

DOI: 10.12209/CAIM202605080005

· 中西医结合临床案例 ·

降浊护心法在 1 例高龄冠心病患者便秘中的应用

瞿琴琴¹, 张满玲², 陈一秀²

(1. 北京小汤山医院 骨与关节康复科, 北京, 102211;

2. 中国中医科学院望京医院 脾胃病科, 北京, 100102)

摘要: 本文总结 1 例高龄冠心病合并三高(高血压、高脂血症、2 型糖尿病)患者便秘的中西医结合护理经验。该案例基于《黄帝内经》“浊气归心”理论,采用降浊护心法护理策略,以中药保留灌肠通腑降浊、砭石疗法温通经络及耳穴疗法调畅气机为核心措施,辅以排便监测及饮食调护等西医护理手段。经干预后,患者便秘症状得到有效改善,从平素需依赖灌肠排便恢复至每日自主排便 1 次,排便全程未出现胸闷、心悸等并发症,为高龄冠心病合并便秘患者的中西医结合护理提供了新思路。

关键词: 中药保留灌肠; 耳穴疗法; 砭石疗法; 中西医结合护理; 便秘

Application of the Turbidity-Reducing and Heart-Protecting Method in Managing Constipation in an Elderly Patient with Coronary Heart Disease

QU Qin¹, ZHANG Manling², CHEN Yixiu²

(1. Department of Bone and Joint Rehabilitation, Beijing Xiaotangshan Hospital, Beijing, 102211;

2. Department of Spleen and Stomach Diseases, Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100102)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of integrating traditional Chinese and Western medicine in managing constipation in an elderly patient with coronary heart disease complicated by the "three highs" (hypertension, hyperlipidemia, and type 2 diabetes mellitus). Grounded in the theory of "turbid qi converging in the heart" (zhuoqi gui xin) from the Huangdi Neijing (The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine), a nursing strategy based on the Turbidity-Reducing and Heart-Protecting Method was implemented. The core interventions comprised retention enema with Chinese herbal medicine to unblock the fu-organs and reduce turbidity, bian-stone therapy to warm and unblock the meridians, and auricular acupoint therapy to regulate qi movement, supplemented by Western nursing measures including defecation monitoring and dietary regulation. Following the intervention, the patient's constipation was effectively alleviated, with bowel movements restored from dependence on enemas to spontaneous daily defecation. No complications such as chest tightness or palpitations occurred throughout the defecation process. This case provides new insights into the integrated traditional Chinese and Western medicine nursing care for elderly patients with coronary heart disease complicated by constipation.

KEY WORDS: Chinese herbal retention enema; auricular acupoint therapy; bian-stone therapy; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing; constipation

便秘(constipation)被定义为一组临床症状,主要特征为排便困难和/或排便次数减少、粪便干硬^[1],是高龄人群的常见问题。有研究显示,心肌梗死患者的便秘发生率约为 32.6%^[2]。长期以

来,临床护理重点关注便秘对冠心病的不利影响,用力排便可导致腹压骤增、血压升高、心率加快,诱发心肌缺血、心律失常甚至急性心力衰竭。然而,便秘与冠心病之间并非单向的“便秘危害心

收稿日期:2026-05-08

通信作者:陈一秀, E-mail: cyx20024037@163.com

OPEN ACCESS

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

脏”关系,而是相互为因、相互影响的复杂关联,即便秘可诱发或加重心脏事件,冠心病本身及其治疗药物也可导致或加重便秘。此外,冠心病患者因担心诱发心脏事件产生的排便恐惧心理,会进一步抑制便意,形成“便秘—排便恐惧—便秘加重”的恶性循环。打破这一失衡状态、阻断恶性循环,是护理干预的关键切入点。

《黄帝内经·素问·经脉别论》云:“食气入胃,浊气归心,淫精于脉”^[3]。正常生理状态下,饮食精微所化之“浊气”归于心脉,输布全身。当便秘日久、肠道积滞腐败,浊气过盛;加之患者本有心脉瘀阻,浊气不归心而上攻胸膈,发为胸闷、心悸。这一经典论述从中医病机层面揭示了便秘影响心脏的内在机制。基于上述认识,提出“降浊护心法”护理策略,打破“便秘—浊气—冠心病”的恶性循环,以中药保留灌肠通腑降浊、砭石疗法温通经络、耳穴疗法调畅气机为核心技术,同时关注冠心病药物对便秘的影响及患者的排便心理,形成中西医结合的整合护理方案。现将应用于1例高龄冠心病合并便秘患者的护理经验报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,87岁,主因“排便困难半年余”为求进一步治疗,于2026年04月09日收入院。刻下症:排便困难,Bristol粪便分型为2~3型,口干,畏寒肢冷,胸闷,夜尿频繁(5~7次/晚),眠差。既往史:高血压病史40余年,最高血压达180/80 mm Hg;糖尿病病史40余年;高脂血症病史40余年,服药后各项指标控制良好。8年前置入心脏起搏器,并行3枚心脏支架植入术,无输血史,否认药物及食物过敏史。

1.2 查体

腹部平坦,无胃肠型及蠕动波,无异常隆起,肠鸣音4次/min;腹软,无肌紧张,无明显压痛及反跳痛,麦氏点无压痛、反跳痛,墨菲氏征(-),肝脾区叩痛(-)。中医四诊:望诊:神识清楚,表情自然,形体正常,体态自如;舌质淡红,边有齿痕,苔厚白腻。闻诊:语声清晰,无咳嗽咳痰,无呕吐,未闻及异常气味。问诊:排便困难,夜尿频繁,口干。切诊:脉沉弦;腹部按之柔软,无压痛,未触及包块。

1.3 诊断

西医诊断:便秘;中医诊断:便秘(肝肾亏虚

证)。患者年老体虚,气虚则排便无力,脾虚则津液无以化生、阴津不足;气虚无法固摄津液,不能上荣头目;舌淡苔白厚腻、脉沉弦为肝肾不足之象,故中医辨证为肝肾亏虚证。

1.4 治疗

西医治疗予开塞露辅助通便,以改善胃肠动力为主;中医治疗予耳穴疗法1次/d、中药保留灌肠1次/d、砭石疗法1次/d及口服中药汤剂等,以补益肝肾为主。经过9d治疗,患者便秘症状得到有效改善,从平素需灌肠才可排便恢复至每日自主排便1次,排便全程未出现胸闷、心悸等并发症,于2026年04月18日症状好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 便秘评估

采用Wexner便秘评分表进行评估,该量表包含8个条目(涵盖排便频率、排便困难程度、排便完整性、排便疼痛、排便时间、辅助排便方式、排便失败次数及便秘病史),每个条目计0~4分,总分为各条目得分之和^[4]。该患者评分为15分,提示中度便秘。患者高龄,排便困难半年余,大肠传导无力,津亏则肠道失于濡润,气滞则腑气不通,核心病机为肝肾亏虚、浊气滞阻,属本虚标实之证。患者排便时自觉“心里发慌”,正是大肠浊气不降、上逆扰乱心神的临床表现,因此Wexner评分15分提示存在“浊气攻心”的风险。

2.1.2 焦虑评估

采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估,该量表包含14个条目,每个条目计0~4分,总分范围0~56分^[5]。患者评分为18分,提示肯定存在焦虑。患者因排便困难及担心心脏预后而情绪紧张,表现为夜尿频繁、失眠、易惊醒。焦虑与便秘形成双向恶性循环,护理不能将焦虑视为独立问题,而应将其纳入“降浊护心”的整体框架中一并解决。

2.1.3 睡眠评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估,该量表包含19个自评条目,归为7个维度(睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物使用及日间功能障碍),满分21分,评分越高表示睡眠质量越差^[6]。干预前患者评分为20分,提示睡眠质量很差。患者睡眠障碍源于心肾不交,夜尿频繁(5~7次/晚),夜间易醒,醒后难以入睡;

同时焦虑与失眠相互加重,两者需同步干预。

2.1.4 心功能分级评估

采用纽约心脏病协会心功能分级(New York Heart Association, NYHA)标准评估,Ⅰ级为体力活动不受限,日常活动无不适;Ⅱ级为体力活动轻度受限,一般活动可引发乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛;Ⅲ级为体力活动明显受限,低于平时的轻微活动即可出现上述症状;Ⅳ级为不能从事任何体力活动,休息时也存在心力衰竭症状且活动后加重^[7]。该患者心功能评估为Ⅱ级,静息时无心系症状,排便时出现胸闷,提示浊气累积已达心脏储备的临界点。护理干预的核心不是“保护脆弱的心脏”,而是“减少浊气的生成与上冲”,将浊气水平控制在心脏可承受范围内。

2.2 护理诊断

便秘:与高龄、气血亏虚及腑气不通有关;睡眠形态紊乱:与排便困难、焦虑及夜尿频繁有关;夜尿频多:与肾阳不足、膀胱气化失司有关;焦虑:与排便困难、对疾病预后不确定有关。

2.3 护理目标

短期目标(3 d内):Wexner便秘评分<15分;夜尿≤5次/晚;PSQI<16分;HAMA<14分;排便无胸闷心悸,收缩压≤160 mmHg,心率≤100次/min。中期目标(出院时):每日排便1次,Bristol粪便分型为3~4型,Wexner便秘评分<11分;夜尿≤3次/晚,尿急尿不尽感减轻;PSQI<11分;HAMA<14分;排便无心脏不适。长期目标(出院后2周):规律排便,维持良好状态;夜尿≤3次/晚,掌握自我调护方法;PSQI<11分;情绪稳定;心肺功能协调,排便不诱发心脏事件。

2.4 护理措施

在保障心血管安全前提下,制定“降浊护心法”中西医结合护理方案,重建排便功能,规避用力排便诱发的心肌缺血、血压骤升等不良事件,本方案核心在于同步实现“降浊”与“护心”,具体内容如下。

2.4.1 中药保留灌肠

中药处方:当归、肉苁蓉、黄芪各15 g为君药,补益气血、温润通便;佐以枳实、枳壳各15 g行气导滞,泽泻、败酱草各15 g利湿降浊,牛膝、地黄各15 g、白及10 g辅助滋养。操作要点:取左侧卧位,臀部抬高;药液温度39~41℃,100~200 mL/次;插管深度15~20 cm;药液保留1 h以上,1次/d。灌肠前后监测血压、心率,观察有无心慌、心悸

及头晕等不适。

2.4.2 砭石疗法

治疗选穴:以天枢、中脘、关元及大肠俞为主穴,调畅气机、通腑泄浊;患者肝肾亏虚、夜尿频多,加选肾俞、命门及腰阳关。操作要点:将砭石加热至42℃,沿结肠走向顺时针缓慢推揉,10 min/次,1次/d;以40~45℃砭石温熨腰背部肾俞、命门、腰阳关,1次/d,10 min/次,温补肾阳、固脬缩尿。

2.4.3 耳穴疗法

治疗选穴:大肠、直肠下段、肾、心及神门。其中,大肠穴通腑导滞、改善便秘;直肠下段穴促进排便反射;肾穴温补肾阳、固脬缩尿;心穴安神定悸、护心脉;神门穴镇静安神、缓解焦虑。操作要点:左右耳交替使用,每3 d更换对侧;以王不留行籽贴压,1粒/穴;每日按压3次(晨起、午睡后、睡前),每穴按压30 s,以耳廓发热、酸胀为度,力度勿过重;贴压期间可持续保留,洗澡时注意防水。

2.4.4 排便安全监测

建立排便专项护理记录,每日记录排便频次、性状及Wexner评分;指导患者采用床上坐便或床边坐便,避免蹲便;排便时全程心电监护,若出现心率>100次/min、血压骤升、胸闷不适,立即停止排便并通知医生;禁止用力屏气,从行为层面阻断“浊气上逆”路径。

2.4.5 正念呼吸训练

操作方法:鼻吸气(腹部鼓起)→屏气2 s→口呼气(腹部收回),6~8次/min,5~10 min/次;每日配合15 min情志疏导进行正念放松训练。

2.4.6 饮食调护与腹部按摩

指导患者摄入低盐低脂、易消化且富含膳食纤维的食物;每日饮水约1500 mL,晨起空腹饮用温水200 mL;因辨证为肝肾亏虚,加用黑芝麻、桑葚及枸杞;采用九宫摩腹法进行腹部按摩,以神阙为中心,将腹部划分为九个区域,按“中→上→下→左→右→四隅”顺序,以掌根或拇指依次按揉,2次/d,10 min/次,力度轻柔。

2.5 护理评价

经治疗,患者住院期间便秘症状得到改善,详见图1;夜尿、焦虑及睡眠症状改善情况,详见表1;患者全程未出现心率>100次/min、血压骤升或胸闷不适等心脏负荷增加表现,在改善便秘的同时,实现了高龄冠心病患者的排便安全。

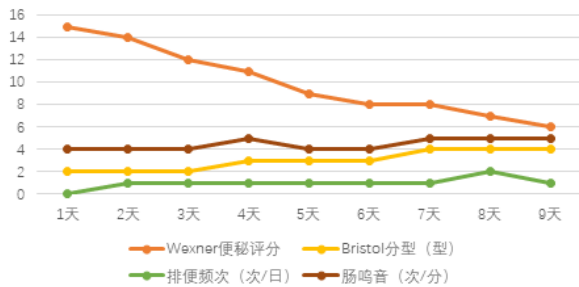


图1 便秘症状改善情况

表1 疗效评估

量化评估项目	治疗前	治疗第3天	治疗第9天
夜尿频率/(次/晚)	5~7	3~5	3~5
HAMA/分	18	13	10
PSQI/分	20	15	9

2.6 随访

患者出院后2周进行电话随访,患者能够严格遵循出院宣教,维持良好的饮食规律与健康生活作息;每日或隔日1次规律排便,大便性状为Bristol3~4型,未再出现便秘复发,排便过程顺畅,无不舒适主诉;患者情绪稳定,睡眠质量较入院时显著提升,日常活动耐力良好,未因排便问题诱发心脏不适。

3 讨论

本案例患者为高龄三高合并冠心病患者,其便秘护理面临双重困境,一是三高病史日久导致血管及心脏基础条件差,排便时血压、心率波动风险高于普通老年人;二是长期依赖刺激性泻药,肠道自主节律严重受损。传统护理以“限制用力”规避心脏风险,属“被动防守”策略,但本案例中患者排便时已出现胸闷,提示单纯限制用力已不足以控制风险。因此,我们提出“降浊护心法”,将护理目标从“避免风险”升级为“消除风险源”,实现了从“堵”到“疏”的策略转变。

中医非药物疗法在“降浊护心法”方案中发挥重要作用。中药保留灌肠发挥“双重靶向”作用,一方面药液直接作用于大肠,高浓度药物刺激肠壁、软化燥屎,实现快速通便;另一方面根据“六腑以通为用”理论,大肠通降功能恢复后,肠道积滞清除,浊气不再上逆,心脏的“浊气攻心”威胁自然解除^[8]。本案例中,患者入院时已3d未排便,Wexner评分15分,首次灌肠后即排出大量燥屎,腹胀明显缓解,排便时胸闷减轻,心率保持平稳,验证了“通腑即护心”的协同效应。

本案例患者还存在明显肾阳不足表现,即畏

寒肢冷、夜尿多达7次/晚,这一体质特征既是便秘的病因,也是冠心病的发病基础。砭石疗法发挥“一法多效”优势,其温热效应通过热敏通道激活腹部温度感受器,经脊髓反射促进肠蠕动;同时温熨腰背部肾俞、命门可温补肾阳,改善夜尿频多。患者接受砭石治疗后,畏寒肢冷明显改善,夜尿由7次/晚降至3~5次/晚,提示肾阳不足得到有效纠正^[9]。耳穴疗法则通过自主神经调节发挥协同作用,现代研究证实耳廓分布有迷走神经耳支,刺激耳穴可经迷走神经反射弧调节内脏功能,通过降低交感神经兴奋性缓解患者“一用力心里就发紧”的排便焦虑,实现“降浊、护心、安神”的整合效应^[10]。

本案例中的排便安全监测不仅是风险防范措施,更具有“双向验证”的方法学价值。如果灌肠后患者排便时心率、血压平稳,无胸闷心悸,说明“浊气已降、未再攻心”,验证了干预的有效性;反之,如果出现异常指标,则提示需调整方案。本案例中,患者全程排便无心血管并发症发生,为“降浊护心法”的有效性提供了客观依据,这一监测机制使中医护理从“经验操作”逐步走向“循证实践”。

相较于传统便秘护理方案,本案例采用的“降浊护心法”在策略上从被动防守转向主动消除风险源,方法上以中药灌肠、砭石及耳穴替代刺激性泻药,效果上实现便秘改善、夜尿减少及心脏安全的三重获益。本案例为个案报道,样本量有限,缺乏对照,结论外推性受限;砭石疗法的操作规范尚未标准化。后续可开展小样本随机对照试验,进一步验证“降浊护心法”的有效性与安全性。

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] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会消化病学分会,等.慢性便秘基层诊疗指南(2019年)[J].中华全科医师杂志,2020,19(12):1100-1107.
Chinese Medical Association, Chinese Medical Journal, Chinese Society of Gastroenterology, et al. Guideline for primary care of chronic constipation (2019)[J]. Chin J Gen Pract, 2020, 19(12): 1100-1107. (in Chinese)
- [2] Peng Y, Liu F B, Qiao Y T, et al. Association of

- abnormal bowel health with major chronic diseases and risk of mortality[J]. *Ann Epidemiol*, 2022, 75: 39-46.
- [3] 张伟琼, 张其成. 《黄帝内经》中的饮食养生思想研究[J]. *西部中医药*, 2026, 39(3): 38-41.
Zhang W Q, Zhang Q C. Study on dietary regimen for health preservation in *huangdi neijing* [J]. *West J Tradit Chin Med*, 2026, 39(3): 38-41. (in Chinese)
- [4] 李晓华, 李军, 李洁. 便秘推拿联合穴位按摩对老年气虚血瘀证胸痹合并便秘患者护理观察[J]. *四川中医*, 2022, 40(4): 208-211.
Li X H, Li J, Li J. Nursing observation of constipation massage combined with acupoint massage for elderly patients with qi-deficiency and blood-stasis syndrome of thoracic obstruction and constipation [J]. *J Sichuan Tradit Chin Med*, 2022, 40(4): 208-211. (in Chinese)
- [5] 胡悦. 基于汉密尔顿量表的个性化护理干预在膝关节置换术后患者中的应用[J]. *中国典型病例大全*, 2026, 20(1): 1293-1296.
Hu Y. Application of individualized nursing intervention based on Hamilton scale in patients after knee replacement [J]. *Chin Typ Case Database*, 2026, 20(1): 1293-1296. (in Chinese)
- [6] 刘贤臣, 唐茂芹, 胡蕾, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. *中华精神科杂志*, 1996, 29(2): 103-107.
Liu X C, Tang M Q, Hu L, et al. Reliability and Validity Study of the Pittsburgh Sleep Quality Index [J]. *Chin J Psychiatry*, 1996, 29(2): 103-107. (in Chinese)
- [7] 陈春瑞. 彩色多普勒超声评估高血压性心脏病患者心功能改变的价值[J]. *影像研究与医学应用*, 2025, 9(22): : 117-119. .
Chen C R. Value of color Doppler ultrasound in evaluating cardiac function changes in patients with hypertensive heart disease [J]. *J Imaging Res Med Appl*, 2025, 9(22): : 117-119. . (in Chinese)
- [8] 孙健, 陆金根, 林晖, 等. 益气活血灌肠方联合比沙可啶治疗老年排便障碍型便秘的临床疗效及机制探讨[J]. *老年医学与保健*, 2023, 29(2): 390-397.
Sun J, Lu J G, Lin H, et al. Clinical effects and mechanism of Yiqi Huoxue enema combined with bisacodyl in the treatment of defecation disorder constipation in elderly patients [J]. *Geriatr Heal Care*, 2023, 29(2): 390-397. (in Chinese)
- [9] 习亚伟. 电热砭石热熨技术在改善老年患者脾肾阳虚型功能性便秘中的应用[J]. *中国护理管理*, 2024, 24(9): : 1303-1307. .
Xi Y W. Application study of the therapeutic effects of electro-heating Bian-stone warming and ironing technique in elderly patients with functional constipation due to spleen-kidney Yang deficiency [J]. *Chin Nurs Manag*, 2024, 24(9): : 1303-1307. . (in Chinese)
- [10] 彭纪芳. 中医膳食联合耳穴贴压对老年冠脉搭桥术后便秘的干预效果[J]. *成都医学院学报*, 2026, 21(3): : 439-443. .
Peng J F. Efficacy of traditional Chinese medicine diet therapy combined with auricular acupressure on constipation in elderly patients after coronary artery bypass grafting [J]. *J Chengdu Med Coll*, 2026, 21(3): : 439-443. . (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。