

DOI: 10.12209/CAIM202506290002

· 中西医结合临床案例 ·

基于“胃不和则卧不安”理论治疗急性心肌梗死患者 PCI术后失眠的个案护理

吴 坤¹, 曹琳琳²

(1. 北京按摩医院 特需门诊, 北京, 100035;

2. 中国中医科学院广安门医院 CCU, 北京, 100053)

摘要: 本文总结 1 例急性心肌梗死患者 PCI 术后失眠采用火龙罐联合耳穴贴压治疗的护理经验, 基于中医辨证施护的原则, 在“胃不和则卧不安”理论的指导下, 从调理中焦脾胃入手, 同时结合常规饮食护理、情志护理及生活起居护理等护理方法, 通过精心治疗和护理, 有效提高患者睡眠质量及生活质量。

关键词: 急性心肌梗死 PCI 术后; 失眠; 胃不和则卧不安; 耳穴贴压; 火龙罐疗法

Case Study on Treating Post-PCI Insomnia in Acute Myocardial Infarction Patients Based on the Theory of "Stomach Disorder Leading to Sleep Disruption"

WU Kun¹, CAO Linlin²

(1. Special Clinic, Beijing Massage Hospital, Beijing, 100035;

2. CCU, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of treating post-PCI insomnia in an acute myocardial infarction patient using fire-dragon cupping combined with auricular acupoint pressure therapy. Guided by the traditional Chinese medicine principle of syndrome differentiation and the theory of "stomach disorder leading to sleep disruption," the intervention focused on regulating the middle energizer (spleen and stomach), complemented by conventional dietary care, emotional regulation, and lifestyle guidance. Through meticulous treatment and nursing, significant improvements in sleep quality and overall life quality were achieved.

KEY WORDS: acute myocardial infarction post-PCI; insomnia; stomach disorder leading to sleep disruption; auricular acupoint pressure; fire-dragon cupping therapy

研究数据表明^[1], 心梗患者 PCI 术前 1 周存在显著的睡眠障碍现象, 其中 10.48% 为可疑失眠, 86.67% 确诊存在不同程度失眠; 术后第 1 天仍有 11.43% 可疑失眠及 83.81% 确诊失眠, 提示 PCI 手术本身并未改善患者睡眠质量。更值得注意的是^[2], PCI 术后失眠患者中慢性失眠占比高达 87.5%, 反映出现有临床干预存在明显不足。这一现象具有重要临床意义, 即失眠可通过激活交感神经系统, 导致心率增快、血管阻力增加, 从而加剧血流对动脉斑块的剪切力, 提升斑块破裂风险^[3]; 同时心率增快会直接增加心肌耗氧量, 加重心肌缺血事件, 影响心梗预后。从神经内分泌机制看, 失眠会扰乱褪黑素等内源性激素分泌, 而褪

黑素已被证实具有减轻心肌再灌注损伤、降低心律失常发生率的保护作用。此外, 失眠诱发的焦虑抑郁等负性情绪, 不仅加速心血管疾病进展, 更可能增加再发心梗风险^[4]。若未能及时有效干预, 慢性失眠将严重影响患者生活质量并阻碍心脏功能恢复。因此, 对 PCI 术后失眠的系统化干预具有重大临床价值。本文通过 1 例急性心梗患者 PCI 术后失眠的个案治疗, 探讨针对性干预方案的有效性。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男, 63 岁, 主因“胸闷憋气伴头晕 2 h”于

收稿日期: 2025-06-29

OPEN ACCESS

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

2025 年 03 月 27 日就诊于急诊,心电图示窦性心律,Ⅱ、Ⅲ、aVF 导联 ST 段抬高,考虑“急性 ST 段抬高型心肌梗死”,绿色通道收入院,完善相关检查,行冠脉造影+支架植入术(PCI)。既往史:血压血糖升高病史 10 余年,未口服药物治疗,十二指肠溃疡、胃食管反流病,未系统治疗。刻下症:患者术后入睡困难,易醒,胃胀、反酸,大便 2~3 d 一行,便干,纳一般。

1.2 诊断

心电图示窦性心率,Ⅱ、Ⅲ、aVF 导联 ST 段抬高;肌钙蛋白(TNI)>25000.00 ng/L;BNP278 pg/mL,床旁超声心动图示三尖瓣返流(轻度)。患者劳累过度,胸阳痹阻,气机不畅,心脉挛急而发为胸痹之证。心痛日久,气虚无以运血,血行不畅,瘀血阻于心脉,络脉不通,不通则胸闷憋气。气虚则见头晕乏力,气虚日久,脾失健运,则舌紫暗,苔白腻,气不运血,血不养心,气血瘀滞可见脉弦滑。综合四诊及舌脉,本病属胸痹心痛,证属气滞血瘀证,病位在心,病性为虚实夹杂,正虚邪盛,病情较重,预后较差。中医诊断:胸痹心痛(气虚血瘀证),胃痞,不寐(气虚血瘀证);西医诊断:冠状动脉粥样硬化心脏病(急性 ST 段抬高型心肌梗死),胃食管返流、胃息肉、糜烂性胃炎、十二指肠球部溃疡,睡眠障碍。

1.3 治疗干预

患者 PCI 术后西医予抗板、抗凝、抑酸护胃、降脂稳斑升血小板,配合中医特色疗法治疗,进一步改善患者心肌缺血症状,预防支架内血栓形成,提高患者生活质量,患者已于 2025 年 04 月 07 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 四诊合参

患者术后第 2 日主诉入睡困难,易醒,胃胀较术前明显,大便 2~3 d 一行,便干,具体四诊结果见表 1。

2.1.2 八纲辨证与脏腑辨证

患者以“胸闷憋气”为主诉入院,确诊为心梗,其病位在上焦心系,证属气虚血瘀,气机升降失常累及中焦。“心下”(胃脘部)气机阻滞,故心梗发作时伴胃胀加重;失眠病位虽亦属上焦心系,但与肝脾肾功能失调密切相关。因上焦气机郁滞、气血不畅,导致中焦脾胃运化失司,临床表现为胃胀、

表 1 四诊合参

四诊	评估项目	评估内容
望诊	望神色	疲倦
	望形态	适中
	望舌	舌淡暗、苔白腻
	望唇	无异常
闻诊	声音	语声清
	寒热	怕冷
	问便	大便干
	问汗	无盗汗、自汗
问诊	问饮食	一般
	问头身	无头痛
	问胸腹	胸闷憋气、胃胀反酸
	问听力	正常
切诊	问口渴	口渴欲饮
	切脉	沉、滑、数

反酸、便干(3 日一行)等症,胃镜提示胃食管反流、胃息肉、糜烂性胃炎及十二指肠球部溃疡。结合舌脉及病史,诸症根源在于脾胃气虚、胃肠气机失于和降。肠道“通降”功能受阻,致使郁热内蕴,循足阳明胃经上扰头面,发为失眠。基于经络-病位-症状的关联性,确立“健脾和胃降气、活血化瘀安神”治则,旨在改善失眠及兼证。住院期间,依据“胃不和则卧不安”理论,采用耳穴贴压联合火龙罐疗法进行干预。

2.1.3 量表评估

2.1.3.1 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者最近 1 个月的主观睡眠质量,即睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物及日间功能障碍。总分范围为 0~21 分,得分越高,表示睡眠质量越差。评价等级:0~5 分,表示睡眠质量很好;6~10 分,表示睡眠质量还行;11~15 分,表示睡眠质量一般;16~21 分,表示睡眠质量很差。该患者 PSQI 得分 16 分,表示睡眠质量很差。

2.1.3.2 失眠程度评估

失眠严重指数量表(ISI)包括 7 个条目,ISI 量表由 7 个问题组成,较多用于失眠筛查、评估失眠的治疗反应,每个问题有 0~4 共 5 个选项,总评分为 0~28 分。ISI 总分分为 4 个等级:0~7 分,表无临床意义的失眠;8~14 分,表轻度失眠;15~21 分,表中度失眠;22~28 分,表重度失眠。患者评分 16 分,属中度失眠。

2.1.3.3 胃肠道症状评估

胃肠道症状分级评分量表(GSRS)一种用于

评估胃肠道症状严重程度的工具,共15项胃肠症状,分为五个症状群,即腹痛、返流、消化不良、腹泻及便秘。每项问题按0~4分等级评分,各项问题累计分数为GSRs总分,总分范围为0~60分,评分越高胃肠症状越重,本例患者评分40分。

2.1.3.4 焦虑程度评估

焦虑自评量表(SAS)是一种广泛使用的焦虑程度评估工具,由华裔教授Zung于1971年编制。这个量表包含20个项目,旨在评定焦虑症状的轻重程度及其在治疗中的变化,适用于具有焦虑症状的成年人。根据标准分的分界值,50分以下为没有焦虑,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,69分以上为重度焦虑。患者评分为59分,属轻度焦虑。

2.2 护理诊断

睡眠型态紊乱:与上焦气机升降失常,气血不畅,气虚血瘀,胃气不和,脏腑功能失调有关;焦虑:与脏腑功能失调引起的胃肠道症状,睡眠质量不佳有关。

2.3 护理计划

结合患者实际情况,在“胃不和则卧不安”理论的指导下,运用火龙罐及耳穴贴压技术,达到健脾和胃降气,活血化瘀安神效果,患者睡眠质量逐渐改善,夜间睡眠时间逐渐增加,改善大便干,排便困难情况,缓解胃胀等兼证。

2.4 护理措施

2.4.1 病情观察

予患者术后常规心电监测生命体征,密切观察胸痛部位、性质、持续时间、诱发因素及伴随症状。遵医嘱舌下含服麝香保心丸或速效救心丸,必要时舌下含服硝酸甘油,并观察疗效。观察并发症,包括心力衰竭、心源性休克及心律失常等。

2.4.2 情志护理

主治医生及责任护士通过访谈,了解患者内心想法,鼓励患者表达自己感受和疑虑,护士针对性予患者个体化健康宣教及心理支持,保持情绪稳定,避免不良刺激;让患者练习腹式呼吸并配合一些暗示语“放松、放松”,1次/d,以患者不疲劳为宜,帮助患者调节心理和身体的紧张感,舒缓情绪。

2.4.3 饮食护理

指导患者清淡饮食,低盐低脂饮食,增加新鲜蔬菜和水果摄入量。宜食行气活血之品,如山药、山楂、木耳及白萝卜等,不宜食红薯豆浆等庸阻气

机之品。

2.4.4 生活起居护理

保持病室安静、环境整洁、光线明亮适宜,室内温度保持在18~22°,湿度保持在70%~80%,绝对卧床休息,氧气吸入,2 L/min。

2.4.5 中医特色护理

2.4.5.1 耳穴贴压

操作方法:参照2008年版《国家标准耳穴名称和定位》中取穴标准选取相应穴位,使用耳穴探棒在耳部穴位进行适度按压,确定敏感点;75%酒精清洁消毒耳部皮肤后,用华佗牌磁疗贴片(耳穴专用)贴于所选耳穴上,压紧耳贴。本案例根据患者失眠的藏象学说、神经学说、相应部位以及穴位之间的协同效应取穴,枕、神经衰弱点、神经系统皮质下、心、胃、肝、肾、脾、十二指肠、胆、三焦、大肠、神门、肺区(催眠点),起到健脾和胃、养心安神调节大脑皮层的兴奋与抑制达到提高睡眠质量的目的。采用对压法、直压法、点压法按压相应耳穴,每日按压2次,每次每穴按压0.5~2 min,以耳廓发红、发热或有酸麻胀感为度;一周更换2次耳穴,双耳交替进行,共治疗10 d。

2.4.5.2 火龙罐

操作方法:患者选择舒适卧位,充分暴露操作部位,选取罐口直径8 cm火龙罐及直径14 mm×115 mm的无烟艾炷5 cm;待艾柱燃烧均匀后,第一步,在操作部位涂抹适量精油,以神阙穴为中心顺时针按揉腹部1~2 min开穴;第二步,火龙罐点依次灸腹部穴位,神阙、中脘、双侧天枢、双侧大横、关元、气海、下脘及建里,共5 min;第三步,先横向刮拭带脉,再竖向刮拭腹部任脉5 min;第四步,火龙罐以神阙为中心顺时针,边熨边按揉8 min;第五步,灸神阙穴30~60 s,每次治疗不少于20 min,每日进行1次,共治疗10次。治疗后宜多饮温水,避风寒,治疗后如出现疼痛、水泡等情况,及时报告医护人员进行干预。

3 结果和随访

经过耳穴贴压联合火龙罐治疗干预后,患者夜间睡眠时间延长,由5~6 h/晚改善至6~7 h/晚;患者胃胀明显减轻,排便由原来2~3 d一行,改善为2 d一行,大便质软。患者各症状及舌象均得到改善,详见表2及图1,并于2025年04月07日出院,出院后一周予电话回访,患者睡眠情况未反复。



图1 舌象改善情况

表2 疗效评估

评估时间	PSQI	ISI	GSRS	SAS
治疗前	16	16	40	59
治疗后	10	10	28	48

4 讨论

失眠作为心血管疾病的独立危险因素,在冠心病患者中的发病率高,PCI术后常出现失眠,不仅增加主要心血管不良事件的发生,还会诱发焦虑、抑郁等情绪,影响患者生活质量以及疾病远期预后。因此改善PCI术后患者的睡眠质量具有非常重要的临床意义。

PCI术后失眠,属心系疾病范畴,中医称“不寐”,与气血失调、脾胃失和有关。冠心病患者在接受PCI治疗后,虽然冠状动脉的狭窄得到一定程度的缓解,但术后患者恢复阶段可能仍存在一定程度的心肌供血不足,会导致心脏的泵血功能减弱,影响全身的血液循环。身体的不适会使患者在睡眠中容易被惊醒,难以进入深度睡眠状态,即失眠^[5]。“胃不和则卧不安”是中医治疗失眠的重要理论之一,最早记载于《黄帝内经》,该理论阐述胃肠疾病和失眠之间相互影响,互为因果关系,指导从调理脾胃入手治疗失眠。

火龙罐直接作用于腹部,影响到任脉、脾经、胃经、肾经、肝经及带脉等多条经络的功能^[6],中脘为胃之募穴、六腑之会,配伍下脘可通调脏腑,补益脾胃,以调理中焦气机之升降,补中气而安心神。失眠患者多伴有不同程度的焦虑、抑郁,久病必使肝郁脾虚、气虚血瘀,故兼调肝脾、行气活血,两穴相配对失眠的兼证有治疗作用。气海属任脉,为先天元气之海,为全身气之所归,故能助全身百脉之畅通。气为血之帅,气至则血至。故气海有调补下焦、补益肾气之功。关元位于脐下3寸,气海、关元两穴相配可填精益肾,固本培元任亏虚之证;四穴相配,可沟通人体一身之上下,同时可引心火下降与肾水相通,腹针称“引气归元”法,大横可以调节足厥阴肝经之气,疏肝理气,平

肝调冲,抑木扶土,调肝气养心脾,以行助眠之功。天枢是小肠募穴,位于足阳明胃经,有健胃之功^[7]。任、督、冲三脉通过神阙穴形成“一源三歧”的特殊经脉走行。神阙穴可通过奇经八脉与十二经络相通,联系五脏六腑,调节一身之气。因此,对神阙穴施灸,可对全身各脏器均产生调节效应,另外脐部皮肤较薄,无皮下脂肪,其下遍布微血管与神经,敏感度高,在艾火热力易于通过神阙穴向皮下渗透,更充分地吸收艾灸的热辐射和药理作用^[8],联合耳穴贴压持续刺激穴位,激发经气沿脉络遍布全身,进而调节整体机能,共同作用提高睡眠质量^[9]。

有研究指出,脑肠轴是指通过中枢或外周神经系统,将胃肠道与大脑联系起来的神经—内分泌—免疫网络,具有双向调节的作用。肠道菌群通过形成脑—肠—菌轴影响大脑活动,更有研究显示肠道菌群可能是睡眠机制的关键调节者,说明脑肠轴充当“脑”和“胃肠”联系的中间桥梁,而睡眠是大脑调节的一个重要生理过程,这就为“胃不和则卧不安”提供西医理论依据^[10]。但本文为个案研究,还需进一步探索与研究,提示在辨证施护过程中应重视中焦脾胃对疾病影响,秉承治未病防治,将调和脾胃的思想贯穿在健康宣教中,帮助患者养成良好生活及睡眠习惯,降低不寐复发率,提高患者生活质量。

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] 陆艺, 米国琳, 王玮, 等. 不同部位重复经颅磁刺激及认知行为疗法对慢性失眠患者睡眠信念、态度和认知功能改善的影响[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(23): 5717-5720.
LU Y, MI G L, WANG W, et al. The effects of repetitive transcranial magnetic stimulation in different areas and cognitive behavioral therapy on the improvement of sleep beliefs, attitudes and cognitive

- functions in patients with chronic insomnia[J]. *Chin J Gerontol*, 2022, 42 (23): 5717–5720. (in Chinese)
- [2] 俞沛文, 吴山永, 储水鑫. 储水鑫运用引阳入阴理论辨治不寐经验介绍[J]. *新中医*, 2022, 54(22): 188–192.
- YU P W, WU S Y, CHU S X. Experience introduction of CHU Shuixin in syndrome differentiation and treatment of insomnia with theory of conducting Yang entering Yin[J]. *New Chin Med*, 2022, 54 (22): 188–192. (in Chinese)
- [3] 席红媛. 气交灸联合重复经颅磁刺激治疗失眠的临床疗效观察[D]. 南昌: 南昌大学, 2022.
- [4] 刘欣竹. “和调督任安神针法”治疗慢性失眠症的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2022.
- [5] 胡亚晶, 赵海鸿. 活心丸(浓缩丸)治疗冠心病经皮冠状动脉介入术后失眠(气虚血瘀证)患者的疗效及睡眠质量的影响[J]. *现代医学与健康研究电子杂志*, 2025, 9(4): 103–106.
- HU Y J, ZHAO H H. The efficacy of Huaxin Pill (concentrated pill) in treating insomnia (with qi deficiency and blood stasis syndrome) in patients with coronary heart disease after percutaneous coronary intervention and its impact on sleep quality[J]. *Mod Med Health Res Electron J*, 2025, 9(4): 103–106. (in Chinese)
- [6] 曾秋霞, 钟华, 冉白灵, 等. 火龙罐疗法改善脑卒中后肩手综合征患者症状[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(12): 52–55.
- ZENG Q X, ZHONG H, RAN B L, et al. Effect of Huo-Long cupping therapy on improving shoulder-hand syndrome after stroke[J]. *J Nurs Sci*, 2021, 36 (12): 52–55. (in Chinese)
- [7] 王成研, 张钰琪, 王琢琳. 王成研教授根据“引气归元、既济坎离”法应用腹针治疗心肾不交型失眠的经验总结[J]. *中国社区医师*, 2024, 40(20): 70–72.
- WANG C Y, ZHANG Y Q, WANG Z L. Experience summary of abdominal acupuncture by professor Wang chengyan based on “guiding primordial qi to origin, harmonizing Kan-Li” methods in treating insomnia with syndrome of incoordination between heart and kidney[J]. *Chin Community Dr*, 2024, 40 (20): 70–72. (in Chinese)
- [8] 肖菊花. 脐灸联合腹部按摩治疗心脾两虚型失眠症的临床观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2024.
- [9] 施兰来, 杨毅华, 黄荷贤, 等. 火龙罐疗法对心肾不交型围绝经期患者睡眠障碍的影响[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(12): 56–59.
- SHI L L, YANG Y H, HUANG H X, et al. Effect of Huo-Long cupping therapy on sleep disturbance in women during the perimenopause with the pattern of disharmony between the heart and kidney [J]. *J Nurs Sci*, 2021, 36(12): 56–59. (in Chinese)
- [10] FELSENTAL N, VIGNJEVIC D M. Stand by me: Fibroblasts regulation of the intestinal epithelium during development and homeostasis [J]. *Curr Opin Cell Biol*, 2022, 78: 102116.

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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。