

耳穴压丸联合针灸技术治疗 1 例冠状动脉旁路移植术后持续性呃逆的护理体会

李 菁, 张 虹, 谭晓波

(北京朝阳中西医结合急诊抢救医院 心血管内科护理单元, 北京, 100123)

摘要: 本文总结 1 例冠状动脉旁路移植术(CABG)后并发持续性呃逆患者的治疗与护理经验。患者术后因膈神经刺激及胃肠功能紊乱导致顽固性呃逆,经西医常规治疗效果不佳后,联合中医耳穴压丸及针灸治疗,最终实现症状完全缓解。

关键词: 呃逆; 冠状动脉旁路移植术后; 耳穴压丸; 针灸

Nursing Experience of Auricular Acupressure Combined with Acupuncture in Treating Persistent Hiccup after Coronary Artery Bypass Grafting: A Case Report

LI Jing, ZHANG Hong, TAN Xiaobo

(Department of Cardiovascular Nursing, Beijing Chaoyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for Emergency Rescue, Beijing, 100123)

ABSTRACT: This article summarizes the treatment and nursing experience of a patient with persistent hiccups after coronary artery bypass grafting (CABG). The patient suffered from stubborn hiccups due to stimulation of the phrenic nerve and gastrointestinal dysfunction after the surgery. After conventional Western medicine treatment failed to achieve satisfactory results, combined with traditional Chinese medicine such as ear acupuncture and pill application, the symptoms were completely relieved.

KEY WORDS: hiccups; after coronary artery bypass grafting; ear acupuncture pill application; acupuncture

呃逆(中医称“哕”)在《黄帝内经·素问·宣明五气篇》中记载为“胃为气逆、为哕、为恐”,属胃气上逆之症。现代医学定义为膈肌与肋间肌不自主痉挛所致生理或病理现象,特征为声门突然关闭产生“嗝”声^[1]。根据病程标准,症状持续超过 48 h 即为持续性呃逆^[2]。其病因可分为外周性(如反流性食管炎等消化道疾病)和中枢性(包括心血管疾病、术后反应及心身因素等)^[3]。2025 年 06 月 11 日,我科收治 1 例冠状动脉旁路移植术(CABG)后并发持续性呃逆患者,在常规护理基础上实施耳穴压丸联合针灸治疗,取得显著疗效,现将护理方案总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,71 岁,主因“发作性胸痛 10 年,冠

脉搭桥术后 1 周”入院。患者于 10 年前无明显诱因出现胸痛,未向肩背部放射,无心慌、汗出,活动后加重,休息几分钟可缓解,2 月前胸痛发作较前频繁,冠脉造影检查示多支病变;1 周前行冠脉搭桥手术治疗,术后安返病房,患者仍间断胸痛,咳嗽、咳痰,并发持续性呃逆,就诊于本院急诊,为求中西医结合治疗于 2025 年 06 月 11 日入院。既往患高血压、颈椎病、腰椎病、颈内动脉狭窄病史、反流性食管炎。

1.2 体格检查

入科时患者神志清,精神略差,体温(T)36.5℃,心率(HR)75 次/min,呼吸(R)20 次/min,血压(BP)135/86 mm Hg,心前区无隆起,心尖搏动位于第 5 肋间左锁骨中线内 0.5 cm,波动范围 1 cm×1 cm,心前各区未触及震颤,无抬举样心尖

搏动及无心包摩擦感,心音正常,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,A₂>P₂,双侧足背动脉搏动可触及,无交替脉,脉搏无短促,无奇脉。中医四诊:望诊:神志清,精神差,发育正常,面色少华,舌淡红略紫,苔白腻;闻诊:未闻及明显特殊气味;问诊:发作性胸痛,呃逆发生时间已持续7 d,每天发生时间大于12 h,清醒时频繁,入睡后可缓解,大便7 d未排,腹部略见膨隆;切诊:脉弦滑细。

1.3 诊断

中医诊断:胸痹心痛(心血瘀阻证)、脾系病(脾胃不和证)。辨证依据:患者慢性病程,急性加重,胸闷隐痛,时作时止,心悸气短,倦怠懒言,面色少华,遇劳则甚,舌淡红略紫,苔白腻,脉弦滑细,故为胸痹心痛(心血瘀阻证),术后脾胃受损,湿浊中阻,胃失和降则呃逆,腑气不通则便秘,脉弦主气滞,细脉提示气血不足,故为脾系病(脾胃不和证)。西医诊断:冠状动脉术后搭桥状态,反流性食管炎。

1.4 治疗

西医药物治疗:消化系统:雷贝拉唑肠溶片(10 mg,1次/d)护胃,乳果糖口服液(15 mL,1次/d)联合开塞露(20 mL,按需使用)通便。心血管系统:抗血小板:阿司匹林肠溶片(100 mg,1次/d)+硫酸氢氯吡格雷片(75 mg,1次/d)双联抗栓;降脂稳斑:瑞舒伐他汀片(10 mg,1次/晚);扩冠降压:单硝酸异山梨酯片(40 mg,1次/d)+沙库巴曲缬沙坦片(100 mg,1次/d);呼吸支持:盐酸氨溴索注射液(4 mL,3次/d)化痰;容量管理:螺内酯片(20 mg,1次/d)+托拉塞米片(10 mg,1次/d)利尿。中医整合干预:外治技术:耳穴压丸(膈、神门、交感穴)联合针灸(内关、足三里、中脘);内服方剂:旋覆代赭汤加减(水煎,50 mL/袋,2次/d)以和胃降逆。经过8 d系统性治疗(2025年06月11日至06月20日),患者呃逆症状完全缓解,未再复发,顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

呃逆症状评估^[4-5]:无症状(0分)、轻度(每日少于4次,3分)、中度(每日4~10次,5分)、重度(每日大于10次,不能够自制,7分)。汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[6]:无焦虑(<14分)、轻度焦虑(14~20分)、中度焦虑(21~28分)、严重焦虑(≥29分)。睡眠质量评估(AIS)^[7]:无睡眠障碍(<4

分)、可疑失眠(4~6分)、失眠(>6分)。便秘评分系统(CSS)^[8]:正常(0~5分)、轻度便秘(6~10分)、中度便秘(11~15分)、重度便秘(评分≥16分)。营养风险筛查2002(NRS 2002)^[9]:存在营养风险,需营养干预(≥3分)、每周复评(<3分)。本例患者呃逆评分7分(重度),HAMA评分24分(中度焦虑),AIS评估为6分(可疑失眠),CSS评分18分(重度便秘)、NRS 2002评分3分(存在营养风险,需营养干预)。

2.2 护理诊断

焦虑:与入睡时间加长、疾病带来的不适感有关;便秘:与患者进食少、胃肠蠕动减慢有关;睡眠型态紊乱:与术后呃逆有关;营养失调:低于机体需要量,与食欲减退有关。

2.3 护理计划

缓解患者焦虑状态,减轻疾病带来的不适感;帮助患者排便,改善患者便秘情况;减轻患者呃逆症状,帮助患者改善睡眠;鼓励患者少食多餐,尽可能增加营养。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

情志护理:护理人员加强与患者沟通,指导患者听喜欢的音乐、书籍转移患者注意力,缓解患者焦虑情绪,保持患者心情愉悦,提高睡眠质量。生活护理:保持病室温湿度适宜,避免冷热刺激,根据患者心功能自定活动计划,感到不适时及时休息并吸氧,以减轻心脏负荷,遵医嘱应用通便药物(乳果糖口服液和开塞露)帮助排便患者。饮食护理:予低盐低胆固醇饮食,避免食用辛辣刺激的食物,以清淡饮食为主,宜食益气养阴、活血通络、高蛋白、粗纤维食物,如甲鱼、鸭肉、木耳、山药及荸荠等,控制水分的摄入。

2.4.2 中医护理

2.4.2.1 耳穴压丸

将王不留行籽用胶布固定于患者耳部相应穴位上,通过间断刺激达到疏通经络调节脏腑气血缓解呃逆症状,刺激穴位时局部产生酸麻胀痛的感觉^[10]。于06月13日及17日予治疗,治疗时患者取端坐位,用酒精自上而下、由内到外,从前到后消毒,按摩耳前5次,耳后5次,循环大周天,从耳垂一区沿着耳轮到耳屏,按摩一周10次,循环小周天,从皮质下沿着对耳轮到角窝上,按摩一周10次,耳甲内五脏,心肺脾肝肾的按摩10次,耳背降压沟,耳尖及耳轮结节的按摩10次,局部皮肤

微红、发热后选穴,心(位于耳甲腔正中凹陷处)、肺(心、气管区周围处)、神门(三角窝后 1/3 的上部,对耳轮上、下角交叉前)、脾(耳甲腔的后上部)及胃(耳轮脚消失处),每天按压 2~3 次,1~2min/次,按压持续时间 20~30 s,每 3 d 更换一次。

2.4.2.2 中医针灸疗法

于 06 月 12 日至 20 日每日进行治疗,患者取端坐位,酒精消毒后运用透刺法,选穴足三里(小腿前外侧,膝盖外侧凹陷处下 3 寸,胫骨前嵴外侧一横指处)、透阴陵泉(小腿内侧,胫骨内侧髁后下方凹陷处)、内关(前臂内侧,腕横纹上 2 寸,处于

掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间的凹陷处)、透外关(前臂外侧,腕背横纹上 2 寸,尺骨与桡骨之间的凹陷处)及脾俞(背部第 11 胸椎棘突下,旁开 1.5 寸处),留置 30 min。

2.5 护理评价

患者共住院 8 d,于 2025 年 06 月 20 日出院,其间耳穴压丸治疗 2 次,中医针灸疗法 7 次。第 1 天针灸结束后呃逆频率下降;第 3 天针灸联合耳穴压丸治疗结束后患者呃逆症状明显好转,食欲增加,夜间可入睡至天亮,晨起无呃逆情况;第 4 天针灸结束后呃逆症状消失,至出院无反复症状出现,详见表 1。

表 1 疗效评估

分

评估项目	治疗前	治疗第 1 天	治疗第 3 天	治疗第 4 天	治疗第 8 天
呃逆症状	7	5	3	0	0
HAMA	24	21	18	15	15
AIS	6	4	4	3	3
CSS	18	6	3	3	3
NRS 2002	3	3	3	2	2

3 结果与随访

经过 9 d 的住院治疗,疗效明显,治疗期间患者对耳穴压丸和中医针灸疗法接受良好,耳穴压豆的手法、力度均可耐受,未发生其他不良反应并顺利出院。两周后对患者进行电话随访,患者表示呃逆未再次发生,进食情况良好,睡眠情况良好,日常功能锻炼无不适症状,指导其少食多餐,适当运动。

4 讨论

呃逆是冠状动脉旁路移植术后相对少见的并发症,目前常规的西医治疗方法无法彻底根治,常常会反复发生,治疗主要采用药物(如巴氯芬、加巴喷丁、氯丙嗪等治疗呃逆的常用药物^[11])、手术治疗,在极少数情况下考虑膈神经阻滞等有创方法^[12],在控制呃逆发作上具有一定疗效,但副作用较大。《素问·刺禁论》中提到“哕时不可强刺,需调畅气机”,强调通过恢复气机升降平衡来治呃逆,而非简单对症处理。因此引入中医技术,采用中西医结合的治疗方法,来达到治愈的目的。研究表明^[13],耳穴压丸和中医针灸技术联合治疗可有效改善持续性呃逆。耳穴压丸治疗对应穴位^[14],具体如下:①心穴:对应心主神明,调节术后精神紧张、应激反应,针对心脏手术本身,促进术后恢;

②肺穴:主气,司呼吸,膈肌为呼吸肌,直接调节膈肌运动,肺与大肠相表里,间接通便;③神门穴:镇静安神、消炎止痛、降低神经兴奋性,抑制呃逆中枢;④脾、胃穴:健脾和胃、降逆止呃、促进运化,《黄帝内经》指出“胃不和则卧不安”“诸逆冲上,皆属于火”,而足阳明胃经属胃络脾,足太阴脾经属脾络胃,因此脾胃为主穴。玉龙歌》中提到“髌骨能医两腿疼,膝头红肿不能行,必针膝眼膝关穴,功效须臾病不生”提及透刺思路^[15],现代扩展为透刺法,其一针贯通足三里与阴陵泉,协同强化调理中焦脾胃,形成强刺激,扩大针感范围,增强调节胃肠功能、降逆止呃、通便的效果(“经脉所过,主治所及”)。《针灸甲乙经》与《针灸大成》指出内关、足三里为降逆止呃要穴,一针贯通内关与外关,协同调畅上中焦气机,强化降逆止呃,深度调节膈神经功能,并影响脊髓—延髓传导通路,脾俞可直接调节脾脏功能。本例患者经耳穴压丸治疗和中医针灸技术后,呃逆症状得到有效改善,对中医适宜技术依从性好。鉴于耳穴压丸治疗和中医针灸技术治疗冠状动脉旁路移植术后并发持续性呃逆的优势,建议进行进一步的临床应用研究。

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] 余婷, 欧阳莎, 许巍, 等. 基于文献计量学探究耳穴疗法干预顽固呃逆选穴规律及研究现状[J]. 中医药通报, 2023, 22(10): 64-68.
YU T, OUYANG S, XU W, et al. To explore the rule and research status of auricular point therapy in intervention of stubborn hiccup based on bibliometrics[J]. Tradit Chin Med J, 2023, 22(10): 64-68. (in Chinese)
- [2] 池细绿, 汪湘, 郑宣, 等. 针灸治疗卒中后顽固性呃逆的效果分析[J]. 重庆医学, 2023(S1): 278-279.
CHI X L, WANG X, ZHENG X, et al. Analysis of the Effect of Acupuncture in Treating Persistent Hiccups after Stroke [J]. Chongqing Medicine, 2023 (S1): 278-279. (in Chinese)
- [3] 张茹梦, 吴鸣, 许鹏, 等. 针刺联合足三里穴位注射治疗持续性呃逆的疗效观察[J]. 中华全科医学, 2024, 22(5): 859-862.
ZHANG R M, WU M, XU P, et al. Observation on the curative effect of acupuncture combined with Zusanli acupoint injection in the treatment of persistent hiccups[J]. Chin J Gen Pract, 2024, 22(5): 859-862. (in Chinese)
- [4] 梁增坤, 李凌宇, 徐小娟, 等. 中西医结合治疗脑血管疾病患者顽固性呃逆疗效观察[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(6): 162-163.
LIANG Z K, LI L Y, XU X J, et al. Observation on the Therapeutic Effect of Integrative Traditional Chinese and Western Medicine on Severe Hiccups in Patients with Cerebrovascular Diseases [J]. Heilongjiang J Tradit Chin Med, 2021, 50(6): 162-163. (in Chinese)
- [5] 刘家斌, 蔡俊, 田克瑶, 等. 毫针针刺联合咽反射治疗对脑卒中后顽固性呃逆患者症状评分、生活质量的影响[J]. 中国医学创新, 2024, 21(13): 69-73.
LIU J B, CAI J, TIAN K Y, et al. Effect of technique of filiform needle acupuncture combined with gag reflex therapy on symptoms scores and quality of life in patients with intractable hiccup after stroke [J]. Med Innov China, 2024, 21(13): 69-73. (in Chinese)
- [6] LUO L Y, FENG B, YANG S J, et al. Clinical characteristics of moderate-severe obsessive-compulsive disorder in children and adolescents in China [J]. J Int Med Res, 2020, 48(5): 300060520922679.
- [7] WEI G F. Impact of the interaction model of client health behavior on the physical and psychological health of patients with limb fracture[J]. Iran J Public Health, 2022, 51(9): 2060-2068.
- [8] FROEHNER JUNIOR I, JORGE J M N, MARQUES C F S, et al. Constipation scoring system validated for the Portuguese language (índice de gravidade da constipação intestinal): is it reliable in assessing the severity of intestinal chronic constipation in our population? [J]. ABCD, Arq Bras Cir Dig, 2023, 36: e1785.
- [9] 张夏兰, 沈夕坤, 黄玉宇. 营养风险筛查2002在晚期肿瘤患者营养状况筛查中的运用[J]. 实用肿瘤学杂志, 2018, 32(3): 229-233.
ZHANG X L, SHEN X K, HUANG Y Y. Application of nutritional status screening in advanced cancer patients by nutrition risk screening 2002 [J]. Pract Oncol J, 2018, 32(3): 229-233. (in Chinese)
- [10] 车思锦, 李亮, 郭文贤, 等. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的中医研究进展[J]. 中国医药导报, 2025(5): 72-75.
CHE S J, LI L, GUO W X, et al. Research Progress of Traditional Chinese Medicine in Obstructive Sleep Apnea Hypopnea Syndrome [J]. China Medical Journal of Commerce, 2025(5): 72-75. (in Chinese)
- [11] 王妃菲, 张宇, 吴筱莲. 隔姜竹罐灸鼻嗅法治疗化疗相关性呃逆的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(1): 69-70.
WANG F F, ZHANG Y, WU X L. Clinical observation on curative effect of chemotherapy-related hiccups treated with ginger-partitioned moxibustion in bamboo pot and sniffing methods[J]. Chin J Tradit Med Sci Technol, 2022, 29(1): 69-70. (in Chinese)
- [12] 张标, 张程亮, 李华荣, 等. 巴氯芬过量致晚期直肠癌患者昏迷1例并文献复习[J]. 肿瘤药学, 2024, 14(4): 516-520.
ZHANG B, ZHANG C L, LI H R, et al. Coma caused by baclofen overdose in a patient with advanced rectal cancer: a case report and literature review [J]. Anti Tumor Pharm, 2024, 14(4): 516-520. (in Chinese)
- [13] 张红磊, 李占彪, 张莉. 针刺联合耳穴贴压治疗脑卒中后顽固性呃逆临床观察[J]. 山西中医, 2020, 36(2): 36, 39.
ZHANG H L, LI Z B, ZHANG L. Clinical Observation on the Treatment of Persistent Hiccups after Stroke with Acupuncture Combined with Auricular

- Point Pressing[J]. Shanxi J Tradit Chin Med, 2020, 36(2): 36, 39. (in Chinese)
- [14] 詹文英, 刘雅, 姜涛, 等. 基于数据挖掘技术探究耳穴治疗呃逆的选穴规律[J]. 中医康复, 2025 (2): 76-80.
- ZHAN W Y, LIU Y, JIANG T, et al. Research on acupoint selection for hiccup treated by auricular acupoint pressing beans based on data mining technology [J]. Tradit Chin Med Rehabil, 2025 (2): 76-80. (in Chinese)
- [15] 王世彬. 中医针灸治疗顽固性呃逆患者的临床效果[C]//第七届全国康复与临床药学学术交流会议论文集. 南京, 2024: 780-783.

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。