

1 例慢性心功能不全急性加重患者中医外治护理体会

薛月华, 肖红, 王静

(北京市昌平区中西医结合医院 肿瘤老年医学科, 北京, 102200)

摘要: 本文总结 1 例耳穴贴压、中药热奄包联合穴位贴敷应用于慢性心功能不全急性加重患者的护理经验。基于中医辨证理论,有针对性地实施耳穴贴压、中药热奄包和穴位贴敷,配合饮食指导和健康宣教,有效地改善患者周身水肿、呼吸困难及乏力的症状,提升患者的生活质量。

关键词: 慢性心功能不全; 耳穴贴压; 中药热奄包; 穴位贴敷

Nursing Experience of TCM External Therapies in a Patient with Acute Exacerbation of Chronic Cardiac Insufficiency

XUE Yuehua, XIAO Hong, WANG Jing

(Department of Geriatric Oncology, Beijing Changping Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 102200)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of applying auricular acupressure, herbal hot compress packs, and acupoint sticking therapy in a patient with acute exacerbation of chronic cardiac insufficiency. Based on TCM syndrome differentiation, targeted interventions including ear acupoint stimulation, herbal thermal therapy, and meridian-specific topical applications were combined with dietary guidance and health education. The integrated approach effectively alleviated systemic edema, dyspnea, and fatigue, significantly improving the patient's quality of life.

KEY WORDS: chronic cardiac insufficiency; auricular acupressure; herbal hot compress; acupoint application

慢性心功能不全(Chronic heart failure, CHF)是由心脏长期负荷重或存在心脏疾病而导致的疾病,患者可存在心脏舒张及收缩功能异常,该病多发生于老年群体,发病率逐年增高^[1-3]。慢性心功能不全导致血液瘀滞在肺循环和体循环,出现呼吸困难、气短、乏力、尿少及水肿等临床症状,是多数心血管疾病的末期表现和死亡的主要原因,致残率和致死率较高^[4],严重影响患者正常工作及生活,增加患者的家庭负担,采用有效的治疗措施可促进病情转归^[5-6]。本院于 2025 年 02 月 04 日收治 1 例慢性心功能不全急性加重患者,通过耳穴贴压联合中药热奄包及穴位贴敷的护理干预,患者呼吸困难、气短、乏力、尿少及水肿等症状得到改善并顺利出院,现将护理经验报告如下。

1 病历资料

1.1 一般情况

患者女性,72 岁,因“间断胸闷、喘憋 10 余年,

加重伴下肢水肿 3 月”于 2025 年 02 月 02 日就诊于老年医学科门诊。患者诉 2023 年开始口服吡格列酮二甲双胍片,于 2023 年 11 月开始出现周身水肿不适,未在意,此后规律服药;2024 年 10 月自觉周身浮肿逐渐加重倾向,自诉遵医嘱口服利尿剂后恶心、呕吐,自行停药;2025 年 01 月患者水肿逐渐加重,伴双下肢胀痛,“为气阴两虚,气化不利,水湿内停”稍活动后心慌、胸闷、喘憋及乏力,属“心气不足,推动无力”,呼吸困难,睡眠差;患者 2 型糖尿病 30 年致微血管病变,加重心肌缺血。为进一步系统治疗,于 2025 年 02 月 02 日以慢性心功能不全急性加重收入我科病房。

1.2 查体

入院时患者体温(T)36.5℃,心率(HR)78 次/min,呼吸(R)20 次/min,血压(BP)135/72 mm Hg;神志清楚,周身皮下水肿,双下肢为重度可凹性水肿但皮肤完整,适合涌泉穴贴敷,关元、气海穴区域无瘀斑,可实施热奄包,双侧大腿围为 70 cm;

腹部散在瘀斑,余皮肤无黄染及出血点,听诊双肺呼吸音粗,心前区无隆起及震颤,无异常搏动,腹平软,无压痛、反跳痛及肌紧张,肢体运动均正常,发育正常,体形偏胖,半自动体位;大便干燥,小便赤短,并伴有胸闷、呼吸困难。既往史:高血压病史20余年;2型糖尿病30余年;目前口服二甲双胍、吡格列酮片联合优泌林30 R早10IU、晚10IU降糖治疗,自诉血糖控制尚可;高脂血症多年;陈旧性脑梗死病史1年余;双膝关节滑膜炎病史1年余;脂肪肝、白内障、双眼糖尿病性视网膜病变;否认食物药物过敏史。舌质紫暗,提示血瘀;舌体胖大、有齿痕,苔白滑,提示水湿内停;脉细沉、无力,提示气阴两虚。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:心水病(慢性心功能不全);辨证分型:心气阴两虚证,水瘀互结证;西医诊断:慢性心功能不全急性加重,2型糖尿病。

中医以补益气阴、活血通络为治疗原则。予患者耳穴贴压治疗,取穴心(补心气)、肺、神门、肾(助利水)、交感、内分泌穴位,以补益气阴,化气利水。治疗1次/3 d,5 d为一个疗程。针对患者腹胀予中药热奄包治疗,热奄包莱菔子、厚朴(理气消胀),取穴关元、气海穴(温阳,兼顾“水湿瘀滞”),揉按足三里(活血利水)。治疗1次/d,5 d为一个疗程。患者乏力明显予穴位贴敷治疗,取穴涌泉穴贴敷西洋参、麦冬(益气养阴、引火归元),1次/d,5 d为一个疗程。第1疗程侧重利水(耳穴压丸+利尿剂),第2疗程强化补气(穴位贴敷),先祛邪后扶正。根据患者每日的尿量,间断给予患者托拉塞米注射液脱水利尿消肿治疗。第1疗程结束后患者周身水肿减轻、呼吸困难及睡眠差症状缓解,第2个疗程结束后,患者胸闷、乏力症状缓解。患者住院14 d,精神好转,周身水肿消退,胸闷、喘憋及乏力症状好转,各项指标得到控制,于2025年02月18日顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 呼吸困难程度评估

使用改良版英国医学研究委员会呼吸困难量表(Modified Medical Research Council Scale, mMRC)对患者进行评估^[7],该量表是用于评估患者呼吸困难程度的主观工具,分为0~4个等级,只有在剧烈活动时才感到呼吸困难为0级(计0

分),在平地快步行走或爬缓坡时出现呼吸困难为1级(计1分);在平地行走时速度比同龄人慢或需要停下来休息为2级(计2分);在平地行走100 m左右或数分钟后需要停下来喘气为3级(计3分);由于严重呼吸困难而不能离开家,或在穿衣脱衣时出现呼吸困为4级(计4分);评分越高提示患者呼吸困难程度越重。患者呼吸困难严重程度为3级,为心气不足,肺气壅滞。患者大部分时间需卧床休息,间断氧气吸入,脱水利尿治疗,耳穴“肺”穴贴压可宣肺平喘。

2.1.2 睡眠质量评估

使用匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)^[8]对患者进行评估,该量表适用于睡眠障碍患者、精神障碍患者的睡眠质量评价,评分≤7分表示存在睡眠障碍,PSQI总分>6分定义为睡眠障碍。该患者评分为14分,由于疾病因素和对疾病预后的焦虑情绪,故存在睡眠障碍。

2.1.3 心理状况评估

使用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAS)^[9]对患者进行评估该量表适用于焦虑症的诊断及程度的划分。所有项目采用0~4分的5级评分法,总分为56分,评分越高表示焦虑情绪越严重,总分超过29分,可能为严重焦虑;超过21分,肯定有明显焦虑;超过14分,肯定有焦虑;超过7分,可能有焦虑;如小于6分,病人就没有焦虑症状。该患者评分为14分,肯定有焦虑,与患者疾病本身的生理因素有关,存在焦虑情绪。

2.2 护理诊断

①体液过多、水肿:与患者心功能不全所致水钠潴留有关;②活动无耐力:与呼吸困难所致能量消耗增加和缺氧有关;③焦虑:与患者担心疾病预后有关;④有皮肤完整性受损的危险:与水肿所致组织、细胞营养不良有关;⑤有跌倒的危险:与患者双下肢乏力有关;⑥潜在并发症:“深静脉血栓”与双下肢水肿、活动减少有关。

2.3 护理计划

①给予耳穴贴压治疗,缓解患者水肿症状;中药热奄包治疗,缓解缺氧及腹胀症状;穴位贴敷缓解患者乏力症状。②针对患者饮食护理进行重点宣教,减轻水肿症状。③通过治疗使患者焦虑症状缓解,增强战胜疾病的信心。④进行皮肤护理和运动的健康宣教,5 d内患者掌握主要护理要点。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 耳穴贴压

遵医嘱予患者耳穴贴压治疗,操作者取王不留行籽胶布贴,用血管钳送至耳穴,贴紧后稍加压力,局部有酸麻胀痛或发热感即可。每天按压3~5次,每穴1~2 min,每次贴压后保持3 d,双侧交替贴压。选用心、肺、神门、肾、交感及内分泌穴位,以温补心阳,化气利水,5 d为一个疗程,共2个疗程。老年患者耳部皮肤松弛,胶布宜选用3 mm×3 mm规格,按压力度以“微痛能忍”为度。心穴贴压时避开耳甲艇凹陷处,防止压迫不适。交感+内分泌可以调节水钠代谢,与“化气利水”功效呼应。

2.4.1.2 中药热奄包

遵医嘱予患者中药热奄包治疗,将药物放入药袋,表面喷洒少许水(约10 mL),置于微波炉(中高火)加热1~2 min后取出,加热后的中药热奄包用一层毛巾包裹,放置于关元、气海穴,30 min/次,1次/d,5 d为一个疗程,共2个疗程。药方包括莱菔子15 g、厚朴10 g、枳实10 g、木香10 g、陈皮10 g及小茴香10 g,选用关元、气海穴,小茴香温通,助木香、陈皮行气,针对“水湿兼寒”通过热力与药效的双重作用,综合调理腹部气血运行。热奄包初始温度60℃,观察10 min无不适调至65℃,老年患者皮肤感觉减退,用红外测温仪监测包温,不宜直接接触皮肤,避免烫伤。

2.4.1.3 穴位贴敷

遵医嘱给予患者穴位贴敷治疗,将所需药物均匀涂抹于棉纸中央,厚薄0.2~0.5 cm为宜,选取涌泉穴,1次/d,贴敷时间为4 h,观察用药后的反应及皮肤情况,如皮肤出现红疹、瘙痒、水疱等过敏现象,应暂停使用,告知医生并配合处理,5 d为一个疗程,共2个疗程。选用益气养阴方,药方如下:单份剂量由西洋参粉3 g、麦冬粉3 g、五味子粉2 g及丹参粉2 g组成,药材研磨成细粉,用蜂蜜调成膏状。贴敷前温水泡脚10 min(水温38℃),促进药物吸收;膏体厚度为0.3 cm,覆盖涌泉穴中心及周围1 cm,用透气胶带固定,防止活动脱落。如4 h后取下,若出现轻微潮红,涂维生素E乳膏保护。

2.4.2 饮食护理

①严格限制钠盐摄入量:遵医嘱嘱咐患者每日食盐摄入量不宜超过3 g,避免腌制食品。②控

制液体量:每日总液体摄入量不超过1500 mL(包括饮水、汤、粥等),选用利尿作用的食物,如芹菜、海带、赤小豆及西瓜等;食疗方:冬瓜薏米鲫鱼汤,利水不伤阴,适合“气阴两虚”,赤小豆汤与利尿剂合用,减少电解质紊乱风险。③忌食辛辣、温燥、动火之食物,如洋葱、咖啡、酒精、辛辣调料等;少食多餐,每日5~6餐,减轻胃肠负担及心脏压力;食疗方是黄芪红枣粥,补气但忌过量,防助湿。

2.4.3 情志护理

指导患者注意调摄情志,宜平淡情志,避免七情过激和外界不良刺激,不宜用脑过度,避免情绪搏动,劝慰患者正确对待因病程较长造成的体虚、易急躁的情绪变化,帮助患者保持心情愉快,消除因此产生的紧张心理,树立战胜疾病的信心和勇气,以利于疾病康复。告知患者诱发加重病情的各种因素,使患者对疾病有正确的认识,掌握相关的医学知识,积极主动加强自我保健,增强遵医行为。告知患者中医操作的相关知识,操作方法,注意事项,避免患者精神紧张,更好地配合治疗。

2.4.4 健康指导

做好皮肤护理,保持床单位整洁干燥,定时翻身。指导患者制定适宜的作息时间表,尽量安排有规律的起床和入睡时间,最好在上午、下午各有一次卧床休息或短暂睡眠的时间,以30 min为宜,不宜超过1 h。强调动静结合,根据病情进行适当活动和锻炼,如踏车训练、抗阻训练,如出现不适,停止活动,就地休息。

2.5 护理评价

第1次治疗结束后,患者反馈水肿症状有减轻,双侧大腿围由治疗前的70 cm缩短至67 cm,气短、呼吸困难症状稍有缓解,mMRC由3级降至2级,说明“补气利水”起效。睡眠时间延长,经过2个疗程规范治疗由治疗前的周身水肿减轻腿围缩短至63 cm,呼吸困难及睡眠差症状缓解,患者胸闷、乏力症状缓解,详见表1。患者每日尿量有所改善,治疗前为800 mL,第1疗程后为1200 mL,第2疗程后为1500 mL;BNP(脑钠肽)入院时800 pg/mL,出院时降至350 pg/mL。患者中医体征改善,舌体胖大减轻,齿痕变浅,脉沉细转为细缓,提示气阴渐复。

3 结果和随访

本案例通过使用耳穴贴压、中药热奄包和穴位贴敷的干预后,有效地改善患者水肿、心慌、胸

表 1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗 1 疗程后	治疗 2 疗程后	评定标准
mMRC/级	3	2	0	只有在剧烈活动时才感到呼吸困难
PSQI/分	14	10	6	存在睡眠障碍
HAS/分	14	12	9	可能有焦虑

闷、喘憋、乏力、呼吸困难和睡眠差的症状,提高患者的生活质量,于 02 月 18 日顺利出院。02 月 25 日通过与患者电话回诊的方式进行回访,患者水肿、心慌、胸闷、喘憋、乏力、呼吸困难和睡眠差的症状缓解。患者满意度高。

4 讨论

《素问·痹论篇》论述“心痹者,烦则心下鼓”,情志损伤,劳倦过度,感受外邪诱发,气阴两虚、血瘀水停是病理环节,气虚血瘀,血不利则为水,血瘀致水病,他病累及心肺,产生心悸,气短等心衰症状,心肺气虚累及肾脏,后天脾胃受损,心脾肾阳虚,肢冷气短。治疗需益气消肿、温阳利水^[10]。耳穴贴压是在耳穴表面贴敷压丸以防病治病的一种简易疗法,通过刺激相应点及穴位,可达到疏通经络、运行气血及调理脏腑的目的,从而达到防病治病的作用^[11],并且耳穴压丸无创伤,尤其适合老年患者。中药热奄包是通过蒸气使局部的毛细血管扩张、血液循环加快,利用其药效和温度达到温经通络、调和气血,温度刺激可增强药物渗透,较口服液起效更直接,热奄包中的莱菔子通过热敷渗透效应迅速被吸收,改善局部皮肤的营养供应以及血液循环,从而改善腹胀。通过中药热奄包使药物在热力作用下透过脐周皮肤直达经络脏腑,可调节人体气血阴阳,达到改善肠胃蠕动的目的,进一步加快肠内积气的排泄速度,提高患者的护理满意度^[12]。中药穴位贴敷是将药物细末或者药物提取物与各种不同的辅料一起研制成膏状或糊状贴敷在特定的穴位上,通过中药的药理作用 and 其对穴位的刺激作用来治疗疾病的无创疗法,同时也是药物和穴位共同作用治疗疾病的手段之一,经多项临床研究证实,对缓解心绞痛及心衰的临床症状十分有益,能有效促进患者改善心功能、缩短住院时间和提高生活质量^[13-14],药方中的西洋参可健脾养心、补阴清火、生津止渴,丹参可活血止痛、宁心安神^[15],体现了中医特色。西医利尿剂快速消肿(治标),中医外治“益气阴、活血络”(治本),二者“急缓结合”,使水肿消退更持久,患者出院后 1 周随访无反复。

综上所述,耳穴贴压、中药热奄包及穴位贴敷中医特色技术针对于慢性心功能不全急性加重具有良好的临床效果,且操作简单、安全、有效、无不良反应,患者接受度高,值得推广应用。在今后的研究中应继续扩大样本量,进一步提高研究的信度和效度。

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] 田蕾,王蒙,孙立,等. 慢性心力衰竭患者营养管理的循证护理实践[J]. 中华现代护理杂志, 2024, 30(21): 2814-2821.
TIAN L, WANG M, SUN L, et al. Evidence-based nursing practice of nutritional management for patients with chronic heart failure [J]. Chin J Mod Nurs, 2024, 30(21): 2814-2821. (in Chinese)

[2] 彭丽阁,周宸,周海霞,等. 慢性阻塞性肺疾病急性加重住院患者院内死亡危险因素分析[J]. 中华医学杂志, 2021, 101(48): 3932-3937.
PENG L G, ZHOU C, ZHOU H X, et al. Analysis of risk factors of in-hospital death of inpatients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease [J]. Natl Med J China, 2021, 101(48): 3932-3937. (in Chinese)

[3] 周晓丽,吴林雁,包冬英,等. 慢性心功能不全急性加重后病情稳定患者自护行为与应对方式、生存质量的中介效应[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2024, 19(2): 207-210.
ZHOU X L, WU L Y, BAO D Y, et al. The mediation effect of the influence of self-care behavior after acute exacerbation of chronic cardiac dysfunction [J]. China J Emerg Resusc Disaster Med, 2024, 19(2): 207-210. (in Chinese)

[4] 崔志洁,高铸桦,姜众会,等. 基于“脾主肌肉”理论探讨线粒体质量控制在心力衰竭合并肌少症中医药治疗中的价值[J]. 陕西中医, 2025, 46(6): 795-799.
CUI Z J, GAO Z Y, JIANG Z H, et al. Based on the theory of “spleen governs muscle”, the value of mitochondrial quality control in the treatment of heart

- failure complicated with sarcopenia with traditional Chinese medicine was discussed[J]. *Shaanxi J Tradit Chin Med*, 2025, 46(6): 795–799. (in Chinese)
- [5] 吴银银, 马原, 窦俊凯, 等. 老年心功能不全住院患者衰弱现状及相关性分析[J]. *齐齐哈尔医学院学报*, 2022, 43(13): 1210–1215.
- WU Y Y, MA Y, DOU J K, et al. Analysis of status of frailty in elderly hospitalized patients with cardiac insufficiency and the correlation[J]. *J Qiqihar Med Univ*, 2022, 43(13): 1210–1215. (in Chinese)
- [6] 吴琼英. 双心护理模式对慢性心功能不全合并室性心律失常的影响研究[J]. *心血管病防治知识*, 2021, 11(33): 40–42.
- WU Q Y. Study on the influence of dual-heart nursing mode on chronic cardiac insufficiency complicated with ventricular arrhythmia[J]. *Prev Treat Cardiovasc Dis*, 2021, 11(33): 40–42. (in Chinese)
- [7] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组, 中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会, 陈荣昌, 等. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版)[J]. *中华结核和呼吸杂志*, 2021, 44(3): 170–205.
- Chronic Obstructive Pulmonary Disease Group of Chinese Thoracic Society, Chronic Obstructive Pulmonary Disease Committee of Chinese Association of Chest Physician, CHEN R C, et al. Guidelines for the diagnosis and management of chronic obstructive pulmonary disease (revised version 2021)[J]. *Chin J Tuberc Respir Dis*, 2021, 44(3): 170–205. (in Chinese)
- [8] 刘霞, 浦芳, 刘辉, 等. 通督调神针法联合艾司唑仑片对缺血性脑卒中后失眠患者脑血流、多导睡眠图指标以及神经递质的影响[J]. *现代生物医学进展*, 2024, 24(16): 3134–3137, 3161.
- LIU X, PU F, LIU H, et al. Effect of tongdu Tiaoshen acupuncture combined with estazolam tablets on cerebral blood flow, polysomnography index and neurotransmitter in patients with insomnia after ischemic stroke[J]. *Prog Mod Biomed*, 2024, 24(16): 3134–3137, 3161. (in Chinese)
- [9] 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)
- [10] 余睿聪, 徐翠荣, 蔡雪, 等. 分级诊疗背景下慢性心力衰竭患者就医选择偏差的质性研究[J]. *现代医学*, 2024, 52(12): 1815–1821.
- YU R C, XU C R, CAI X, et al. A qualitative study on healthcare selection bias among patients with chronic heart failure in the context of hierarchical medical care system[J]. *Mod Med J*, 2024, 52(12): 1815–1821. (in Chinese)
- [11] 艾晨阳, 谭玉惠, 李金亭. 耳穴贴压对重症急性胰腺炎患者早期肠内营养喂养耐受性的临床研究[J]. *中国中西医结合外科杂志*, 2024, 30(3): 401–404.
- AI C Y, TAN Y H, LI J T. Clinical study on tolerance of early enteral nutrition feeding in SAP patients with auricular acupoint sticking[J]. *Chin J Surg Integr Tradit West Med*, 2024, 30(3): 401–404. (in Chinese)
- [12] 刘秋玲. 中药热奄包联合莱菔子外敷护理在晚期结直肠癌合并腹胀患者中的应用效果[J]. *中外医药研究*, 2024(22): 138–140.
- LIU Q L. Application effect of reyanbao combined with external application of semen raphani in patients with advanced colorectal cancer complicated with abdominal distension[J]. *J Chin Foreign Med Pharm Res*, 2024(22): 138–140. (in Chinese)
- [13] 坝晓娇, 丁永勇, 张瑞蝶, 等. 八段锦联合穴位贴敷对慢性心衰患者生存质量的影响[J]. *智慧健康*, 2022, 8(9): 100–102, 112.
- BA X J, DING Y Y, ZHANG R D, et al. Effect of Baduanjin combined with acupoint application on life quality of chronic heart failure patients[J]. *Smart Healthc*, 2022, 8(9): 100–102, 112. (in Chinese)
- [14] 乔悦, 黄霞, 贾培培, 等. 老年慢性心力衰竭患者居家容量管理体验的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(4): 108–111.
- QIAO Y, HUANG X, JIA P P, et al. Qualitative study on the experience of home capacity management in elderly patients with chronic heart failure[J]. *J Nurs Sci*, 2023, 38(4): 108–111. (in Chinese)
- [15] 李霞, 潘定满, 贺青飞, 等. 加味西洋参百合麦冬汤对放射性肺炎的预防效果及对患者肺功能、血清指标的改善作用研究[J]. *辽宁中医杂志*, 2024, 51(5): 90–93.
- LI X, PAN D M, HE Q F, et al. Study on preventive effect of modified Xiyangshen Baihe Maidong decoction on radiation pneumonitis and improvement of lung function and serum indexes[J]. *Liaoning J Tradit Chin Med*, 2024, 51(5): 90–93. (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。