

DOI: 10.12209/CAIM202509190002

· 中西医结合临床案例 ·

肢体康复指导联合耳穴压丸治疗 1 例行永久起搏器植入术合并失眠患者的护理报告

郝晓倩, 常 瑜

(北京市大兴区中西医结合医院 心内科, 北京, 102600)

摘要: 本文总结 1 例 74 岁男性患者行永久起搏器植入术后合并失眠的康复护理经验。在常规术后护理基础上,自术后第 2 日起实施分阶段肢体康复训练,同时联合子午流注理论指导的耳穴压丸治疗(2 次/d,取穴神门、心、皮质下)。经 14 d 连续干预后,患者肩关节活动度、睡眠质量、焦虑情绪及生活自理能力均较干预前显著改善,且未发生电极脱位、囊袋血肿等并发症。结果表明,该分阶段康复联合择时耳穴干预方案能同步改善起搏器术后患者的肢体功能与睡眠障碍,兼具安全性与临床可行性。

关键词: 永久起搏器; 早期康复; 耳穴压丸; 失眠

Nursing Report on Combined Limb Rehabilitation and Auricular Acupressure for a Patient with Insomnia after Permanent Pacemaker Implantation

HAO Xiaoqian, CHANG Yu

(Department of Cardiology, Beijing Daxing Hospital of Integrated Traditional and Western Medicine, Beijing, 102600)

ABSTRACT: This article summarizes the rehabilitation nursing experience of a 74-year-old male patient who developed insomnia after permanent pacemaker implantation. On the basis of routine postoperative care, staged limb rehabilitation training was implemented from the second day after the operation, and at the same time, auricular point pressing with pills guided by the theory of Zi Wu Liu Zhu was carried out (twice a day, with the points Shenmen, Xin, and Cortical Subcortex selected). After 14 consecutive days of intervention, the patient's shoulder joint range of motion, sleep quality, anxiety, and self-care ability were significantly improved compared with those before the intervention, and no complications such as electrode dislocation or pocket hematoma occurred. The results show that this staged rehabilitation combined with timed auricular point intervention program can simultaneously improve limb function and sleep disorders in patients after pacemaker implantation, and is both safe and clinically feasible.

KEY WORDS: permanent pacemaker; early rehabilitation; auricular acupressure; insomnia

永久性心脏起搏器(Permanent pacemaker, PPM)通过脉冲发生器发放人工电流刺激心脏有效收缩,目前全球约 325 万患者使用 PPM,且年增长率达 10%~30%^[1]。系统康复训练对 PPM 植入术后患者具有多重获益,既可降低并发症发生率、缓解疼痛,又能增强心肺功能并提升整体舒适度^[2]。然而,术后 24 h 强制卧床易引发躯体不适及睡眠质量下降,加之患者对疾病预后的焦虑情绪,进一步加重睡眠障碍。中医理论认为失眠病机与脏腑功能失调密切相关,涉及肝郁化火、痰热

内扰、心脾两虚等证型,长期失眠可导致免疫力下降并加重原发疾病^[3]。现有研究证实,耳穴刺激对改善睡眠具有明确疗效。本研究通过肢体康复训练联合耳穴压丸干预 PPM 术后合并失眠患者,取得显著临床效果,具体报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,74 岁,主因“间断黑朦 10 年,加重 10 d”于 2024 年 05 月 12 日 9:10 由门诊收入院。

收稿日期:2025-09-19

OPEN ACCESS

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

患者步入病房,神志清楚,精神尚可,主诉间断黑朦。患者于10年前行走时出现黑朦、乏力,心率(HR)40次/min(未见心电图);患者4月前饮酒后走路时出现意识丧失,伴小便失禁,1~3 min左右意识恢复;患者近1月黑朦发作频繁,近10 d患者每日均有黑朦发作,每日发作5~6次,数秒缓解。既往史有1年半前因主动脉瓣狭窄、心功能不全于外院行主动脉瓣球囊扩张成形术、主动脉瓣置入术;持续性心房扑动2月,阵发性心房颤动4月;高血压15年,血压最高160/110 mm Hg,未服降压药;糖尿病15年,目前口服达格列净10 mg,1次/d,血糖控制可。

1.2 查体

患者入院后体温(T)36.5℃,脉搏(P)60次/min,呼吸(R)16次/min,血压(BP)158/80 mm Hg;神志清楚,精神状态尚可。双肺呼吸音清晰,未闻及干湿性啰音。心率(HR)69次/min,律绝对不齐,存在脉短绌,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,无心包摩擦音。腹软,无压痛、反跳痛,肝脾肋下未触及,肠鸣音3次/min,双下肢无水肿。

1.3 诊断

中医诊断:厥病,痰瘀互结证;西医诊断:高度房室传导阻滞。辨病辨证依据:患者为74岁老年男性,因“间断黑朦10年,加重10 d”入院,症见黑朦,舌淡暗,苔白腻,脉结代。结合其病史与体征,辨病属中医厥病范畴。患者年事已高,脾胃本就运化乏力,平素痰湿内生,近日又因情志不畅引发气机阻滞,瘀血内生,痰浊与瘀血相互搏结,阻滞脉络导致气血运行失畅,发为厥病,辨证为痰瘀互结证。

1.4 治疗

中医治疗:以祛痰化瘀通络为治则,方选补中涤痰汤化裁。方中人参、茯苓、甘草补心益脾,顾护正气;陈皮、胆南星、半夏行气燥湿祛痰;石菖蒲开窍通脉;枳实破痰消积;竹茹清燥开郁,全方共奏化痰逐瘀、通脉宁心之效,可使痰浊消散、瘀阻得通,脉道恢复畅达。具体组方包括人参6 g、茯苓15 g、甘草6 g、半夏9 g、竹茹10 g、胆南星6 g、石菖蒲10 g、枳实6 g及陈皮10 g,共5剂,1剂/d,水煎取汁300 mL,早晚分温服用。

西医治疗:拟择期行双腔永久起搏器植入术。入院心电图提示心房扑动(66bpm);动态心电图示心房扑动,最慢心率(HR)25次/min,伴室性早搏、室性逸搏,最长R-R间期3.69秒。其中3秒

~4秒长间歇共82次,2秒~3秒长间歇共4096次,提示存在显著房室传导阻滞;可见多导联一过性ST段水平型压低0.1~0.2 mV,未见T波明显异常改变;全程总心搏数83871次,平均心率58bpm,最慢心率25bpm,最快心率142bpm。05月14日行“左锁骨下途径DDD永久起搏器植入术”,手术过程顺利。术后患者出现入睡困难、易醒等失眠症状,遵医嘱予中医特色护理干预,包括耳穴压丸联合早期分阶段肢体功能锻炼。

2 护理

2.1 护理评估

中医四诊:①望诊:神志清楚,面色欠润,形体适中,姿态正常,脊背正常,舌淡暗,苔白腻;②闻诊:语声清晰,未闻及异常气味;③问诊:患者术后肩部活动不利,术后出现入睡困难、易醒;④切诊:脉结代。

患者术后采用肩关节疼痛和功能障碍指数(SPADI)评估肩关节疼痛与功能受损程度^[4]。该量表包含疼痛亚量表(5个条目)与功能障碍亚量表(8个条目),前者聚焦肩关节疼痛的发作频率、强度等相关症状,后者覆盖日常活动中肩关节功能受限情况,全程由患者根据自身实际状况自主填写。量表单个条目计分区间为0~10分,两个亚量表得分分别换算为0~100分后取平均值得到最终综合评分,得分越高提示患者肩关节疼痛与功能障碍程度越严重,该患者最终综合评分为60分。

患者术后采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评估睡眠质量^[5],该量表共分为睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍7个成分,总分范围0~21分。按照临床通用判定标准,总分≤4分表示睡眠质量良好,5~7分表示睡眠质量一般,≥8分则表示睡眠质量差,得分越高睡眠障碍越严重。该患者总分为19分,睡眠质量很差。

患者术后采用14项汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估焦虑状态^[6],该量表主要用于评定患者焦虑症状的严重程度。其分级标准为:总分超过29分,提示可能为严重焦虑;超过21分,肯定存在明显焦虑;超过14分,确认存在焦虑;超过7分,提示可能存在焦虑;小于6分则无明显焦虑症状,分值越高焦虑程度越严重。该患者评分为22分,属于肯定存在明显焦虑。

患者术后采用 Barthel 指数评估日常生活活动能力(ADL)^[7],测评内容涵盖自我照顾类(进食、洗澡、修饰、穿衣、大便控制、小便控制、如厕)与移动能力类(转移、行走、上下楼梯)两个维度,总分 0~100 分。其中 100 分代表 ADL 完全独立,61~99 分为轻度依赖、基本可以自理,41~60 分为中度依赖,≤40 分为重度依赖,0 分代表 ADL 完全依赖。该病例患者评分为 20 分,属重度依赖。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:①睡眠形态紊乱:与术后疼痛、焦虑及环境改变有关;②急性疼痛:与手术创伤、肩关节制动有关;③肩关节活动障碍:与术后制动、疼痛及恐惧运动有关;④焦虑:与疾病不确定性、担心电极脱位及术后并发症有关;⑤潜在并发症:电极脱位/囊袋血肿:与早期肩关节活动有关。

2.3 护理计划

根据患者实际情况,确定护理目标,具体如下:短期目标为缓解患者疼痛症状,改善睡眠质量,中期目标为改善肢体活动受限症状,长期目标为患者无并发症,生活质量得到提高。根据目标遵医嘱,共同制定护理计划,予患者实施常规护理、肢体康复指导及耳穴压丸治疗。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 病情观察

术后 24 h 内持续心电监护,重点观察心率、心律、起搏信号是否有效夺获;每日查看切口敷料是否干燥、有无渗血渗液;术后第 1、3、7 天常规描记 12 导联心电图,比对起搏参数。

2.4.1.2 体位与活动

①术后 24 h 内绝对平卧,术侧肢体制动,禁止术侧肢体屈曲、外展、上抬等动作,避免电极移位;②24 h 后逐步抬高床头 30°,48 h 后在护士协助下

床旁坐起,避免剧烈咳嗽、用力排便。

2.4.1.3 伤口护理

术后伤口处沙袋加压 6 h,术后第 1 天常规更换无菌敷料,之后每 3 d 更换 1 次;严格无菌操作,观察有无红肿、热痛及波动感,警惕囊袋血肿与感染;术后第 7 天切口愈合良好者予拆线。

2.4.1.4 心理护理

术后当日即由责任护士进行“一对一”焦虑评估(HAMA),对担心“电极脱位”患者,采用“心脏模型+起搏器模拟器”直观讲解固定原理,鼓励家属陪伴。

2.4.1.5 生活护理

发放《永久起搏器术后居家护理手册》,教会患者自测脉搏,记录“晨起静息心率”,若连续 3 d < 50 次/min 或 > 100 次/min,及时就诊;告知远离强电磁场(如变电站、大型音响),可正常使用手机但避免直接放在胸前口袋,使用对侧耳接打电话。

2.4.2 肢体康复指导

早期功能锻炼康复指导引用王淑兰 2022 年硕士论文中的早期功能锻炼操方案^[8],具体实施流程如下:患者术后需先遵医嘱术肢制动 12 h、平卧 24 h,康复护士同步向患者告知术后常见并发症风险,同步开展术后心理护理、并发症护理及疼痛护理干预。待 24 h 平卧期结束后,于术后第 2~8 天指导患者循序渐进开展该功能锻炼操,功能锻炼操的具体实施步骤详见表 1。功能锻炼按照循序渐进的原则,切忌动作幅度过大、用力过度、剧烈甩手、肢体急剧转身、过度弯腰及重力撞击等。出院后 6 个月内,继续每天按康复操锻炼,并进行散步、慢跑等适度体育锻炼,避免打羽毛球、拔河等剧烈运动。

2.4.3 耳穴压丸

2.4.3.1 选穴及依据

失眠的病变部位归于脑窍心神,病位主心、受

表 1 功能锻炼操

锻炼时间	锻炼内容	锻炼方法	锻炼频率
术后第 2 天	握拳运动	患者平卧,上肢伸直,五指用力伸直,再用力握拳	每天进行 2~3 次,5~10 min/次
术后第 3 天	外展运动	患者呈站立位,双手放于两侧,将两上肢往两侧伸,回收再打开,重复以上动作,逐渐过渡到与肩关节持平	每天进行 2~3 次,10~15 min/次
术后第 4 天	前屈运动	患者呈站立位,双手放于两侧,将两上肢尽量往前伸,不超过肩关节水平位	每天进行 2~3 次,10~15 min/次
术后第 5 天	后伸运动	患者呈站立位,双手放于两侧,将两上肢尽量往后伸,不超过肩关节水平位	每天进行 2~3 次,10~15 min/次
术后第 6 天	旋臂运动	患者呈站立位,患者上肢自然下垂,术侧上肢以肩为轴,用力旋前,再旋后	每天进行 2~3 次,10~15 min/次
术后第 7 天	攀岩运动	面对墙壁,将术侧上肢手指放于墙壁,逐渐向上爬	每天进行 2~3 次,5~10 min/次
术后第 8 天	绕头运动	患者站立位,身体不可弯曲,术侧上肢抬起从同侧耳部,逐渐在枕后摸向对侧	每天进行 2~3 次,5~10 min/次

控于脑,调神需兼顾调畅心神与脑神^[9]。结合该病例患者的失眠症状,选取神门、心、皮质下三穴,神门可镇静安神平复心绪,心穴可调节心气以助入眠,皮质下可调节大脑皮层兴奋与抑制节律,三穴合用共奏宁心安神、改善大脑皮层功能之效。

2.4.3.2 子午流注择时

子午流注理论认为,人体经络气血运行具有时间节律性。脾经旺于巳时(09:00),此时按压可兼顾补益脾胃,辅助改善气血生化以助眠;心包经旺于亥时(21:00),对应人体入夜安神的节律,此时耳穴压丸可顺应经络气血运行规律,增强安神定志之效。本案例选择上述两个时段进行干预,体现中医“因时制宜”的护理理念^[10]。

2.4.3.3 操作流程

操作前先筛查患者胶布、王不留行籽相关过敏史,查看耳廓皮肤完整性,用75%酒精棉球擦拭穴位局部皮肤进行消毒脱脂,将粘有王不留行籽的0.6 cm×0.6 cm胶布贴于选定穴位。由责任护士固定执行干预,每日09:00(脾经旺时)与21:00(心包经旺时)各按压1次,每穴轻揉按压1~2 min,以患者耳部出现酸胀、发热的得气感为宜,全程由责任护士操作,患者家属不参与,确保干预动作一致标准。每隔3 d更换1次胶布,更换时采用双耳交替贴压的方式,连续干预14 d。操作全程需同步记录患者耳部皮肤反应及睡眠改善相关主诉。

2.5 护理评价

患者已于2024年05月27日(术后第14天)出院。由同一责任护士采用统一工具,分别于术后第1、7、10及14天进行动态评估,结果见表2,患者未出现电极脱位、囊袋血肿或其他不良事件。

表2 疗效评估 分

评估内容	术后第1天	术后第7天	术后第10天	术后第14天
SPADI	60	42	28	18
PSQI	19	14	10	7
HAMA	22	16	10	6
ADL	20	55	80	100

3 结果和随访

出院后每月护士电话随访1次,共随访6次,10 min/次,主要答疑患者居家康复锻炼出现的问题,并提醒按时复查。患者出院后1个月、3个月、6个月门诊复查,起搏器参数正常,患者自觉睡眠及日常活动恢复至术前水平。

4 讨论

永久性人工心脏起搏器植入术是治疗缓慢性心律失常较为有效的方法,可纠正患者心率、心律异常。术后护理是促进永久性人工心脏起搏器植入术患者康复的重要环节,适度运动不仅能改善患者心血管功能和运动耐量,预防心力衰竭的发生,还能提高患者的日常生活能力^[11]。早期功能锻炼是促进患者机体功能恢复、预防并发症的重要方式,其在患者术后早期指导其进行循序渐进的功能锻炼,可促进患者患肢血液循环,使患者肩周关节和肌肉处于放松状态,有利于促进其肩功能恢复。另外,通过指导患者进行早期功能锻炼,可有效减少术后长时间卧床造成的二次损伤,预防体关节僵硬、感染、栓塞等发生,促使患者术后尽早回归正常生活,提高生活质量^[12]。

耳穴诊治法作为中医不可缺少的部分,与其他中医技术一样具备简、便、廉、验的特点,耳穴压丸是将磁珠、王不留行等物质贴于耳朵的特定区域,使其产生一定刺激,达到治疗疾病的效果。耳为“宗脉之所聚”“十二经脉上结于耳”,耳穴刺激可疏通经络,调节气血,平衡脏腑阴阳^[13]。千百年来中医积累了丰富的诊疗经验对失眠具有独到见解和独特治疗方法。《黄帝内经》认为阴阳不通、阴阳不交是失眠的根本病机。在进行耳穴埋豆干预的过程中,能够选取心、神门、内分泌等诸穴,进行相互配合,起到益补心脾及交通心肾的作用。其中神门能够起到镇静、安眠及止痛的效果,心穴则能够疏通经脉,脾穴可发挥出良好的益气生肌的效果。在进行穴位刺激后,可产生一定的压力,进而实现神经末梢以及神经感受器的兴奋,在经过神经末梢进行刺激信号传递以后,对大脑皮质功能进行调节,实现患者生理睡眠的恢复。耳穴埋豆作为一种现代医学与传统中医针刺结合的方式,能够借助王不留行籽粘贴相应的穴位,进而产生持续、良性的刺激,实现临床干预效果的提升^[14-15]。

本个案初步证实,“肢体康复指导联合耳穴压丸”在永久起搏器植入术后合并失眠患者中具有安全、有效、可操作的优势。本个案为单病例报告,缺乏对照组,未来建议通过多中心、随机对照研究进一步验证其疗效,并推动中医护理技术在心内科术后康复中的标准化应用。

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] 郭金龙, 刘新新, 郭军辉. 运动康复训练对永久性心脏起搏器植入术患者术后心功能的研究进展[J]. 首都食品与医药, 2024, 31(24): 15-18.
GUO J L, LIU X X, GUO J H. Progress of exercise rehabilitation training on postoperative cardiac function in patients undergoing permanent pacemaker implantation [J]. Cap Med, 2024, 31 (24): 15-18. (in Chinese)
- [2] 刘晟, 左静. 永久性心脏起搏器植入术后康复运动的研究进展[J]. 广西医学, 2022, 44(18): 2163-2166.
LIU S, ZUO J. Research progress on rehabilitation exercise after permanent pacemaker implantation [J]. Guangxi Med J, 2022, 44 (18): 2163-2166. (in Chinese)
- [3] 严莉敏. 耳穴埋籽应用于起搏器植入术后失眠的疗效观察[J]. 中外女性健康研究, 2017(19): 25, 31.
YAN L M. Observation on the therapeutic effect of auricular point seed embedding on insomnia after pacemaker implantation [J]. Women's Health Res, 2017(19): 25, 31. (in Chinese)
- [4] 朱柯, 姚敏, 杨龙, 等. 肩关节疼痛和功能障碍指数(SPADI)中文版介绍[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(4): 615-618.
ZHU K, YAO M, YANG L, et al. Introduction of Chinese version of the shoulder pain and disability index (SPADI) [J]. Chin J Basic Med Tradit Chin Med, 2023, 29(4): 615-618. (in Chinese)
- [5] 刘志喜, 石倩萍, 杨洪霞, 等. 匹兹堡睡眠质量指数量表在护理人群中的信效度评价[J]. 汕头大学医学院学报, 2020, 33(3): 173-176.
LIU Z X, SHI Q P, YANG H X, et al. Reliability and validity evaluation of Pittsburgh sleep quality index in nursing population [J]. J Shantou Univ Med Coll, 2020, 33(3): 173-176. (in Chinese)
- [6] 汤舒思, 徐道祥, 林晓. 中医情志护理联合基础治疗在轻中度抑郁症中的应用[J]. 中国现代医生, 2023, 61(3): 80-83.
TANG S S, XU D X, LIN X. Evaluation of the effect of traditional Chinese medicine emotional nursing therapy combined with basic therapy on patients with mild to moderate depression [J]. China Mod Dr, 2023, 61(3): 80-83. (in Chinese)
- [7] 童文娟. 人文护理结合中期照护对老年慢性心衰患者日常生活自理能力及家庭依赖程度的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 10(9): 21-24, 42.
TONG W J. The impact of humanistic nursing combined with mid-term care on daily life self-care ability and family dependence in elderly patients with chronic heart failure [J]. Cardiovasc Dis Electron J Integr Tradit Chin West Med, 2022, 10(9): 21-24, 42. (in Chinese)
- [8] 王淑兰. 基于跨理论模型的护理干预模式在永久性心脏起搏器植入术后患者功能锻炼中的应用[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2022.
- [9] 吴凤琼, 李娟, 李今, 等. 基于全息理论的辨证分型耳穴压豆治疗原发性失眠的临床研究[J]. 中国临床保健杂志, 2022, 25(4): 519-522.
WU F Q, LI J, LI J, et al. Clinical study on the treatment of primary insomnia by auricular pressing therapy based on the holographic theory [J]. Chin J Clin Healthc, 2022, 25(4): 519-522. (in Chinese)
- [10] 谢晨, 郑詠耀, 李金金, 等. 基于中医时间医学治疗失眠探讨[J]. 西部中医药, 2020, 33(7): 55-58.
XIE C, ZHENG Y Y, LI J J, et al. Discussion on time medicine in the treatment of insomnia based on TCM [J]. West J Tradit Chin Med, 2020, 33(7): 55-58. (in Chinese)
- [11] 叶焕, 陆少青. 永久性人工心脏起搏器植入术患者中个体化运动康复护理的应用效果观察[J]. 养生大世界, 2021(17): 198-199.
YE H, LU S Q. Observation on the Application Effect of Individualized Exercise Rehabilitation Nursing in Patients Undergoing Permanent Artificial Cardiac Pacemaker Implantation [J]. World Healthy Living, 2021(17): 198-199. (in Chinese)
- [12] 杨援冰. 自我效能护理联合早期功能锻炼促进永久起搏器植入术后患者肩关节功能恢复效果观察[J]. 心血管病防治知识, 2024, 14(9): 128-130.
YANG Y B. Observation on the effect of self-efficacy nursing combined with early functional exercise in promoting the recovery of shoulder joint function in patients after permanent pacemaker implantation [J]. Prev Treat Cardiovasc Dis, 2024, 14(9): 128-130. (in Chinese)
- [13] 孙生明, 樊晓明, 丁永华. 择时耳穴贴压联合穴位按摩治疗失眠的研究概述[J]. 青岛医药卫生, 2024, 56(5): 392-394.
SUN S M, FAN X M, DING Y H. Overview of the study of timing auricular point sticking combined

- with acupoint massage for insomnia [J]. Qingdao Med J, 2024, 56(5): 392-394. (in Chinese)
- [14] 白静. 在失眠患者护理中应用耳穴埋豆的价值分析[J]. 中外女性健康研究, 2022(4): 147-148.
BAI J. Analysis on the value of burying beans in auricular points in the nursing of insomnia patients [J]. Women's Health Res, 2022(4): 147-148. (in Chinese)
- [15] 颜茹, 黄丽华. 基于耳穴埋豆中医辨证施护在失眠患者中的应用 [J]. 西藏医药, 2023, 44(6): 149-151.
YAN R, HUANG L H. Application of TCM nursing based on auricular point burying beans in insomnia patients [J]. Tibet Med, 2023, 44(6): 149-151. (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。