

DOI: 10.12209/CAIM202605060003

· 中西医结合临床案例 ·

中药热奄包联合水罐治疗 1 例胸痹心痛病患者的护理体会

李丹¹, 徐蒙², 张芳芳²

(1. 清华大学玉泉医院(清华大学中西医结合医院)脑肿瘤科, 北京, 100040;
2. 首都医科大学北京附属北京中医医院 心血管科, 北京, 100010)

摘要: 本文选取 1 例气阴两虚、痰瘀互结证胸痹心痛病患者作为研究对象, 基于中医整体辨证理念开展系统化护理干预。在常规西医基础治疗与基础护理之上, 联合应用中药热奄包、水罐两种中医特色外治适宜技术, 同时配合精准的病情监测、起居调护、饮食干预及情志疏导等综合护理措施。经全程干预后, 患者胸闷胸痛、心悸不适等核心症状显著缓解, 生活质量得到明显提升, 治疗护理效果确切。

关键词: 中药热奄包; 水罐疗法; 胸痹心痛病; 气阴两虚、痰瘀互结证

Nursing Experience of Chinese Herbal Hot Compress Combined with Hydro-Cupping Therapy in Treating a Patient with Chest Obstruction and Cardiodynia

LI Dan¹, XU Meng², ZHANG Fangfang²

(1. Department of Cerebral Oncology, Tsinghua University Yuquan Hospital (Tsinghua University Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine), Beijing, 100040;
2. Department of Cardiovascular Medicine, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This study focuses on a patient with chest obstruction and cardiodynia (pattern of qi-yin deficiency with intermingled phlegm and blood stasis). Based on the holistic concept of Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome differentiation, a systematic nursing intervention was implemented. On the basis of routine Western medical treatment and standard nursing care, two characteristic TCM external therapies, namely Chinese herbal hot compress and hydro-cupping, were jointly applied, complemented by comprehensive nursing measures including precise condition monitoring, lifestyle regulation, dietary intervention, and emotional guidance. Following the full course of intervention, the patient's core symptoms, including chest tightness, chest pain, and palpitations, were significantly alleviated, with marked improvement in quality of life, confirming the therapeutic efficacy of the integrated nursing regimen.

KEY WORDS: Chinese herbal hot compress; hydro-cupping therapy; chest obstruction and cardiodynia; pattern of qi-yin deficiency with intermingled phlegm and blood stasis

胸痹心痛是心内科最常见的心系病证, 典型表现为胸闷胸痛、背痛牵连及喘息不得平卧, 其现代医学范畴主要对应冠状动脉粥样硬化性心脏病、稳定型及不稳定型心绞痛, 是我国成人致死、致残的首要病因^[1]。当前我国人口老龄化进程持续加剧, 居民高脂饮食、缺乏运动、长期熬夜且精神压力过大等不良生活方式普遍流行, 心血管疾病整体疾病负担逐年攀升。《中国心血管健康与疾

病报告 2024》流行病学数据显示, 我国冠心病现患人数已超 1300 万, 发病率、复发率呈逐年上升趋势, 已成为严重威胁民众生命健康、阻碍社会公共卫生事业发展的突出公共卫生问题^[2]。

气阴两虚、痰瘀互结是胸痹心痛病常见的中医证型之一, 病机特点为本虚标实、虚实夹杂。气阴亏虚为发病之本, 患者久病体虚、耗伤气阴, 脾胃运化失常, 水谷精微代谢失司, 日久聚湿成痰;

收稿日期: 2026-05-06

通信作者: 徐蒙, E-mail: 377147921@qq.com

OPEN ACCESS

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

痰浊痹阻脉络,血行不畅、瘀血内生,最终痰浊与瘀血相互搏结,闭阻心脉,引发胸痛、胸闷诸症。本病病程缠绵、迁延难愈,极易受劳累、情志、天气变化等因素诱发,病情反复发作。

现阶段西医临床多采用双联抗血小板、他汀调脂、扩张冠脉、改善心肌缺血及控制基础病等对症治疗手段,虽可快速缓解急性期心肌缺血引发的疼痛症状、降低急性心血管事件风险^[3],但无法从根本上改善患者脏腑功能失衡状态,在减少心绞痛远期复发、改善心肌代谢、提升整体生活质量、降低远期不良预后方面仍存在明显局限。

中医外治法凭借安全无创、操作便捷、患者接受度高、毒副作用小且依从性良好等独特优势,现已广泛应用于胸痹心痛病的辨证护理与长期慢病管理中。其中,中药热奄包通过穴位温热渗透给药,可直达病所、温通心脉、化痰散瘀及理气止痛;水罐疗法融合传统拔罐负压刺激与中药药液经皮吸收双重作用,能够疏通周身经络、行气活血及化瘀通络^[4]。二者内外联用、标本兼顾,高度契合胸痹心痛病本虚标实的核心病机,现将具体内容报告如下。

1 病历资料

1.1 一般资料

患者男性,54岁,主因“间断胸闷胸痛20年,加重3月”于2026年04月21日收入院。入院证见:间断心前区胸闷胸痛,伴双肩背放射痛,伴心悸,纳可,眠差,多梦易醒,二便调。既往史:高血压病史8年,口服苯磺酸氨氯地平、富马酸比索洛尔治疗,血压波动在110/80 mm Hg。否认食物药物过敏史。

1.2 专科查体

1.2.1 体格检查

患者神志清楚,精神尚可;双肺叩诊清音,呼吸音清晰,未闻及干湿性啰音及胸膜摩擦音;心界大小正常,心率(HR)88次/min,心律齐,心音尚可,各心脏瓣膜听诊区未闻及病理性杂音;腹部平坦柔软,无压痛、反跳痛,肠鸣音正常,双下肢无水肿。

1.2.2 中医四诊

望诊:神清、精神可,面容正常,舌暗红、苔薄白;闻诊:言语流利清晰,无异常气味及声音;问诊:间断心前区胸闷胸痛,伴双肩背部放射痛,伴心悸,眠差,多梦易醒,纳可,二便调;切诊:脉弦滑。

1.3 诊断

西医诊断:冠状动脉粥样硬化性心脏病;中医

诊断:胸痹心痛病,气阴两虚、痰瘀互结证。辨证依据:患者为中年男性,平素嗜食肥甘厚味,损伤脾胃;脾为后天之本,脾气虚则运化水湿失司,水湿内停聚而成痰。痰湿阻滞脉道,致血行滞涩,日久血瘀内生,痰湿与血瘀相互搏结,闭阻胸中脉络,发为胸痹,表现为心前区闷痛;加之心气不足,心脉失养,则见心悸、眠差多梦易醒。舌暗红、苔薄白、脉弦滑,均为佐证。综观症、舌、脉,病位在心,病性属本虚标实,证属气阴两虚、痰瘀互结。

1.4 治疗

药物治疗:遵医嘱予单硝酸异山梨酯片20 mg扩张冠脉、改善心肌供血;阿司匹林肠溶片0.1 g联合硫酸氢氯吡格雷片75 mg双联抗血小板聚集;阿托伐他汀钙片20 mg调脂稳定斑块;苯磺酸氨氯地平5 mg联合富马酸比索洛尔片5 mg控制血压、稳定心率。非药物治疗:遵医嘱予中药热奄包联合水罐中医外治干预,连续干预7 d。经全程规范治疗与护理干预7 d后,患者胸闷胸痛、心悸症状显著缓解,病情稳定,于2026年04月28日顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 胸痹心痛病中医证候评估

参照《中医病证诊断疗效标准》胸痹心痛证候积分量表,对患者胸闷、胸痛、心悸、睡眠四大核心证候进行分级量化评分,采用0~3分四级计分法(0分=无,1分=轻度,2分=中度,3分=重度)。入院时评估,患者胸闷2分、胸痛2分、心悸2分、睡眠2分,总积分8分,为中度。

2.1.2 疼痛程度评估

采用视觉模拟疼痛评分量表(VAS)评估疼痛程度,量表总分0~10分,0分为完全无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~9分为重度疼痛,10分为难以忍受的剧痛。本例患者入院VAS评分为6分,判定为中度疼痛。

2.1.3 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者整体睡眠质量,量表共包含7个维度,总分0~21分,得分越高代表睡眠质量越差。本例患者入院PSQI总分为16分,提示睡眠质量较差。

2.2 护理诊断

胸闷胸痛:因气阴两虚、痰瘀互结,心脉痹阻不通所致;心悸:因心气阴亏虚、心脉失养、心神不

宁引发;睡眠型态紊乱:因痰瘀扰心、心神不安,夜间胸闷心悸诱发;知识缺乏:对胸痹心痛病日常防治、中医调护、危险因素防控认知不足。

2.3 护理计划

秉持中医整体观与辨证施护理念,在西医常规基础护理之上,充分发挥中医特色护理优势,定制个性化综合护理方案。通过精准病情监测、健康生活指导及饮食情志干预,配合中药热奄包、水罐中医特色外治技术,疏通心脉、化痰祛瘀、益气养阴,缓解患者不适症状,改善睡眠质量,稳定病情,提升患者治疗依从性与长期自我管理能力。

2.4 护理措施

2.4.1 病情观察

全程密切监测患者胸痛发作部位、疼痛性质、持续时间、诱发因素及伴随症状;遵医嘱定时监测心率、心律、脉搏及血压等生命体征变化。若患者出现胸痛骤然加剧、大汗淋漓、四肢厥冷等危重征象,需立即通知医师并配合开展急救处理。

2.4.2 生活起居护理

保持病房环境安静整洁、光线柔和、空气流通,温湿度维持在舒适区间。指导患者日常规律作息,避免过度劳累、情绪剧烈波动、暴饮暴食、寒冷刺激及便秘用力等疾病诱发因素,严格戒烟限酒。胸痛发作期需绝对卧床休息,缓解恢复期可循序渐进开展轻量活动,如八段锦、太极拳等锻炼,促进周身气血运行。

2.4.3 辨证施膳

结合患者气阴两虚、痰瘀互结证型,饮食整体遵循益气养阴、化痰通络及活血化瘀的原则。日常可多食山药、莲子、百合、瘦猪肉、冬瓜、白萝卜等清淡平和、健脾益气之品,可少量搭配山楂、陈皮辅助理气化痰、活血通络;严格忌食肥甘厚腻、生冷寒凉、辛辣刺激、高盐高甜之物,避免助湿生痰、加重痰瘀阻滞。烹饪方式以蒸、煮、清炖为主,坚持少食多餐、每餐七八分饱,切忌过饱加重心脏负担。

2.4.4 情志护理

主动与患者沟通交流,耐心倾听患者主诉,及时掌握患者心理状态。胸痹患者病情迁延易反复,大多伴随紧张、焦虑、恐惧等负面情绪,而情志失调又会加重气机瘀滞、诱发胸痛发作。日常引导患者保持心态平和,避免暴怒、忧思、惊恐或大喜大悲等剧烈情绪波动;可指导患者通过缓慢深呼吸、听舒缓轻音乐及院内慢步散步等方式舒缓

情绪。同时通俗讲解疾病发病机制、治疗方案与预后转归,解答患者疑虑,增强康复信心,提升全程治疗护理依从性。

2.4.5 中医特色护理

2.4.5.1 中药热奄包

本次所用中药热奄包方药以黄芪10g、麦冬10g、红花10g、薤白10g及元胡10g配制,研磨成粉。将配制好的中药装入10cm×20cm专用无纺布袋中,放入蒸锅充分加热,取出后使用温度计精准测量温度,控制温度维持在40~45℃,防止温度过高烫伤患者皮肤。协助患者取仰卧舒适体位,精准定位膻中穴(两乳头连线中点)。膻中穴为心包募穴、气会之穴,热敷此穴可理气宽胸、通脉止痛,是临床心系疾病外治首选穴位,多项文献均证实膻中穴外敷干预可有效改善冠心病患者胸闷胸痛症状^[5]。将调试好温度的热奄包外敷固定于膻中穴,每次外敷15~20min,1次/d,连续7d为一疗程。注意事项:热敷全程做好患者保暖,随时观察局部皮肤颜色与患者主观感受;若出现皮肤发红、起泡或瘙痒疼痛等不良反应,需立即停止操作,及时报告主管医师对症处理。

2.4.5.2 水罐疗法

水罐疗法是传统拔罐与药物外治相结合的中医特色技术。选用专用竹制水罐,提前将竹罐放入以大血藤20g、丹参30g煮沸后滤出的药液中,充分浸泡20min,让罐体充分吸附药液有效成分;随后将药液加热煮沸,持续煎煮5min,迅速取出竹罐并充分甩净罐内残留药液,旋转擦拭罐口降温后,快速吸附于所选穴位之上。本次取穴均为心系疾病经典治疗穴位,已有大量临床研究证实其有效性。选取背部足太阳膀胱经心俞、厥阴俞及脾俞,可调补心脾气阴、宁心安神;选取手厥阴心包经内关、郄门及曲泽,可宽胸理气、活血通络、解痉止痛,是冠心病、心绞痛首选特效穴位^[6]。每周一、三、五选择背部膀胱经上的腧穴;每周二、四、六选择手厥阴心包经上的穴位,每次留罐6min,每日治疗1次,7d为一疗程。注意事项:水罐吸附过程中全程询问患者耐受感受,及时调整负压大小;治疗结束后嘱患者饮用一杯温开水,促进代谢;拔罐后治疗部位注意保暖,避免风寒邪气入侵经络。

2.5 护理评价

分别于治疗前、治疗第3天及治疗第7天对患者各项指标进行动态评估,各项评分变化如表1

所示。干预 7 d 后,患者胸闷胸痛、心悸等核心症状基本消失,夜间睡眠安稳,整体状态得到显著改善,护理干预效果理想。

表 1 疗效评估 分

评估指标	治疗前	治疗 3 d	治疗 7 d
中医证候评估	8	4	1
VAS	6	2	0
PSQI	16	10	6

3 结果与随访

患者经过为期 7 d 的药物治+中医特色治+全程辨证施护综合干预后,胸闷胸痛症状基本消退,心悸不适显著缓解,夜间睡眠质量大幅提升,住院期间无不良并发症发生,患者对护理服务、中医特色治疗的认可度与满意度极高。患者顺利出院 1 周后开展电话随访,日常活动状态良好,未再出现胸闷、胸痛或心悸等不适主诉,睡眠持续维持良好状态,可基本恢复正常日常工作与生活,远期康复预后理想。

4 讨论

胸痹心痛病作为临床高发的慢性心系疾病,病程漫长、病机复杂、病情缠绵难愈,且受饮食、情志、气候及劳累等多种因素影响,极易反复发作,严重影响患者日常活动能力、睡眠质量与整体生活质量,远期急性心肌梗死、心力衰竭、恶性心律失常等不良心血管事件发生风险极高^[7]。现代医学常规治疗虽可有效控制急性期症状、降低短期急性风险,但无法从根本上纠正患者脏腑功能紊乱、气血阴阳失衡的内在体质问题,长期单一西药干预存在耐药性、不良反应、远期复发率偏高的短板,难以满足患者长期慢病管理与生活质量提升的双重需求。

近年来,随着中西医结合心血管病诊疗体系不断完善,中医整体辨证、标本兼顾的诊疗护理优势愈发凸显,在心系慢病长期管理、症状改善、预后提升等方面发挥着不可替代的重要作用。中医理论认为,胸痹心痛病病位在心,与肝、脾、肾三脏功能失调密切相关,本病患者多年老体虚、正气亏虚,加之饮食不节、情志内伤、劳逸失度,日久耗气伤阴;脾气亏虚则痰湿内生,阴虚内热则血行瘀滞,最终痰瘀互结、痹阻心脉,发为本病,因此扶正益气养阴、化痰逐瘀通络为核心根本治疗护理原则。

本次护理全程严格秉持中医整体观念与辨证施护核心思想,在常规西医基础治疗与基础护理之上,创新性采用中药热奄包联合水罐疗法的双重中医外治干预方案,实现内外同治、标本同调。中药热奄包疗法将温热物理刺激与中药药效靶向渗透相结合,温热之力可温通经络、舒展气机,中药有效成分经皮肤穴位直达病灶,精准发挥益气养阴、化痰散瘀、温通心脉、理气止痛的功效,快速疏通痹阻心脉,缓解胸闷胸痛、心悸不适等主观症状^[8];同时局部温热刺激还可扩张局部毛细血管、改善心肌局部微循环、缓解血管痉挛,达到内调脏腑、外通经络的效果。

水罐法则融合了中药药液经皮渗透、拔罐负压吸附、温热刺激三重叠加作用,作用于心俞、厥阴俞、脾俞、内关等心系疾病特效经络穴位,可有效疏通全身经络气血、调和脏腑阴阳、祛除体内痰浊瘀浊之邪,从根源改善患者痰瘀互结、心脉痹阻的内在病机状态^[9]。两种中医外治疗法一敷一罐、内外协同、相辅相成、相互增益,完美契合本例患者气阴两虚为本、痰瘀血瘀为标的核心病机,靶向性更强、干预效果更佳。

与此同时,本次全程护理同步搭配精准化病情动态监测、科学化起居作息与防寒保暖调护、个体化辨证饮食指导、针对性情志疏导、全周期健康宣教,构建了一套全方位、多层次、全流程的中西医结合中医辨证护理体系^[10]。多维度护理干预相互配合,既可以快速缓解患者当下病痛不适,又能够整体调理患者脏腑气血、改善偏颇体质、平复负面情绪、纠正不良生活习惯,全方位助力病情康复。

相较于单纯常规西医护理干预,本次联合护理方案整体操作简便易学、临床安全性极高、全程无创痛苦轻微、患者接受度与配合依从性极佳、无明显毒副作用,同时兼顾临床治疗疗效与人文护理关怀,契合现代慢病精细化管理理念。但本次研究为单病例临床护理体会总结,仍存在纳入样本量有限、缺乏大样本对照研究等局限性。未来临床可进一步扩大观察样本量,开展大样本、多中心对照临床研究,持续优化中医外治标准化操作流程、完善个体化辨证护理方案,深度挖掘中医特色护理技术在胸痹心痛病病情控制、症状改善、远期复发预防、长期预后提升中的巨大应用潜力,为我国中医药特色心血管护理事业高质量创新发展提供更多可靠、可推广的临床实践依据。

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] 张迪,文天才,李洪皎,等. 基于冠心病中医诊疗指南的知识本体构建[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(10): 1781-1787.
ZHANG D, WEN T C, LI H J, et al. Knowledge ontology construction based on TCM diagnosis and treatment guidelines for coronary heart disease[J]. J Basic Chin Med, 2025, 31(10): 1781-1787. (in Chinese)
- [2] 国家心血管病中心, 中国心血管健康与疾病报告编写组, 胡盛寿. 中国心血管健康与疾病报告2024概要[J]. 中国循环杂志, 2025, 40(6): 521-559.
National Center for Cardiovascular Diseases, China Cardiovascular Health and Disease Report Writing Group, HU S S. Report on cardiovascular health and diseases in China 2024: an updated summary [J]. Chin Circ J, 2025, 40(6): 521-559. (in Chinese)
- [3] 陈兰, 张小英, 刘燕华, 等. 中药热奄包在冠心病心绞痛治疗中的应用[J]. 光明中医, 2021, 36(18): 3139-3141.
CHEN L, ZHANG X Y, LIU Y H, et al. Application of traditional Chinese medicine hot compress in the treatment of angina pectoris of coronary heart disease [J]. Guangming J Chin Med, 2021, 36(18): 3139-3141. (in Chinese)
- [4] 耿庆文, 宋雅丽, 董兴鲁, 等. 中药水罐联合常规康复训练治疗中风后肩手综合征临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(2): 359-362.
GENG Q W, SONG Y L, DONG X L, et al. Traditional Chinese medicine potion pot with rehabilitation training for hand-shoulder syndrome after stroke: a randomized controlled trial[J]. World J Integr Tradit West Med, 2021, 16(2): 359-362. (in Chinese)
- [5] 穆蔚然, 张敏, 陈志亮. 基于子午流注择时理论的艾灸疗法联合中药热奄包干预慢性心力衰竭的临床疗效观察[J]. 广东医学, 2025, 46(7): 1104-1109.
MU W R, ZHANG M, CHEN Z L. Clinical observation on Moxibustion therapy combined with herbal hot compress based on Midnight-Noon Ebb-Flow theory in the treatment of chronic heart failure [J]. Guangdong Med J, 2025, 46(7): 1104-1109. (in Chinese)
- [6] 王新征, 李燕. 中药水罐联合针刺疗法治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(6): 127-128.
WANG X Z, LI Y. Clinical study on treatment of lumbar disc herniation with traditional Chinese medicine pitcher combined with acupuncture therapy [J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2021, 40(6): 127-128. (in Chinese)
- [7] 潘琳, 邓露双, 邓莉. 经络刮痧联合中药热奄包改善慢性心力衰竭患者营养状况的疗效观察[J]. 青岛医药卫生, 2024, 56(4): 244-247.
PAN L, DENG L S, DENG L. Observation on the effect of meridian scraping combined with Reaobao on improving nutritional status of patients with chronic heart failure [J]. Qingdao Med J, 2024, 56(4): 244-247. (in Chinese)
- [8] 马艳婷, 夏翠. 中药热奄包与坐位式八段锦对急性心肌梗死PCI术后患者心脏康复的协同作用研究[J]. 中华养生保健, 2025, 43(24): 122-125.
MA Y T, XIA C. A Study on the Synergistic Effect of Traditional Chinese Medicine Hot Enema Bags and Sitting-style Ba Jin Quan Exercise on Cardiac Rehabilitation in Patients with Acute Myocardial Infarction After PCI [J]. Zhonghua Yangsheng Baojian, 2025, 43(24): 122-125. (in Chinese)
- [9] 邵翠, 王圣敏, 宋艳芳, 等. 中药水罐疗法在血瘀型腰椎间盘突出症中的应用效果[J]. 中国临床护理, 2025, 17(2): 101-104.
SHAO C, WANG S M, SONG Y F, et al. The effect of traditional Chinese medicine potion pot for blood stasis syndrome patients with lumbar disc herniation [J]. Chin Clin Nurs, 2025, 17(2): 101-104. (in Chinese)
- [10] 刘映志, 于子璇, 陆玉雯, 等. 冠心病的中医药择时干预策略研究进展[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(3): 643-650.
LIU Y Z, YU Z X, LU Y W, et al. Research progress on chrono-intervention strategies of TCM for coronary heart disease [J]. J Hunan Univ Chin Med, 2026, 46(3): 643-650. (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。