结合护理方案标准化研究力度不够^[7-8],尤其是患者合并多系统疾病情况下。

本文研究的1例真心痛气虚血瘀证患者合并2型糖尿病、糖尿病足、高脂血症等复杂基础疾病,为其实施中西医结合治疗与综合护理^[9-10],取得了较为理想的治疗和护理效果。中医方面使用保元汤合桃红四物汤,党参、黄芪可甘温补气,桃仁、红花等帮助患者活血通脉,当归、川芎的功效是行气养血,生地作用是滋阴润燥,使用桂枝、甘草,可帮助患者温通心阳,全方紧扣气虚血瘀病机,可帮助患者有效改善胸闷喘憋、调节血糖血脂等。护理层面,为患者使用中医情志护理、穴位贴敷等,可促使患者症状显著改善,患者6个月随访

结果提示中医证候评分显著下降,生活方式得到明显优化^[11]。

需要明确的是,本文1例患者作为个案研究,结果受到个体差异性的影响大,结论向一般患者外推时需谨慎。同时,需要开展大样本实验来验证中医证候量化评估的标准化程度和患者治疗和护理获得长期疗效的稳定性。但是本文研究的案例依然有其临床应用价值:可为真心痛气虚血瘀证患者在合并多基础疾病情况下的护理提供参考,实现中西医协同治疗与护理;可在改善患者生活方式和预防患者复发疾病中应用本文的治疗和护理手段,可用于后续工作中参考;提示在心血管危重症中实施中医整体观念与辨证施护理念,有独特优势。

综上所述,本文的1例病例表明,为真心痛气虚血瘀证患者实施中医辨证论治指导的中西医结合治疗方案和个性化护理干预,可发挥积极作用,患者临床症状与远期预后均明显改善。未来可利用多中心、大样本研究对患者的中西医结合护理路径进行进一步优化,为临床精准护理心血管危重症患者提供参考和循证依据。

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] 蒙竹韵, 韦宜宾, 陈妃, 等. 活血化瘀胸痹汤治疗急诊冠心病心绞痛的临床效果[J]. 中国当代医药, 2024, 31(36): 118-121.
- MENG Z Y, WEI Y B, CHEN F, et al. The clinical efficacy of the "Activating Blood Circulation and Removing Blood Stasis for Chest Pain" formula in treating acute coronary heart disease angina pectoris[J]. China Mod Med, 2024, 31(36): 118-121. (in Chinese)
- [2] 杨永红, 孙涛. 心脏康复护理在急性心肌梗死病人围术期的应用效果[J]. 护理研究, 2025, 39(4): 647-651.
- YANG Y H, SUN T. Effect of cardiac rehabilitation nursing in perioperative period of patients with acute myocardial infarction[J]. Chin Nurs Res, 2025, 39(4): 647-651. (in Chinese)
- [3] 赵文婷, 刘玉平. 化痰祛瘀方联合双抗血小板方案治疗痰瘀互结型胸痹心痛病的临床观察[J]. 成都医学院学报, 2024, 19(6): 1044-1047.
- ZHAO W T, LIU Y P. Clinical observation of Hua-tan Quyu decoction combined with dual antiplatelet regimen in the treatment of phlegm-stasis intermingled thoracic obstruction and heartache[J]. J Chengdu Med Coll, 2024, 19(6): 1044-1047. (in Chinese)
- [4] 刘朝美. 陷胸逐瘀汤联合耳穴埋豆治疗胸痹心痛临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(22): 75-77.
- LIU C M. Xianxiong Zhuyu decoction combined with auricular point pressing beans in the treatment of thoracic obstruction and cardiodynia[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2024, 22(22): 75-77. (in Chinese)
- [5] 王纯, 楚艳民, 张亚林, 等. 汉密尔顿焦虑量表的因素结构研究[J]. 临床精神医学杂志, 2011, 21(5): 299-301.
- WANG C, CHU Y M, ZHANG Y L, et al. Factorial structure of the Hamilton anxiety scale[J]. J Clin Psychiatry, 2011, 21(5): 299-301. (in Chinese)
- [6] 孟培培, 付广威, 张辉, 等. 浅析真心痛与别络痛[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(9): 1706-1708.
- MENG P P, FU G W, ZHANG H, et al. A Brief Analysis of True Pain and Divergent Pain[J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2022, 20(9): 1706-1708. (in Chinese)
- [7] 田竟, 任莹, 张杨, 等. 心理护理联合健康教育对急性心肌梗死患者的效果[J]. 国际精神病学杂志, 2023, 50(2): 360-363.
- TIAN J, REN Y, ZHANG Y, et al. Effect of psychological nursing combined with health education in nursing of acute myocardial infarction and its influence on patients' emotion and psychology[J]. J Int Psychiatry, 2023, 50(2): 360-363. (in Chinese)
- [8] 陆佳玉, 沈旭萍, 金晶. "互联网+"康复运动在急性心梗患者术后延续护理中的应用价值[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2023, 18(4): 439-442.
- LU J Y, SHEN X P, JIN J. The application value of "Internet +" rehabilitation exercise in postoperative continuous nursing of patients with acute myocardial infarction[J]. China J Emerg Resusc Disaster Med, 2023, 18(4): 439-442. (in Chinese)
- [9] 张慧, 张蕾, 焦琦琦, 等. 双心护理对急诊PCI治疗急性心肌梗死患者自我护理能力的影响[J]. 中国医药导报, 2023, 20(8): 184-187.
- ZHANG H, ZHANG L, JIAO Q Q, et al. Effect of

- double heart nursing on self-care ability and health behavior of patients with acute myocardial infarction treated by emergency PCI [J]. *China Med Her*, 2023, 20(8): 184–187. (in Chinese)
- [10] 唐芬, 高红. 急诊介入护理流程对提升急性ST段抬高型心肌梗死患者抢救成功率的效果[J]. *中国急救复苏与灾害医学杂志*, 2023, 18(2): 250–253.
- TANG F, GAO H. Effectiveness of emergency interventional care process in enhancing the success rate of resuscitation in patients with acute ST-segment elevation myocardial infarction[J]. *China J Emerg Resusc Disaster Med*, 2023, 18(2): 250–253. (in Chinese)
- [11] 刘玉芳, 王立华, 张红芹, 等. 中药焠渍疗法联合中医辨证施护对急性心肌梗死后便秘疗效及护理干预的影响[J]. *四川中医*, 2023, 41(1): 191–194.
- LIU Y F, WANG L H, ZHANG H Q, et al. Effect of Chinese medicine drenching therapy combined with traditional Chinese medicine syndrome differentiation nursing for constipation after acute myocardial infarction and its influence on nursing intervention [J]. *J Sichuan Tradit Chin Med*, 2023, 41(1): 191–194. (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。