

1例老年房颤合并焦虑症患者的中西医结合护理

朱琳琳

(北京中医药大学东直门医院 心血管科, 北京, 100700)

摘要: 本文总结1例老年房颤合并焦虑症患者的中西医结合护理经验。以辨证施护为导向, 基于中西医结合理念为患者制定个性化护理计划。本案例证实, 双心护理模式通过打破“心脏—心理”恶性循环, 可显著改善共病患者身心结局; 中西医结合护理方法经济便捷、安全有效, 能为老年房颤合并焦虑症患者改善生活质量。

关键词: 心房颤动; 焦虑症; 双心护理; 中西医结合; 个案护理

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for an Elderly Patient with Atrial Fibrillation Comorbid with Anxiety Disorder

ZHU Linlin

(Department of Cardiovascular Diseases, Dongzhimen Hospital, Beijing University of
Chinese Medicine, Beijing, 100700)

ABSTRACT: This article summarizes the integrated Traditional Chinese and Western medicine nursing experience for an elderly patient with atrial fibrillation (AF) comorbid with anxiety disorder. Guided by syndrome differentiation-based care, a personalized nursing plan was developed for the patient based on the principles of integrated medicine. This case demonstrates that the dual-heart nursing model, by breaking the "heart-psychology" vicious cycle, significantly improves the physical and psychological outcomes of comorbid patients. The integrated nursing approach is economical, convenient, safe, and effective, enhancing the quality of life for elderly AF patients with anxiety disorder.

KEY WORDS: atrial fibrillation; anxiety disorder; dual-heart nursing; integrated traditional Chinese and Western medicine; case nursing

心房颤动(简称房颤)已成为最常见的持续性心律失常^[1], 全球6000万人受其影响, 严重危害人类身心健康^[1]。据报道, 近年来房颤发病率呈逐年递增趋势, 进一步增加心力衰竭(心衰)、缺血性卒中等风险, 严重威胁患者生命安全^[2]。房颤可从身体及心理层面降低患者生存质量, 多数患者伴随焦虑状态; 同时随着年龄增加, 心律失常管理难度增大、心衰不易纠正, 二者形成“双向恶性循环”。房颤引发的心悸、胸闷等症状可触发焦虑情绪, 而焦虑会激活交感神经系统, 促使儿茶酚胺释放, 增加心房异位起搏点兴奋性, 进而加重房颤发作频率及血栓风险。研究表明, 房颤合并焦虑症患者的中风风险较单纯房颤患者升高2~3倍。“双心医学(psycho-cardiology)”强调心血管与心

理健康的整合管理, 护理在其中扮演核心角色。本文总结1例老年房颤合并焦虑症患者的中西医结合护理经验, 现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女性, 71岁, 主因“间断心慌伴头晕3 d”于2025年05月26日入院。既往史: 高血压病史1年, 慢性胃炎、反流性食管炎病史, 脑梗死病史, 乙型病毒性肝炎病原携带者, 子宫切除术后20余年(术中曾输血), 扁桃体及阑尾切除史。经对症药物治疗后生命体征平稳。否认食物、药物过敏史。刻下症: 间断心慌, 伴头晕、头部轻微汗出, 胃部不适、反酸, 纳少, 眠差易醒, 二便调。

1.2 辅助检查

消化系统X线造影:食管反流、胃炎;动态心电图监测:窦性心律,偶发房性早搏(34次单发房早,1次房速,考虑为房颤),一度房室传导阻滞。异常化验指标:葡萄糖6.2 mmol/L;天门冬氨酸氨基转移酶45.2 U/L;大型血小板比率45.80%。

1.3 查体与诊断

西医查体:神志清楚,精神可,营养中等,发育正常,自动体位,查体合作。胸廓外形正常、双侧对称,肋间隙正常,无局部隆起、凹陷,无压痛或叩击痛,无静脉怒张或回流异常。双侧呼吸活动度对称,语颤正常;双肺叩诊清音,肺下界正常;听诊双肺呼吸音清,未闻及湿啰音,语音传导正常,无胸膜摩擦音。中医查体:望诊:有神,面色红润,形体适中,偶有胸闷憋气,舌红、苔黄腻,皮肤完好;闻诊:口气甜腻,语言清晰;问诊:怕冷喜热,轻微出汗,偶有头晕、头痛、耳鸣,听力下降,眠差易醒;切诊:脉弦滑,腹膨软。

入院诊断:中医诊断:惊悸病(气虚血瘀证)。辨病辨证依据:患者以“心悸”为主症,故诊断为惊悸病。年高久病,正气不足,气虚无以养心;气虚推动血行无力,血停成瘀,心脉失养发为心悸,结合舌脉,辨证为气虚血瘀证。病位在心,病性虚实夹杂,预后一般。西医诊断:阵发性心房颤动,高血压病3级(极高危),脑梗死,慢性胃炎,反流性食管炎,焦虑状态,颈椎病,良性阵发性位置性眩晕,过敏性皮炎,耳鸣,失眠,胃肠功能紊乱,干眼症,双眼老年性白内障。西医鉴别诊断:心血管神经症:本病可出现心悸症状,多与情绪因素相关,常伴烦躁、失眠等植物神经功能紊乱表现,心电图多无异常,可资鉴别。

1.4 治疗干预

入院第1天,予中西医联合治疗,中医外治予耳穴压丸、穴位贴敷;西医予抗凝(甲苯磺酸艾多沙班片)、控制心率(酒石酸美托洛尔)、抗焦虑抑郁(盐酸舍曲林片)、改善睡眠(劳拉西泮)、降压(卡托普利)、调脂(瑞舒伐他汀)、抑酸护胃(注射用泮托拉唑钠),同时予改善循环、清热化痰、消炎止痛、改善干眼症状等对症支持治疗。入院第3天凌晨,患者出现间断心慌、心跳加速,伴头晕、头痛、轻微出汗、胃部不适、眠差易醒,查体示心率(HR)70次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)120/70 mmHg;血常规、甲状腺功能未见明显异常;动态心电图监测示:偶发房性早搏(34次单发房早,1

次房速,考虑为房颤),一度房室传导阻滞。予规律口服酒石酸美托洛尔12.5 mg/次、2次/d,劳拉西泮片0.5 mg/次、1次/d。入院第4天,患者间断心慌症状较前缓解,于2025年5月30日由家属陪同步行出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 日常生活能力评估

采用日常生活活动能力量表(ADL)评估,总分≤40分为3级(重度功能障碍),41~60分为2级(中度功能障碍),61~99分为1级(轻度功能障碍),100分为0级(生活自理)。该患者ADL评分55分,评定为2级,提示需要极大帮助才能完成日常生活活动。

2.1.2 焦虑状态评估

使用患者健康问卷(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)和广泛性焦虑障碍7项量表(Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7)^[3]分别对患者进行抑郁、焦虑自评。评分标准:5~9分为轻度,10~19分为中度,评分>20分为重度。该患者GAD-7评分14分(中度焦虑),PHQ-9评分10分(轻度抑郁)。与患者交谈得知,其因担心房颤诱发脑卒中而产生焦虑,对疾病风险的恐惧及康复渴望是导致焦虑抑郁状态的主要原因。

2.1.3 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)量表评估患者近1个月的主观睡眠质量。该量表包含睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠紊乱、睡眠药物使用及日间功能7个维度,每个维度按0~3分计分,累计得分为PSQI总分(范围0~21分),得分越高表示睡眠质量越差:0~5分为睡眠良好(0级),6~10分为睡眠尚可(1级),11~15分为睡眠一般(2级),16~21分为睡眠差(3级)^[4]。该患者PSQI得分16分,提示睡眠质量很差。

2.1.4 营养评估

采用营养风险筛查2002(Nutrition Risk Screening 2002, NRS 2002)方法,包括疾病严重程度、营养状况指标、年龄因素3项内容。NRS 2002评分≥3分提示存在营养不良风险,评分<3分提示营养风险较低,暂无需特殊营养支持。该患者NRS 2002评分为4分,提示存在营养不良风险。

2.1.5 躯体活动评估

因患者心肺负荷运动试验风险较高,康复目标为在安全耐受前提下进行有氧运动。心功能Ⅲ~Ⅳ级患者,运动能力评估以较静息心率增加不超过10~20次/min为宜;心功能Ⅰ~Ⅱ级患者采用6分钟步行试验(6-minute walk test, 6MWT),以症状限制为目标,获取最大安全心率。6MWT是指患者在30 m平直走廊内快步行走,护士全程监测,每2 min报时1次,记录胸闷、气促等不适症状,若出现明显不适立即停止试验,结束后统计总步行距离并评估^[5]。与其他行走试验相比,6MWT更安全、易管理、耐受性好,更能反映日常生活活动能力^[6]。

2.2 护理诊断

结合患者临床表现及入院评估,确立以下护理诊断:①自理能力缺陷:与活动无耐力、心悸发作有关;②睡眠形态紊乱:与夜间心悸发作影响睡眠有关;③焦虑:与疾病预后不确定、担心房颤诱发脑卒中有关;④营养失调:低于机体需要量:与焦虑状态导致食欲下降有关;⑤活动无耐力:与心功能下降、心输出量不足,及焦虑引发胸闷憋气导致体力透支有关。

2.3 护理计划

根据患者入院诊断、临床表现及护理诊断,制定中西医结合辨证施护计划:应用中医特色疗法联合西医常规护理,目标为减少房颤所致脑灌注不足引起的头晕发作频率(每周发作≤2次);帮助患者掌握房颤与脑卒中的关联及预防知识;改善焦虑状态(GAD-7评分降至10分以下);最终提高患者日常生活自理能力及整体生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 耳穴压丸

操作方法:选穴主穴为心、肝、肾、神门、交感、皮质下,辨证配穴为胃、脾、三焦。使用耳穴探棒垂直按压耳廓,由上而下寻找酸、麻、胀、痛等敏感点并标记。用75%酒精按“自上而下、由内到外”顺序消毒耳廓皮肤,待自然晾干后,以无菌镊子取粘有王不留行籽的耳穴贴,准确贴敷于标记穴位,适度按压至患者出现酸、麻、胀、热等得气感,同时询问感受以调整力度。指导患者每日用拇指与食指指腹自行按压耳穴贴3~5次,每次每穴1~2 min;夏季留贴3 d、冬季7 d后由护士取下。贴压期间每日观察耳廓皮肤有无破损、过敏或耳穴

贴脱落,及时听取患者反馈。每3 d为一个疗程,每个疗程配合1次耳部刮痧,共进行4个疗程。

2.4.1.2 穴位贴敷

穴位贴敷为中医经典外治疗法,通过将中药方剂贴敷于特定穴位,刺激经络以调节阴阳气血、调理脏腑,恢复阴平阳秘^[7]。本案例采用安眠贴敷,方剂组成为人参、黄芪、当归、柴胡、石菖蒲、远志、五味子^[8],人参补元气,黄芪补气健脾,柴胡疏肝解郁,当归养血活血,石菖蒲、远志开窍宁神,五味子益气生津。诸药共奏调和气血、平衡阴阳之效。穴位选择神阙穴、气海穴、足三里穴,神阙穴血管神经丰富、渗透力强,可连通心神与脏腑,发挥宁心安神作用^[9];足三里健运脾胃、通畅气机;气海疏调肝气、补气养血,促进阴阳调和以助眠。操作方法:每晚睡前0.5 h贴敷,保留6~12 h,隔日1次,10次为一个疗程,共治疗2个疗程。

2.4.2 一般护理

2.4.2.1 健康宣教

向患者讲解老年房颤合并焦虑症的发病机制、诱因及自我管理要点,耐心解答疑问,纠正认知误区,缓解其对疾病预后的担忧。

2.4.2.2 生活起居护理

创建安静舒适病室,避免与焦虑抑郁患者接触;固定作息(如21:00就寝、6:30起床),避免熬夜及过度劳累;调节病室光线柔和,夜间关闭强光源。每日协助患者进行放松训练(如腹式呼吸、渐进式肌肉放松),配合睡前听舒缓音乐以改善睡眠。

2.4.2.3 饮食护理

基于气虚血瘀证,指导患者以“补气健脾、活血化瘀、宁心安神”为饮食原则,兼顾房颤抗凝要求。补气类:山药、薏苡仁、小米、红枣、莲子、黄芪;活血化瘀类:黑木耳、山楂、玫瑰花、生姜、深海鱼;宁心安神类:酸枣仁、百合、茯苓、桂圆。禁忌生冷油腻(如肥肉、动物内脏)、辛辣刺激(如酒、咖啡)及影响抗凝的食物(如菠菜、芥兰)。推荐食疗方黄芪三七炖鸡汤(补气血)、双仁安神粥(养心活血)及山楂玫瑰饮(行气化瘀)。日常予低盐低脂饮食,心功能允许时少量多次饮水,避免加重心脏负荷。

2.4.2.4 情志护理

研究显示,长期高度焦虑人群心脏病发作风险是普通人的近2倍,死亡率显著增加^[10]。护理人员需主动倾听患者感受,用通俗易懂的语言解

释疾病知识,建立信任关系。通过引导回忆愉快往事、观看幽默视频、阅读深度书籍等方式转移其对疾病的过度关注;遵医嘱予劳拉西泮片 0.5 mg 每晚 1 次(抗焦虑)、盐酸舍曲林片 1/4 粒每日 1 次(抗抑郁),观察药物疗效及不良反应。

2.4.2.5 运动护理

指导患者进行低强度有氧运动,如散步(15~20 min/次,2 次/d)、太极拳或八段锦(1 次/d,10~15 min/次),强调呼吸与动作协调,以调和气血、宁心安神。运动中监测心率,以不超过静息心率 20 次/min、无明显心悸、头晕、气促为度;若出现胸痛加剧、汗出肢冷等症状,立即停止运动并汇报医师。

2.4.2.6 用药指导

向患者及家属强调遵医嘱用药的重要性,讲解抗凝、控制心率等药物的作用机制、剂量及不良反应;指导患者记录用药后反应,避免擅自停药或调整剂量,定期复诊监测凝血功能及肝肾功能。

2.5 护理评价

经治疗,患者相关症状得到显著改善,主要从以下 5 个方面进行效果评价,详见表 1。

表 1 疗效评估

评价指标	治疗前	治疗后
ADL/分	55	80
PSQI/分	16	8
焦虑状态		
GAD-7/分	14	9
PHQ-9/分	10	8
NRS 2002/分	4	3
心肺负荷运动试验	无风险	无风险

3 结果和随访

随访计划:出院后 2 周内完成首次电话随访,此后每月进行 1 次电话随访。随访内容包括自理能力恢复情况,睡眠质量改善情况,焦虑情绪缓解程度,营养状况改善情况以及每日运动执行情况。随访结果:家属反馈患者出院后恢复良好,未再出现心悸、头晕等明显不适症状,精神状态佳;自理能力逐步恢复,可独立完成穿衣、进食等日常活动;睡眠质量显著改善,入睡时间缩短至 30 min 内,夜间觉醒次数≤1 次,PSQI 评分降至 8 分;焦虑情绪明显缓解,心态积极,能平和应对生活事件;营养状况较前改善,饮食结构符合医嘱要求,体重稳定、体力提升;已养成每日运动习惯,主要进行散步、拉伸等低强度活动,运动后无不适。

4 讨论

本案例最具特色之处在于系统化应用非药物中医外治法。首先,耳穴压丸的选穴精准体现辨证思维,取心、神门、皮质下以宁心安神、调节大脑功能;取肝以疏解情志郁结;配脾、胃以健脾益气,从根源上滋养心血。通过持续穴位刺激(耳穴贴压)与间歇经络疏通(每疗程配合耳部刮痧)相结合,增强了镇静安神的协同疗效。其次,穴位贴敷作为关键干预措施,体现中医“内病外治”与“辨证施护”的结合,将具有特定功效的中药贴敷于相应穴位,借助经络传导与药物透皮吸收,调和阴阳、疏通气血、安神定志,以恢复“阴平阳秘”的身心平衡。本案例选用的安眠贴,通过人参、黄芪、柴胡等药物与神阙、气海、足三里等穴位的协同作用,经皮吸收后发挥“补气安神、解郁清热”之效,直击“气虚血瘀、情志失调”的核心病机。穴位贴敷疗法操作简便、成本低廉,且未见明显肝肾毒性及严重不良反应,可行性与安全性较高。上述两项技术为患者提供了安全有效、感受直观的干预措施,有效缓解焦虑躯体症状,增强治疗信心。

饮食护理方面,创造性融合中医“补气、活血、安神”的食疗原则与现代医学“低盐低脂、兼顾抗凝”的饮食要求,如推荐“黄芪三七炖鸡汤”,既补益气血,又避免与抗凝药物冲突,为中西医结合饮食护理的典范。情志护理采用多维度干预策略,即通过健康宣教进行认知重构,通过引导回忆、观看幽默视频、深度阅读实现情绪转移,辅以音乐放松疗法及必要的抗焦虑药物,形成从心理到生理的立体化干预网络,有效缓解焦虑情绪。生活起居护理通过创建安静环境、固定作息以顺应人体阴阳规律;运动护理推荐太极拳、八段锦等传统养生功法,强调“调息、调身、调心”,在改善心肺功能的同时注重身心放松与安全监护。上述举措充分体现护理工作对患者作为“生物—心理—社会”整体人的全面尊重与关怀。

本案例表明,针对老年房颤合并焦虑症患者,以“双心护理模式”为理论框架制定个性化中西医结合护理方案具有重要临床价值。该模式使护理干预超越单一症状管理,实现对患者身心整体状态的深度调护。中医护理技术(如穴位贴敷、情志疏导)与西医护理常规相结合,方法灵活、患者接受度高,为在老年共病患者中推广经济、安全、有效的整体护理模式提供了实践参考。

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] VAN GELDER I C, RIENSTRA M, BUNTING K V, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) [J]. *Eur Heart J*, 2024, 45 (36): 3314-3414.
- [2] LIPPI G, SANCHIS-GOMAR F, CERVELLIN G. Global epidemiology of atrial fibrillation: an increasing epidemic and public health challenge [J]. *Int J Stroke*, 2021, 16(2): 217-221.
- [3] SPITZER R L, KROENKE K, WILLIAMS J B W, et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7 [J]. *Arch Intern Med*, 2006, 166(10): 1092-1097.
- [4] 王建兵, 罗凝春, 周弩, 等. 老年前庭周围性眩晕与睡眠障碍的相关性研究: 基于匹兹堡睡眠质量指数评分的横断面分析[J]. *老年医学与保健*, 2025, 31(2): 400-403, 408.
WANG J B, LUO N C, ZHOU N, et al. Correlation between peripheral vestibular vertigo and sleep disorders in the elderly: a cross-sectional analysis based on PSQI scores [J]. *Geriatr Health Care*, 2025, 31(2): 400-403, 408. (in Chinese)
- [5] 中华医学会心血管病学分会, 中国康复医学会心肺预防与康复专业委员会, 中华心血管病杂志编辑委员会, 等. 六分钟步行试验临床规范应用中国专家共识 [J]. *中华心血管病杂志*, 2022, 50 (5): 432-442.
Chinese Society of Cardiology, Chinese Medical Association, Professional Committee of Cardiopulmonary Prevention, et al. China expert consensus on the application of clinical norms of six-minute walking test [J]. *Chin J Cardiol*, 2022, 50 (5): 432-442. (in Chinese)
- [6] 赵娜, 谢晨, 付聪, 等. 穴位贴敷对慢性失眠患者睡眠结构的影响 [J]. *上海针灸杂志*, 2023, 42 (9): 917-922.
ZHAO N, XIE C, FU C, et al. Effect of acupoint application on sleep structure in patients with chronic insomnia [J]. *Shanghai J Acupunct Moxibustion*, 2023, 42(9): 917-922. (in Chinese)
- [7] 阙银娣, 郑菊花. 穴位贴敷对慢性失眠患者睡眠结构的影响分析 [J]. *北方药学*, 2025, 22 (5): 58-60.
QUE Y D, ZHENG J H. Effect of acupoint application on sleep structure of patients with chronic insomnia [J]. *J N Pharm*, 2025, 22(5): 58-60. (in Chinese)
- [8] 祁长军. 解郁安眠汤联合穴位敷贴治疗早期抑郁相关性失眠(血虚肝郁型)患者的疗效观察[J]. *首都食品与医药*, 2020, 27(8): 195.
QI C J. Clinical observation on Jieyu Anmian decoction combined with acupoint application in the treatment of early depression-related insomnia (blood deficiency and liver depression type) [J]. *Cap Food Med*, 2020, 27(8): 195. (in Chinese)
- [9] 孙家贺. 长期焦虑, 警惕“双心病”: 中西合璧守护身心健康[J]. *人人健康*, 2024(25): 95.
SUN J H. Long-term anxiety, beware of “double heart disease”—combining Chinese and western medicine to protect physical and mental health [J]. *Health EVERYONE*, 2024(25): 95. (in Chinese)
- [10] 陈克勤. 白芥子散穴位贴敷联合健脾补肺汤对 NSCLC 术后肺功能康复的临床疗效观察[D]. 太原: 山西省中医药研究院, 2024.

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。