

DOI: 10.12209/CAIM202508040001

· 中西医结合临床案例 ·

穴位贴敷联合中药竹罐改善 1 例 气虚血瘀型真心痛发作期患者的护理

闫琳琳¹, 白蕊¹, 王兆嘉¹, 任亚星²

(1. 北京中医药大学东方医院 CCU, 北京, 100078;

2. 北京中医药大学东方医院 急诊科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例穴位贴敷联合中药竹罐改善气虚血瘀型真心痛患者的护理体会。基于中医辨证施护理论, 为患者制定个性化护理计划。对于气虚血瘀型真心痛发作期患者, 实施穴位贴敷与中药竹罐, 联合一般护理的中医护理措施, 缩减治疗时间, 有效改善患者胸痛症状, 增强患者战胜疾病信心, 提升患者生活质量。

关键词: 真心痛; 气虚血瘀; 穴位贴敷; 中药竹罐; 中西医结合护理

Acupoint Application Combined with Medicinal Bamboo Cupping for Improving a Patient with Angina Pectoris (Qi Deficiency and Blood Stasis Type) in Acute Phase: A Nursing Experience

YAN Linlin¹, BAI Rui¹, WANG Zhaojia¹, REN Yaxing²

(1. CCU, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

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

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of integrating acupoint application with medicinal bamboo cupping for a patient with angina pectoris (Qi deficiency and blood stasis type) in acute phase. Based on syndrome differentiation theory in Traditional Chinese Medicine (TCM), an individualized nursing plan was developed. The combined intervention of acupoint application and medicinal bamboo cupping, alongside routine nursing care, significantly alleviated chest pain symptoms, shortened treatment duration, enhanced patient confidence in disease management, and improved quality of life.

KEY WORDS: angina pectoris; Qi deficiency and blood stasis; acupoint application; medicinal bamboo cupping; integrated Chinese and Western nursing

真心痛是胸痹进一步发展的严重病证。胸痹病是指以胸部闷痛、甚则胸痛彻背, 喘息不得卧为主要表现的一种疾病, 是由正气亏虚, 气滞、瘀血、痰浊及寒凝阻滞而引起的病证^[1]。胸痹作为一种临床常见病证, 现代多数医家将其归为冠状动脉粥样硬化心脏病(冠心病), 其重者相当于心肌梗死(属真心痛)。气虚血瘀是冠心病的核心证候并贯穿冠心病发生发展始终^[2]。本文在常规对症治疗和护理基础上, 基于中医辨证施护理论, 在维持西药药物治疗的基础上运用穴位贴敷联合中药竹

罐, 改善 1 例气虚血瘀型真心痛发作期的患者, 效果满意, 现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 38 岁, 主因“持续心前区剧痛 13 h”急诊入院。现病史: 13 h 前饮用啤酒 1000 mL (约含酒精 100 mL) 后突发心前区压榨样疼痛, 疼痛持续不缓解, 伴强迫坐位, 无典型胸闷喘憋、咳嗽咳痰或头晕头痛等伴随症状。急诊检查显示: 心

收稿日期: 2025-08-04

通信作者: 任亚星, E-mail: 609543328@qq.com

OPEN ACCESS

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

脏超声心动图未见明显结构功能异常;心电图示窦性心律伴下壁导联异常Q波形成、ST段弓背型抬高(II、III、aVF导联抬高 ≥ 2 mm);心肌损伤标志物显著升高(CK 1184.3 U/L、CK-MB 116.83 ng/mL、cTnI 2.73 ng/mL),结合临床表现确诊为“急性下壁ST段抬高型心肌梗死(STEMI)”。既往史:代谢异常:确诊高脂血症、重度脂肪肝、高尿酸血症2年,未规律治疗;否认慢性病、传染病(肝炎/结核)、外伤中毒及手术输血史;过敏史:明确否认食物药物过敏。

1.2 查体

生命体征与体格检查:患者一般状况良好,体温(T)36.0℃,心率(HR)86次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)139/75 mm Hg。心肺听诊示双肺呼吸音清,未闻及干湿啰音;心界未扩大,心音有力,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。双下肢无水肿,四肢肌力及感觉正常。

辅助检查:心电图:窦性心律伴异常Q波(III、aVF导联)、ST段弓背型抬高(II、III、aVF导联抬高1.5~2 mm)。心脏超声:左室射血分数(LVEF)62%,各房室大小及瓣膜功能未见异常。血管评估:双下肢动脉彩超:内膜增厚伴斑块形成(狭窄率 $<30\%$);深静脉彩超:血流信号正常,未见血栓征象;胸部X线:双肺纹理增粗,未见实变或积液征象。

中医四诊:主诉心前区刀割样疼痛持续12 h,伴汗出乏力;症状特点:疼痛无放射,无胸闷喘憋,纳食尚可,入睡困难,二便自调;舌脉:舌质淡暗、苔薄白,脉沉弦(符合气虚血瘀证候)。

1.3 诊断

中医诊断:真心痛,气虚血瘀证;西医诊断:急性下壁ST段抬高型心肌梗死,Killip I级,脂肪肝,高尿酸血症,高脂血症。

1.4 治疗

本案例采用阶梯式治疗方案,西医治疗方面严格遵循冠心病二级预防指南,在入院24 h内完成冠脉造影并植入药物支架,同时规范使用双联抗血小板(阿司匹林+替格瑞洛)、高强度他汀(阿托伐他汀40 mg)及PPI保护。中医治疗以“益气活血”为法,静脉输注参附注射液联合丹参制剂,配合膻中、内关穴贴敷及心包经走罐等外治法,形成“系统用药—局部刺激”协同作用。治疗8 d后,患者胸痛症状未发作,睡眠良好,症状明显好转,已于2025年07月25日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

入院当天患者神志清,精神倦怠,心前区刀割样疼痛,汗出乏力;当天患者至导管室行PCI术后返回病房,诉心前区仍疼痛,无汗出。

2.1.2 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)^[3]评价患者疼痛程度,治疗前后均记录1次。0分,无明确疼痛;1~3分,疼痛轻微可以忍受,不影响生活;4~6分,能忍受疼痛,但影响睡眠及生活;7~10分,疼痛程度明显强烈,明显影响生活,尤其是食欲、睡眠。本例患者入院时VAS评分9分,影响日常生活及睡眠。

2.1.3 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)^[4]评定患者睡眠情况,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。本例患者入院时PSQI评分为16分,夜眠差,夜间难以入睡。

2.1.4 日常生活能力评估

日常生活能力评估(Activities of Daily Living, ADL)通常用于衡量个体在完成基本生活活动方面的能力。本例患者ADL评分为55分,属中度依赖。

2.2 护理诊断

急性疼痛:与心肌缺血有关;睡眠型态紊乱:与健康状况突然改变及术后手部穿刺伤口疼痛有关;活动无耐力:与心输出量减少有关。

2.3 护理计划

该患者为气虚血瘀型真心痛发作期,结合患者病情及症状,护士与患者共同制定如下护理计划:前期术后严格卧床休息,以降低心肌耗氧量;病情稳定后,逐渐增加活动量,以不引起胸痛为宜;期间指导患者规律作息,改善睡眠障碍,加强情志护理,使患者心情舒畅,增强患者战胜疾病的信心。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 穴位贴敷

遵医嘱予患者穴位贴敷联合中药竹罐治疗。

中药由莱菔子 15 g、肉桂 9 g 和沉香 6 g 等心肌皮性强、活血化瘀药物作为基本处方,研磨成粉后用黄酒调制成膏状。选取患者膻中、气海穴位,充分暴露患者贴敷部位皮肤,注意保暖,用清水擦拭穴位处皮肤,将备制好的膏药涂于胶布贴于上述穴位,保持 4~6 h 后取下,1 次/d,连续治疗 8 d。

2.4.1.2 中药竹罐

取桂枝 10 g、瓜蒌皮 10 g、川芎 10 g、丹参 10 g、吴茱萸 5 g、白芷 5 g、苍术 10 g、丁香粉 2 g 及豆蔻 5 g,由药房研磨成粉末状,装入布袋内,浸泡于水中半小时后煮沸 10 min,加入竹罐后再煮沸 3~5 min。患者取端坐位,充分暴露患者拔罐部位,用长镊子将竹罐取出,快速甩干竹罐内的药液,将罐口向下放置在毛巾上,待竹罐降至适宜温度后迅速紧扣于患者大椎、心俞、肺俞及肝俞等穴位,将竹罐留置 10 min,过程中注意保暖,注意患者对热的反应程度,及时检查患者局部的皮肤情况,是否有水泡、过敏等症状。治疗后起罐,一手持罐体,一手按压住罐口处的皮肤,待空气进入竹罐内,即可顺利起罐。起罐后用干净的毛巾清洁患者拔罐部位的皮肤。每次留罐 10 min,1 次/d,连续治疗 8 d。

2.4.2 常规护理

休息与活动护理:患者应保证充足的休息时间,避免过度劳累。饮食护理:患者的饮食应以低盐、低脂为原则,适量摄入优质蛋白质,多吃新鲜蔬菜和水果,少食多餐。病情监测:密切观察生命体征,如有异常应及时报告医生。用药护理:嘱使用抗凝药物时,观察药物疗效及不良反应。心理护理:患者因病情突发、生活质量下降而出现焦虑情绪,护理人员鼓励患者积极面对疾病,树立战胜疾病的信心,同时指导患者通过放松训练、音乐疗法等方式缓解心理压力。

2.5 护理评价

患者经过 8 d 治疗后,胸痛症状再未发作,VAS 评分为 0 分,PSQI 评分为 5 分,ADL 评分为 100 分,身体及精神状态均较前改善,患者满意。

3 结果和随访

西医治疗以冠心病二级预防为主,中医治疗包括口服中药、穴位贴敷及中药竹罐,同时辅以活动管理、饮食、情志及用药护理等。干预 8 d 后,患者胸痛症状明显好转,夜间睡眠质量良好,白天精神状况佳,每日睡眠时间大于 8 h,总体状况良好,

已于 2025 年 07 月 25 日出院。分别于患者出院后 1 周、2 周进行电话随访,询问患者胸痛情况,患者主诉未出现胸痛症状。嘱患者居家正常作息,保持心情舒畅,遵医嘱服用抗凝及降脂药物,不适及时就诊。

4 讨论

中医学对真心痛病因病机的认识多趋向于本虚标实。本虚为气虚、阴虚、阳虚、血虚等,标实为血瘀、痰浊、寒凝、气滞等,然以气虚血瘀为主要病机。张锡纯在《医学衷中参西录》^[5]中指出“气虚者,其经络多瘀滞”,王清任亦谓“气虚者血瘀”,气虚无力运行血液,而致血瘀,心失所养,不通则痛,这一过程若进展缓慢,则表现为“胸痹”;若进展急骤,则为“真心痛”。

近年来,伴随中医学的不断发展与进步,以中医经络学为理论依据的穴位贴敷疗法在胸痹心痛患者中得到广泛应用。穴位贴敷通过使用透皮性强的中药于特定穴位进行穴位贴敷,可起到调理气血、活血化瘀及缓解胸痛的功效^[6],以降低胸痹心痛患者的发作频率,减轻急性心肌梗塞及其并发症的症状。该患者的中医辨证分型为气虚血瘀证,该证型发作期属急危重症,核心病机为“气虚为本,血瘀为标”。从脏腑经络看,心为脾之母,脾主运化,脾运失健导致气血不足、心气亏虚,任脉总调阴经之气血,连接膻中穴、气海穴与心脾脏腑。膻中穴为任脉的“气会”,心包募穴能理气活血化瘀、宽胸通脉,气海穴为“元气之海”,可补气固本、温脾助运。中药选取莱菔子、肉桂及沉香贴敷于两穴,沉香借膻中穴行气止痛、肉桂温通心脉、莱菔子辅助健脾,借气海穴肉桂补元气、沉香助气传导、莱菔子健脾生血,两穴协同实现标本兼顾。

中药竹罐疗法将中药和竹罐同煮一定的时间后,再将竹罐趁热吸拔于经脉、腧穴、肌腱上^[7],通过药、穴、罐三者结合,达到疏通经络、祛除病邪及行气止痛的一种中医外治疗法^[8]。中药竹罐所选用的方剂为科室活血化瘀经验方。桂枝温经通脉、助阳化气以补气虚,川芎、丹参活血化瘀以散瘀阻,瓜蒌皮利气宽胸助气机通畅,吴茱萸、丁香温中散寒防寒凝加重血瘀,白芷、苍术燥湿祛风、白芷通窍止痛,豆蔻与丁香、白芷配伍化湿行气,诸药合用契合“气虚为本、血瘀为标”的病机。《针灸甲乙经》言“大椎,三阳督脉之会,为诸阳之会”,

大椎穴能补益正气、激发全身阳气以助气虚恢复,心俞穴可调畅心肺,肺俞助肺气宣降以推动血行,肝俞疏肝理气使气行则血行。在经络腧穴主治的基础上,将竹罐在中药中煮沸,使竹罐吸附足量的药物,再借竹罐负压吸附之力促进中药局部渗透,能提高药物局部渗透疗效^[9],达到疏通气血、行气活血及活血化瘀的治疗效果^[10]。

穴位贴敷联合中药竹罐在改善气虚血瘀型真心痛发作期患者的护理中,二者均可根据经络腧穴理论,通过持久刺激“腧穴—经络—脏腑”达到治疗目的^[11],因此二者间具有协同作用,可共同发挥治疗疗效。与口服药物相比,穴位贴敷和中药竹罐均为外治法,可减少药物对胃肠道的刺激和副作用,操作简单易行,效果好且安全性高,患者易于接受和配合,从而可以提高患者的依从性^[12]。综上所述,穴位贴敷联合中药竹罐能有效缓解真心痛发作期患者胸痛的症状,改善睡眠质量,可作为一种有效的辅助治疗手段,值得临床借鉴推广。但目前两者联用的研究较少,未来可进一步增加临床研究,扩大样本量,以增加中医特色护理干预的循证证据,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] 吴薇. 张仲景论治胸痹病的学术思想及对后世影响[D]. 石家庄: 河北中医学院, 2021.
- [2] 宋诗博. 冠心病气虚血瘀证中医舌、脉信息客观化研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2022.
- [3] 任蕾元, 唐荣欣, 李新诺, 等. 火龙罐在气滞血瘀型胸痹心痛伴不寐护理中的应用[J]. 护理研究, 2024, 38(11): 2053–2057.
REN L Y, TANG R X, LI X N, et al. Application of Huolong cupping in nursing care of chest obstruction and heart pain with insomnia of Qi stagnation and blood stasis type[J]. Chin Nurs Res, 2024, 38(11): 2053–2057. (in Chinese)
- [4] 黄娟, 邵笑笑, 张慧. 酸枣仁治疗卒中后失眠药理机制及研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(2): 176–180.
HUANG J, SHAO X X, ZHANG H. Pharmacological mechanism and research progress of Suanzaoren (ziziphi spinosae semen) in the treatment of insomnia after stroke[J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2024, 26(2): 176–180. (in Chinese)
- [5] 孙孝魁, 武学农, 方建庆, 等. 《医学衷中参西录》治疗痰饮病之思想初探[J]. 浙江中医杂志, 2025, 60(3): 277–279.
SUN X K, WU X N, FANG J Q, et al. Thoughts analysis on treating phlegm–fluid disease in yi Xue Zhong Zhong can xi Lu[J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2025, 60(3): 277–279. (in Chinese)
- [6] 翟婷, 吴冬玲, 陈绍月. 基于“气街理论”的中医穴位贴敷联合八段锦锻炼在冠心病患者护理中的作用[J]. 当代临床医刊, 2025(2): 103–104.
ZHAI T, WU D L, CHEN S Y. The Role of Acupoint Plaster Therapy Combined with Baduanjin Exercise Based on the "Qi Street Theory" in the Nursing of Patients with Coronary Heart Disease [J]. Contemporary Clinical Medicine Journal, 2025 (2): 103–104. (in Chinese)
- [7] 张玉竹, 杜渐, 杜丽, 等. 中药竹罐联合穴位贴敷在慢性非特异性颈痛患者中的应用效果[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(12): 121–123.
ZHANG Y Z, DU J, DU L, et al. The application effect of traditional Chinese medicine bamboo jars combined with acupoint application in patients with chronic non-specific neck pain [J]. Today Nurse, 2021, 28(12): 121–123. (in Chinese)
- [8] 张勇, 王宝爱, 陈刚, 等. 刮痧联合中药竹罐治疗前庭性偏头痛的临床疗效及安全性研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(8): 1127–1130, 1134.
ZHANG Y, WANG B A, CHEN G, et al. Clinical efficacy and safety study of guasha combined with traditional Chinese medicine bamboo cupping in the treatment of vestibular migraine [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2023, 32(8): 1127–1130, 1134. (in Chinese)
- [9] 石丹梅, 陈柘芸. 中药竹罐在脾胃虚寒证胃痛患者护理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(8): 1243–1246.
SHI D M, CHEN Z Y. Application of traditional Chinese medicine bamboo pot in nursing of patients with epigastric pain of spleen–stomach deficiency–cold syndrome [J]. Nurs Pract Res, 2022, 19(8): 1243–1246. (in Chinese)
- [10] 李佳, 张俊峰, 孟子皓, 等. 砭石膏摩技术结合情志干预改善消渴病痹症寒凝血瘀型患者下肢疼痛、负性情绪的效果观察[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2024, 21(6): 74–78.
LI J, ZHANG J F, MENG Z H, et al. Effect of stone needle and ointment rubbing technique com-

- bined with emotional intervention in improving lower limb pain and negative emotions in patients with arthralgia due to diabetes of cold coagulation and blood stasis type[J]. *J Hunan Norm Univ Med Sci*, 2024, 21(6): 74–78. (in Chinese)
- [11] 朱世壮, 宋庆雨, 刘长玥, 等. 电针联合穴位贴敷治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效观察[J]. *世界中医药*, 2025, 20(2): 303–308.
- ZHU S Z, SONG Q Y, LIU C Y, et al. Clinical observation on the efficacy of electroacupuncture combined with acupoint application in treating postherpetic neuralgia [J]. *World Chin Med*, 2025, 20(2): 303–308. (in Chinese)
- [12] 符海燕, 王振贤. 加味导痰汤联合穴位贴敷对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者肺康复的影响[J]. *中华中医药学刊*, 2025, 43(6): 234–238.
- FU H Y, WANG Z X. Effect of Jiawei Daotan decoction and acupoint application on lung rehabilitation in patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease [J]. *Chin Arch Tradit Chin Med*, 2025, 43(6): 234–238. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。