

DOI: 10.12209/CAIM202509090004

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴压丸联合穴位贴敷改善 1 例 重症心力衰竭患者喘憋的护理体会

许 璐

(北京中医药大学东方医院 心血管科 CCU, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例应用耳穴压丸联合穴位贴敷改善重症心力衰竭患者喘憋的护理体会。在冠心病重症监护病房常规护理的基础上,通过实施包含耳穴压丸、穴位贴敷等中医特色技术,有效缓解患者喘憋症状,协助稳定生命体征。此中西医结合护理模式为改善重症心力衰竭患者的呼吸困难提供实践参考。

关键词: 耳穴压丸; 穴位贴敷; 重症心力衰竭; 喘憋

Nursing Experience of Auricular Acupressure Combined with Acupoint Application in Alleviating Dyspnea in a Patient with Severe Heart Failure

XU Lu

(Cardiovascular CCU, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of integrating auricular acupressure and acupoint application to manage dyspnea in a patient with severe heart failure. Building upon routine care in the coronary care unit (CCU), the implementation of Traditional Chinese Medicine (TCM) techniques, including auricular seed embedding and herbal acupoint patches, effectively relieved respiratory distress and contributed to stabilizing vital signs. This integrated TCM-Western nursing approach provides practical insights for improving dyspnea in critical heart failure patients.

KEY WORDS: auricular acupressure; acupoint application; severe heart failure; dyspnea

重症心力衰竭是各种心脏疾病的晚期阶段,病死率和再入院率居高不下,已成为重症医学临床实践中不容忽视的问题^[1]。喘憋即呼吸困难,是重症心力衰竭患者最突出、最危急的表现,常规护理常需依赖无创呼吸机等器械支持^[2]。在常规西医护理之外,中医护理作为一种有效的补充手段,在改善心力衰竭患者症状方面具有独特优势^[3]。耳穴压丸作为一种操作简便的中医外治法,已被证实对心力衰竭患者有益^[4]。穴位贴敷同样是中医治疗心力衰竭的有效外治手段之一^[5]。特别是对于心力衰竭合并呼吸系统问题的患者,中医外治法为改善喘憋症状提供新的思路^[6]。本文总结 1 例应用耳穴压丸联合穴位贴敷改善重症心力衰竭患者喘憋的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 时间表

本例患者关键诊疗过程,详见表 1。

1.2 患者信息

患者女性,60 岁,农民,主因“咳嗽喘憋 2 周,加重 1 d”于 2025 年 08 月 15 日入院。既往有高血压病史 30 余年,未规律服用降压药物;2 型糖尿病病史 30 余年,规律注射胰岛素。入院症见:咳嗽喘憋,不能平卧,纳眠差,小便量少,大便 3 d 一行。

1.3 体格检查

入院时体温(T)36.8℃,脉搏(P)98 次/min,呼吸(R)18 次/min,血压(BP)104/81 mm Hg;神志清楚,精神不振,面色萎黄,呼吸急促,双肺可闻及湿啰音;心率(HR)98 次/min,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,双下肢无水肿。中医四诊:舌淡暗,苔白腻,脉滑、弦、数。

收稿日期:2025-09-09

OPEN ACCESS

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

表1 患者关键诊疗过程时间表

时间	关键事件
2025年08月15日	因“咳嗽喘憋2周,加重1 d”入院CCU,NT-proBNP5276.0 pg/mL
2025年08月16日	遵医嘱予耳穴压丸、穴位贴敷治疗
2025年08月18日	喘憋加重,不可平卧,NT-proBNP升至6122 pg/mL
2025年08月21日	行冠脉造影+PCI术,术中出现心源性休克,收缩压最低60 mmHg,予血管活性药物升压,术后NT-proBNP升至13406 pg/mL
2025年08月24日	血红蛋白进行性下降至65 g/L,NT-proBNP9131 pg/mL
2025年08月26日	CT提示腹盆腔积液(出血可能),床旁超声提示髂动脉内侧囊性包块
2025年08月27日	呕吐物潜血阳性,予输注悬浮红细胞2U
2025年08月29日	患者病情平稳,医嘱准予次日出院

1.4 诊断

中医诊断:心水病(气虚血瘀水停证);西医诊断:慢性心功能不全急性加重,心功能IV级(New York Heart Association, NYHA 分级),冠状动脉粥样硬化性心脏病,高血压病2级(中危),2型糖尿病,肺部感染。

1.5 治疗

患者入CCU行中西医结合治疗,西医予抗感染、利尿、强心及降糖等基础治疗,并于08月21日行PCI术,术后因并发症予升压、输血及多科会诊支持。中医以益气活血利水为法,予中药汤剂口服,并根据病情变化调整方药。护理上,在常规重症监护基础上辅以耳穴压丸、穴位贴敷、皮内针及水罐等中医特色护理。

2 护理

2.1 护理评估

患者为老年女性,有长期高血压、糖尿病史,此次因严重喘憋、不能平卧入院,诊断为重症心力衰竭,病情危重复杂。入院后对患者进行系统化的中西医结合护理评估。

2.1.1 客观量表评估

呼吸功能:采用改良版英国医学研究委员会呼吸困难问卷(modified Medical Research Council Dyspnea Scale, mMRC)进行评估。该量表是被广泛验证的用于患者自我报告呼吸困难严重程度的工具^[7]。其将呼吸困难分为0~4级,4级为最严重。入院时患者“不能平卧”的状态,活动能力严重受限,评定为mMRC4级。

睡眠质量:采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)进行评估。PSQI是国际公认的评估主观睡眠质量的黄金标准工具^[8]。该量表总分>7分提示存在睡眠障碍。经评估,患者因夜间喘憋、住院环境及心理紧张等

因素,PSQI评分远高于7分,存在显著睡眠障碍。

心理状态:采用医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)进行筛查。HADS是专门用于评估躯体疾病患者焦虑和抑郁状态的有效工具^[9]。其焦虑分量表(HADS-A)得分≥8分提示存在焦虑。评估结果显示,患者因病情危重,HADS-A评分≥8分,存在明显焦虑情绪。

2.1.2 中医护理评估

结合中医四诊,患者表现为精神不振、面色萎黄、喘憋、纳眠差、小便量少,舌淡暗、苔白腻、脉滑、弦、数,符合“气虚血瘀水停证”的证候特点。基于以上评估,确立包括气体交换受损、心输出量减少、睡眠形态紊乱、焦虑及潜在出血风险等核心护理问题。

2.2 护理诊断

①气体交换受损:与心功能不全导致肺水肿有关;②心输出量减少:与冠状动脉病变、心肌缺血及心功能衰竭有关;③有出血的危险:与PCI术后应用双联抗血小板药物及存在消化道、腹腔出血源有关;④血糖水平不稳定:与应激状态、糖尿病基础病及治疗调整相关;⑤睡眠形态紊乱:与喘憋、住院环境及病情焦虑相关。

2.3 护理计划

①维持有效气体交换,缓解喘憋症状;②稳定循环功能,维持生命体征平稳;③严密监测出血迹象,预防严重出血事件;④稳定血糖水平;⑤改善睡眠质量。

2.4 护理实施

2.4.1 常规护理

执行冠心病重症监护病房(CCU)护理常规及一级护理。给予持续心电监护,按时监测并记录生命体征。遵医嘱予吸氧,并根据血氧饱和度变化进行调整。严格执行医嘱,精准管理各类静脉药物输注,特别是对利尿剂、血管活性药物的微

量泵泵入进行严密监测与速度调节。密切观察药物疗效(如尿量、血压变化)及不良反应。

2.4.2 病情观察

密切监测患者喘憋程度、能否平卧及端坐呼吸情况。动态监测心率与血压,尤其在PCI术后低血压期间,根据有创动脉血压监测数据精准调整血管活性药物泵速。每日系统评估出血迹象,包括观察皮肤黏膜、PCI穿刺部位及远端血运,并监测呕吐物潜血。密切追踪NT-proBNP值以评估心衰控制情况,以及血红蛋白值以警惕内出血风险。每日遵医嘱执行多次床旁血糖监测

2.4.3 饮食与排泄护理

遵医嘱给予低盐低脂糖尿病饮食,并对患者及家属进行必要的饮食指导,强调低盐饮食的重要性。根据每日血糖监测结果及患者进食情况,与医师沟通,协助调整胰岛素方案。在患者食欲差时,鼓励其少食多餐,选择清淡、易消化的食物,保证基础营养摄入。严格、准确地记录24 h液体出入量,为利尿剂的调整提供关键依据。密切监测患者排便情况,关注便秘史有无因病情变化、卧床及药物等因素而改变。

2.4.4 中医特色护理

在常规治疗与护理基础上,遵医嘱开展以耳穴压丸和穴位贴敷为核心的中医特色护理。

2.4.4.1 耳穴压丸

首先,确保治疗环境安静,评估患者耳廓皮肤无炎症、破溃或冻伤等禁忌情况。准备王不留行籽耳穴贴、75%酒精、消毒干棉球及镊子等物品。

用75%酒精棉球对患者双侧耳廓进行常规消毒,根据患者喘憋、心悸及失眠等症状,选取心、肺、肾、气管、神门及内分泌等穴位。用镊子夹取已备好的王不留行籽贴,准确贴压于选定的耳穴上。贴稳后用拇指与食指对压穴位1~2 min,以患者感到酸、麻、胀、痛为度。指导患者每日自行按压3~5次,每次每穴按压1~2 min,力度适中。每次贴压单侧耳,双耳交替进行,每3~5 d更换一次。

2.4.4.2 穴位贴敷

首先,根据患者气虚血瘀水停兼有肺部感染的证候特点,选取具有宽胸理气、活血利水、清热解毒功效的穴位与药物。选取穴位为心俞、肺俞。敷贴药物制备方法:取生大黄15 g,大蒜15 g,共同捣碎后,用陈醋适量调和成膏状备用。操作前,用温水或75%酒精清洁所选穴位处的皮肤。然后,取适量制备好的药膏均匀涂抹于敷料上,准确贴敷于穴位,并用医用胶布妥善固定,防止移动或脱落,每帖贴敷时间为6~8 h。贴敷期间密切观察局部皮肤情况,如出现严重瘙痒、红肿、水泡等过敏或刺激反应,应立即取下敷贴并报告医师。告知患者贴敷期间避免剧烈活动。

2.5 护理评价

通过严密的中西医结合护理,患者各项临床指标和主观症状均得到显著改善。PCI术后出现的低血压、进行性贫血等危急情况得到及时有效的处理。患者血糖水平趋于稳定,睡眠状况有所改善,具体护理前后关键指标对比见表2。

表2 疗效评估

评估项目	护理前	护理后
呼吸困难	mMRC4级:喘憋,不能平卧	mMRC<4级:喘憋症状基本消失,可平卧
睡眠质量	PSQI评分>7分:纳眠差,存在显著睡眠障碍	PSQI评分改善:纳眠状况好转
心理状态	HADS-A评分≥8分:存在明显焦虑	焦虑情绪缓解
NT-proBNP	5276.0 pg/mL	9131 pg/mL
血红蛋白	105 g/L	98 g/L
血压	104/81 mmHg	92/57 mmHg

3 结果

患者住院15 d,在中西医结合治疗与护理下病情逐渐稳定。患者入院时NT-proBNP为5276.0 pg/mL,病情危重时一度升至13406 pg/mL,经积极处理后降至9131 pg/mL;血红蛋白由最低的65 g/L,经输血等治疗后回升至98 g/L。患者生命体征平稳,喘憋症状基本消失,达到出院标准。

4 讨论

重症心力衰竭病情复杂,对危重症护理构成巨大挑战^[1]。现代护理标准虽聚焦于生命支持,但在改善患者主观症状和心理状态方面仍存局限^[2]。中医护理以其整体观念和辨证施护理论为核心,在心力衰竭的综合管理中展现出独特优势,成为重要的发展方向^[3]。本案例即是在遵循重症

监护标准的基础上,深度融合辨证施护指导下的中医特色护理。

本案例的核心中医护理技术为耳穴压丸与穴位贴敷。耳穴压丸是通过刺激耳部相应反应区,调节脏腑功能的中医外治法,其理论基础是十二经脉皆上达于耳。研究证实,耳穴压豆能改善心力衰竭患者心功能并降低 NT-proBNP 水平^[10]。穴位贴敷则是将药物贴敷于特定穴位,通过经皮吸收和穴位刺激发挥双重作用,可避免药物对胃肠道的直接刺激,心俞、肺俞是治疗心力衰竭的常用贴敷穴位^[11]。

本案例的护理实践紧密围绕患者“气虚血瘀水停证”的核心病机展开。选取心、肺、神门等耳穴旨在宁心安神、宣发肺气;在心俞、肺俞等背俞穴进行贴敷则以温阳利水、活血通络。这两种外治法相互协同,其联合应用改善心衰患者心功能及睡眠障碍的有效性已有临床研究证实^[12]。在本案例患者经历 PCI 术后休克等重大病情波折时,这些非药物疗法作为重要的辅助手段,对于稳定情绪、缓解不适症状起到积极作用。

综上所述,本案例展示了将中医特色护理融入现代重症监护体系的可行性与价值。正如相关研究进展所示,中医非药物疗法在慢性心力衰竭的治疗中可多靶点发挥作用^[13]。本案例的护理实践提示,以辨证施护为核心的中医特色技术,不仅能有效改善重症心力衰竭患者的临床症状,还能弥补单纯生物医学模式的不足。尽管中医外治法值得推广,但仍需更多高质量研究来形成标准化方案,以期未来能更好地融入临床指南^[14]。

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] 吴筱筱,李茹,季诗明,等.重症心力衰竭患者信息化护理路径的构建及管理研究[J].中华急危重症护理杂志,2024,5(5):455-460.
WU X X, LI R, JI S M, et al. Research on the Construction and Management of Information-Based Nursing Pathway for Patients with Severe Heart Failure[J]. Chin J Emerg Crit Care Nurs, 2024, 5(5): 455-460. (in Chinese)
- [2] 黄爱琴,林韩英,郭佳荣,等.危重症专职护理干预对无创呼吸机治疗重症心力衰竭患者的影响[J].医疗装备,2024,37(20):126-128,132.
HUANG A Q, LIN H Y, GUO J R, et al. The impact of specialized critical care intervention on patients with severe heart failure treated with non-invasive ventilators[J]. Chin J Med Device, 2024, 37(20): 126-128, 132. (in Chinese)
- [3] 眭一丹,肖鑫,陈昱熹,等.中医护理在心力衰竭患者中的研究进展[J].中国当代医药,2025,32(19):194-198.
SUI Y D, XIAO X, CHEN Y X, et al. Research Progress of Traditional Chinese Medicine Nursing in Patients with Heart Failure[J]. China Mod Med, 2025, 32(19): 194-198. (in Chinese)
- [4] 孙丽娜.耳穴压豆在慢性心力衰竭患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2025(5):105-107.
SUN L N. Analysis of the Application Effect of Auricular Acupressure Beans in Patients with Chronic Heart Failure[J]. China Community Physician, 2025(5): 105-107. (in Chinese)
- [5] 林慧珠,范惠琴,林金华,等.穴位贴敷配合多元化护理在心力衰竭患者中的应用效果[J].福建医药杂志,2021,43(5):152-153.
LIN H Z, FAN H Q, LIN J H, et al. The application effect of acupoint application combined with diversified nursing in patients with heart failure[J]. Fujian Med J, 2021, 43(5): 152-153. (in Chinese)
- [6] 黄旋,杜志容,陈萍艳,等.穴位贴敷缓解慢性心力衰竭合并肺部感染的效果分析[J].基层医学论坛,2022,26(15):115-117.
HUANG X, DU Z R, CHEN P Y, et al. Analysis of the Effect of Acupoint Plaster Application in Relieving Chronic Heart Failure Complicated with Pulmonary Infection[J]. Med Forum, 2022, 26(15): 115-117. (in Chinese)
- [7] 孔德钰,郑旭东,周慧敏,等.金卫固本汤加减小联合百令胶囊辅助治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期气虚血瘀痰阻证患者45例临床观察[J].中医杂志,2025,66(4):367-375.
KONG D Y, ZHENG X D, ZHOU H M, et al. Clinical Observation of 45 Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Stable Phase with Qi Deficiency, Blood Stasis and Phlegm Obstruction Syndrome Treated by Modified Jin We Guiben Decoction Combined with Baoling Capsules as an Adjuvant Therapy[J]. J Tradit Chin Med, 2025, 66(4): 367-375. (in Chinese)
- [8] MANZAR M D, BAHAMMAM A S, HAMEED U A, et al. Dimensionality of the Pittsburgh sleep quality index: a systematic review[J]. Health Qual Life

- Outcomes, 2018, 16(1): 89.
- [9] 涂舒婷, 林嘉滢, 庄金阳, 等. 脑卒中后认知障碍发病现状及相关因素分析: 一项基于脑卒中全周期康复的多中心横断面研究[J]. 中国全科医学, 2024(23): 2829–2837.
- TU S T, LIN J Y, ZHUANG J Y, et al. Analysis of the Incidence and Related Factors of Post-stroke Cognitive Impairment: A Multicenter Cross-sectional Study Based on the Whole Cycle Rehabilitation of Stroke [J]. Chinese General Practice Medicine, 2024(23): 2829–2837. (in Chinese)
- [10] 吴咚咚, 于国强, 滕金艳, 等. 子午流注择时耳穴压豆对慢性心力衰竭患者炎症细胞因子及 NT-proBNP 水平的影响[J]. 中华全科医学, 2023, 21(6): 1026–1029.
- WU D D, YU G Q, TENG J Y, et al. The influence of meridian flow timing auricular bean pressure therapy on inflammatory cytokines and NT-proBNP levels in patients with chronic heart failure [J]. Chin J Gen Pract, 2023, 21(6): 1026–1029. (in Chinese)
- [11] 王凤, 曹佑德, 闫玲玲, 等. 中药穴位贴敷治疗充血性心力衰竭的治疗进展[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(14): 59–60, 66.
- WANG F, CAO Y D, YAN L L, et al. The therapeutic progress of traditional Chinese medicine acupoint application in the treatment of congestive heart failure [J]. Chin Manip Rehabil Med, 2022, 13(14): 59–60, 66. (in Chinese)
- [12] 喻道舫, 黄刚, 龙丰云, 等. 耳穴压豆联合穴位贴敷治疗心力衰竭合并睡眠障碍临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(20): 113–116.
- YU D F, HUANG G, LONG F Y, et al. Clinical Observation on the Treatment of Heart Failure Complicated with Sleep Disorders by Auricular Point Pressing Beans Combined with Acupoint Plaster Application [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2023, 21(20): 113–116. (in Chinese)
- [13] 韦伟桐, 伍锋, 樊民, 等. 中医非药物疗法应用于慢性心力衰竭的研究进展[J]. 世界临床药物, 2022, 43(5): 497–502.
- WEI W G, WU F, FAN M, et al. Research Progress on the Application of Traditional Chinese Medicine Non-Medical Therapies in Chronic Heart Failure [J]. World Clin Drugs, 2022, 43(5): 497–502. (in Chinese)
- [14] 陆娜, 焦晓民. 中医外治法治疗慢性心力衰竭的研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(12): 63–66.
- LU N, JIAO X M. Research Progress on Traditional Chinese Medicine External Therapies for Chronic Heart Failure [J]. Practical Journal of Internal Medicine in Traditional Chinese Medicine, 2021, 35(12): 63–66. (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。