

DOI: 10.12209/CAIM202604130001

· 中西医结合临床案例 ·

皮内针联合穴位贴敷治疗1例冠心病胸闷患者的护理报告

陈彩玉

(北京市回民医院 心内科, 北京, 100054)

摘要: 冠心病患者活动后胸闷、活动无耐力为临床常见且影响预后的核心问题, 单纯常规护理对症状缓解效果有限, 存在干预手段单一、症状改善不持久等临床难点。本文报告1例冠心病活动后胸闷、活动无耐力患者, 在常规护理基础上联合实施皮内针与穴位贴敷护理干预; 通过护理评估明确患者胸闷不适、活动耐力下降及生活质量受限等问题, 制定中医特色护理联合基础护理计划, 实施病情监测、休息与活动指导、皮内针操作、穴位贴敷、情志与饮食护理等综合措施, 经护理评价, 患者胸闷症状显著减轻, 活动耐力提升, 干预效果确切。本案例总结皮内针联合穴位贴敷改善冠心病胸闷、活动无耐力患者的护理治疗经验。

关键词: 胸闷; 冠心病; 皮内针; 穴位贴敷

Nursing Care Report on a Case of Chest Distress in Coronary Heart Disease Treated with Intradermal Needling Combined with Acupoint Application

CHEN Caiyu

(Department of Cardiology, Beijing Hui Min Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: Chest distress after activity and limited activity tolerance are common clinical issues in patients with coronary heart disease (CHD) and are core problems affecting prognosis. Conventional nursing alone has limited effects in symptom relief, with clinical challenges including monotonous interventions and unsustainable symptom improvement. This article reports a case of a CHD patient presenting with chest distress after activity and limited activity tolerance, who received intradermal needling combined with acupoint application on the basis of routine nursing care. Through nursing assessment, the patient's symptoms of chest distress, decreased activity tolerance, and impaired quality of life were identified. A nursing plan integrating TCM-characteristic nursing with basic nursing was developed, and comprehensive measures were implemented, including condition monitoring, rest and activity guidance, intradermal needling, acupoint application, emotional care, and dietary guidance. Nursing evaluation indicated that the patient's chest distress was significantly relieved, activity tolerance was notably improved, and the intervention achieved definite therapeutic effects. This case summarizes the nursing experience of intradermal needling combined with acupoint application in improving chest distress and activity tolerance in CHD patients.

KEY WORDS: chest distress; coronary heart disease; intradermal needling; acupoint application

冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病)是临床常见的缺血性心脏病,其病理基础为冠状动脉粥样硬化导致管腔狭窄或闭塞,造成心肌供血、供氧不足,进而影响全身血液循环。冠心病典型临床表现为胸闷、胸痛、心悸及气短,症状于活动后加重;若未及时有效干预,易诱发急性心肌梗死、恶性心律失常,甚至心源性猝死,严重威胁患

者生命安全与生活质量^[1]。胸闷是冠心病最常见的早期症状,反复发作不仅降低患者活动耐力,更是心血管不良事件的重要预警信号。因此,早期对胸闷症状实施安全、有效的干预,对缓解症状、改善预后及预防病情进展至关重要^[2]。

目前,冠心病胸闷的临床干预以药物治疗与常规护理为主,但部分患者症状缓解效果有限,长

收稿日期:2026-04-13

OPEN ACCESS

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

期管理尚缺乏简便、安全、依从性高的辅助干预措施。中医外治法(如皮内针、穴位贴敷)具有操作简便、创伤小、不良反应少等特点,在冠心病“胸痹”症状干预中具有独特优势^[3-5]。本院于2023年07月24日收治1例活动后胸闷、活动无耐力的冠心病患者,在常规治疗与护理基础上,采用皮内针联合穴位贴敷中医特色干预,患者胸闷症状显著改善,好转出院,现将护理体会报告如下,为临床同类患者的中医护理提供实践参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,81岁,主因“间断胸闷气短21年,加重1周”于2023年07月24日入院。患者21年前于剧烈活动后出现胸闷气短,伴胸骨后压榨性胸痛,范围约手掌大小,休息数分钟后症状缓解,就诊于外院,诊断为“冠心病,心绞痛”,予药物保守治疗后症状好转。19年前患者无明显诱因再次出现胸骨后压榨性胸闷胸痛,伴心悸、大汗,胸痛持续不缓解,就诊于阜外医院,完善相关检查后诊断为“急性前壁心肌梗死”,建议行经皮冠状动脉介入治疗(PCI),患者及家属拒绝,予药物保守治疗,症状改善后出院。1周前患者出现活动后胸闷气短,伴胸骨后疼痛、咳嗽、咳痰,咳白色泡沫痰,休息或含服硝酸甘油约10 min后症状可缓解,遂于2023年07月24日就诊于我院门诊,为进一步诊治收入本科。刻下症见:胸闷胸痛,气短,咳嗽咳痰,肢体水肿,纳眠可,二便调。既往高血压病史10余年,高脂血症病史5年。

1.2 查体

入院查体:血压(BP)137/72 mmHg,双肺呼吸音粗,肺底可闻及少量湿啰音,心率(HR)76次/min,律齐,腹软,无压痛、反跳痛,双下肢轻度水肿。中医查体:神志清楚,言语流利,无异常气味,舌红少苔,脉细数无力。

1.3 诊断

中医诊断:心水病;西医诊断:冠状动脉粥样硬化性心脏病、慢性心功能不全急性加重、心功能Ⅲ级、心脏扩大。

1.4 治疗

患者高龄,以胸闷为主要表现,入院后嘱卧床休息,予心电监护、低流量吸氧;予低分子肝素钙皮下注射抗凝,阿司匹林肠溶片、硫酸氢氯吡格雷片口服抗血小板聚集,硝酸异山梨酯片、单硝酸异

山梨酯片口服扩张冠状动脉。经中医辨证评估后,予穴位贴敷联合皮内针治疗;同时指导患者清淡饮食,忌油腻,戒烟限酒,保持情志舒畅,制定合理作息计划,并根据心功能情况指导适当活动与锻炼。患者经治疗后症状改善,于2023年08月10日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者为高龄人群,存在步态不稳症状,移动、转运及下床活动需协助或监督。采用约翰霍普金斯跌倒危险评估量表(JHFRAT)进行跌倒风险评估,该量表评分标准为0~5分为低风险、6~13分为中风险、评分>13分为高风险,患者跌倒风险评估分为13分,属于跌倒中度风险,可自主下床活动,营养摄入状况良好。采用Braden压疮风险评估量表评估压疮风险,量表评分标准为15~18分为轻度风险、13~14分为中度风险、10~12分为高度风险、评分≤9分为极高风险,患者压疮风险评估分为23分,无压疮发生风险。患者洗澡、上下楼梯、床椅转移及平地行走等日常活动均需他人协助,无法独立完成。采用日常生活活动能力(ADL)评估单评估自理能力,评分标准为≤40分为重度依赖、41~60分为中度依赖、61~99分为轻度依赖、100分为无需依赖,患者ADL评分为70分,日常生活自理能力偏弱。采用焦虑自评量表(SAS)对患者治疗前焦虑状态进行对比评估,该量表评分标准为50分及以下为正常、50~59分为轻度焦虑、60~69分为中度焦虑、70分以上为重度焦虑,分值越高代表焦虑程度越重,患者SAS评分为61分,存在中度焦虑。TIMI危险评分用于评估急性冠脉综合征(ACS)患者不良事件发生风险及预后,量表总分7分,0~2分为低危、3~4分为中危、5~7分为高危,患者TIMI评分为5分,评分越高,患者发生心肌梗死、急性再血管化、死亡等不良事件的风险越高。

2.2 护理诊断

胸闷与心肌缺血、缺氧相关;活动无耐力与心功能减退有关;焦虑、恐惧与胸闷不适、担忧疾病预后及治疗费用相关。

2.3 护理计划

结合患者现存护理问题及相关诱因制定针对性护理计划,即通过常规生活护理、饮食护理、情志护理联合皮内针、穴位贴敷中医特色技术,缓解

患者胸闷症状,改善机体状态,提升患者生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 皮内针

协助患者取舒适坐位,采用75%医用酒精常规消毒穴位皮肤,将皮内针埋置于双侧大陵穴、神门穴及内关穴,轻柔按压埋针部位,以患者局部出现酸、麻、重、胀的得气感为宜。指导患者每日自行按压穴位3~5次,每穴每次按压1~2 min,每1~3 d更换1次皮内针,14 d为一个疗程。嘱患者保持埋针部位皮肤干燥清洁,避免沾水,预防局部感染。

2.4.1.2 穴位贴敷

根据贴敷穴位位置,协助患者取适宜体位,充分暴露贴敷部位,必要时予以屏风遮挡,保护患者隐私。取桂枝3 g、炙甘草3 g研磨成粉,以食醋调和备用,根据敷药面积选取规格合适的薄胶纸,用压舌板将调好的药物均匀涂抹于胶纸上,药物厚度控制在0.2~0.5 cm,覆盖适配大小的敷料后精准贴敷于对应穴位并妥善固定。为避免药物受热溢出污染衣物,可外加敷料或棉垫覆盖,采用胶布或绷带固定,固定松紧适度,以患者体感耐受为宜。贴敷期间密切观察患者局部皮肤状态,主动询问患者有无不适感。贴敷4 h后取下药物,采用0.9%生理盐水或温水擦拭局部药渍,禁用肥皂及刺激性清洁用品,观察皮肤情况及敷药疗效,随后协助患者整理衣物,取舒适体位。贴敷穴位交替使用,避免同一部位持续贴敷。局部皮肤存在红肿、溃烂时禁止贴敷,防止引发化脓性感染。若贴敷后患者局部皮肤出现红疹、瘙痒或水疱等过敏反应,需立即停用,及时上报医师并配合对症处理。穴位贴敷每日更换1次,14 d为一个疗程。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 生活指导

指导患者建立规律作息,制定个性化作息表,保证夜间充足睡眠,固定每日起床及入睡时间。结合患者心功能分级及耐受情况,指导其进行适度活动与功能锻炼。活动过程中若患者出现明显胸闷、气促、眩晕、面色苍白、发绀、出汗或极度疲乏等不适症状,需立即停止活动、就地休息。若患者医嘱备用速效救心丸或硝酸甘油,可立即舌下含服1片硝酸甘油,若服药5 min症状未缓解可再次含服1片,最多连续含服3片;若服药15 min后症状无改善、疼痛加重,或疼痛向左肩、后背、下颌

放射,伴随恶心、呕吐、濒死感、晕厥等症状,需立即拨打120急救。

2.4.2.2 饮食指导

指导患者遵循少食多餐的冠心病饮食原则,严格把控饮食结构,忌食高盐、高胆固醇、高脂肪食物,每日食盐摄入量控制在6 g左右。日常适量增加新鲜蔬菜、水果及酸奶摄入,利用酸奶中的牛奶因子辅助预防动脉粥样硬化。严格禁止饮用浓茶、咖啡,戒烟戒酒。指导患者多饮水、多进食高膳食纤维食物,保持大便通畅,便秘时可遵医嘱服用乳果糖,避免用力排便诱发不适。

2.4.2.3 情志指导

指导患者保持情志平和、心境恬淡,规避七情过激及外界不良刺激,避免过度用脑、情绪大幅波动。耐心疏导患者,引导其正确看待病程较长所致的体虚、烦躁等问题,缓解患者紧张、焦虑情绪,帮助患者保持心情舒畅,树立战胜疾病的信心,促进疾病康复。

2.5 护理评价

经系统护理干预后,患者胸闷、胸痛发作频次由3~4次/d降至1~2次/d,症状发作时舌下含服硝酸甘油后5 min内即可缓解,呼吸节律平稳,无夜间阵发性呼吸困难及夜间憋醒情况发生,患者可独立完成室内缓慢活动,躯体活动耐力较前提升。经皮内针联合穴位贴敷治疗后,患者胸闷、胸痛症状明显缓解,焦虑情绪有效改善,SAS评分由干预前61分降至40分,心态平和,能够积极面对疾病;TIMI评分降为3分,住院期间未发生心肌梗死、急性再血管化或死亡等不良心血管事件;ADL评分由70分提升至75分,JHFRAT评分由13分降至12分,患者可独立缓慢活动,住院期间无不良事件发生。

3 结果和随访

患者可良好配合皮内针、穴位贴敷中医特色护理操作,经全程护理及治疗后,机体活动耐力提升,胸闷、气短发作频次较前明显减少,住院期间未发生胸闷诱发的各类不良心血管事件。患者已熟练掌握皮内针自我按压方法,于2023年08月10日顺利出院。分别于患者出院后第3天、第7天及第14天开展电话随访,随访结果提示患者整体情况良好,无胸闷不适症状复发,嘱患者严格遵医嘱规律服药,按时返院复诊,结合自身心功能情况适度开展活动与功能锻炼。

4 讨论

冠心病为临床常见多发性心血管疾病,胸闷、气短是其典型临床表现。冠心病患者以老年人群居多,若胸闷、气短症状未得到及时有效干预,易诱发心悸、呼吸不畅、心前区疼痛、全身乏力及心绞痛等症状^[6]。该病治疗周期较长,病情稳定期过量用药易引发不良反应,不良反应主要累及消化系统及皮肤系统,同时老年患者多合并基础疾病,为临床治疗的高危因素,因此临床用药过程中需重点关注、精准把控^[7]。随着中医学理论与技术的持续发展,以穴位贴敷为代表的中医外治法,在冠心病临床治疗中逐步显现独特应用优势^[8]。穴位贴敷以中医经络腧穴理论为核心指导,依托腧穴—一经络—一脏腑的内在关联,实现冠心病心绞痛的辨证治疗。大陵穴、内关穴隶属于手厥阴心包经,可调节对应脏腑经络虚实、扶助正气、抵御外邪^[9];心俞穴为心脏背俞穴,遵循“脏病取俞、阴病治阳”的中医理论,具备益气宁神、活血通络及强心止痛之功效。于心俞穴外敷药物,可促使药物经皮肤渗透吸收,持续刺激穴位,疏通经脉气血、祛除痰瘀之邪并调节脏腑功能,进而改善冠心病患者胸闷症状,达到治疗目的^[10]。针对冠心病患者实施辨证施护,根据患者症状加减皮内针及穴位贴敷的取穴方案,可实现个体化干预,有效提升临床治疗与护理效果^[11]。

本病例以常规护理为基础,联合皮内针与穴位贴敷中医特色技术干预冠心病患者胸闷症状,有效改善患者临床症状,促进患者康复出院。但本研究仅为单例冠心病胸闷患者的护理总结,皮内针与穴位贴敷用于改善冠心病胸闷症状的应用规范、量化评估标准等内容,仍需开展更多系统性研究进一步完善。

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] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 中国慢性冠脉综合征患者诊断及治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2024, 52(6): 589-614.
Chinese Society of Cardiology, Editorial Board of Chinese Journal of Cardiovascular Diseases. Chinese
- [2] 张晏铭,于高修,王聪,等. 早发冠心病发病机制与预防的研究进展[J]. 中国临床医学, 2024, 31(3): 491-498.
Zhang Y M, Yu G X, Wang C, et al. Research progress on pathogenesis and prevention of premature coronary heart disease [J]. Chin J Clin Med, 2024, 31(3): 491-498. (in Chinese)
- [3] 郭志英,李玉峰,徐浩. 徐浩教授辨治胸痹心痛的临证经验探析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2025, 23(4): 629-632.
Guo Z Y, Li Y F, Xu H. Professor xu Hao's clinical experience in treating chest stuffiness and pains [J]. Chin J Integr Med Cardio/cerebrovascular Dis, 2025, 23(4): 629-632. (in Chinese)
- [4] 闫志如,魏会玉,张淑萍,等. 中医优质护理在胸痹心痛发作期患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2025, 37(2): 162-164.
Yan Z R, Wei H Y, Zhang S P, et al. Application effects of high-quality nursing of traditional Chinese medicine in patients with chest pain during the attack period [J]. Med J Chin People's Heal, 2025, 37(2): 162-164. (in Chinese)
- [5] 邹喆,王亚红,石濮菘. 从少阳论治胸痹心痛经验阐发[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(8): 4752-4756.
Zou Z, Wang Y H, Shi P S. Discussion and analysis on the experience of treating the chest obstruction based on Shaoyang meridian [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2021, 36(8): 4752-4756. (in Chinese)
- [6] 张云秋,李扬雪,刘浩洋,等. 早发冠心病患者共病情况及共病模式研究[J]. 中国全科医学, 2026, 29(2): 226-231.
Zhang Y Q, Li Y X, Liu H Y, et al. Research on comorbidity conditions and comorbidity patterns in patients with premature coronary heart disease [J]. Chin Gen Pract, 2026, 29(2): 226-231. (in Chinese)
- [7] 王云振,孙艳玲. 胸痹贴穴位敷贴治疗冠心病心绞痛30例临床观察[J]. 光明中医, 2015, 30(10): 2176-2178.
Wang Y Z, Sun Y L. Clinical observation on 30 cases of angina pectoris of coronary heart disease treated by acupoint application of chest pain paste [J]. Guangming J Chin Med, 2015, 30(10): 2176-

2178. (in Chinese)
- [8] 戴付勤, 孔莎, 陈红柯, 等. 冠心病常见治疗药物及其不良反应分析[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2022, 28(8): 1031-1034.
- Dai F Q, Kong S, Chen H K, et al. Analysis of common therapeutic drugs for coronary heart disease and their adverse reactions [J]. *Chin J Drug Abuse Prev Treat*, 2022, 28(8): 1031-1034. (in Chinese)
- [9] 靳宏光, 齐锋, 姜丽红. 基于痰瘀伏邪理论评价穴位敷贴法治疗冠心病稳定型心绞痛的临床疗效[J]. 中国中医急症, 2014, 23(2): 212-213, 250.
- Jin H G, Qi F, Jiang L H. Evaluating the clinical effect of acupoint application in the treatment of stable angina pectoris of coronary heart disease based on the theory of incubative phlegm and blood stasis [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2014, 23(2): 212-213, 250. (in Chinese)
- [10] 田富娟. 《针灸大成》中大陵穴临床应用规律探析[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(5): : 28-31. .
- Tian F J. Preliminary study on clinical application rule of daoling acupoint of acupuncture and moxibustion Dacheng [J]. *J Pract Tradit Chin Intern Med*, 2023, 37(5): : 28-31. . (in Chinese)
- [11] 侯春蕾, 桂明泰, 宋雨晴, 等. 中药穴位贴敷治疗冠心病心绞痛的临床研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22(2): 292-296.
- Hou C L, Gui M T, Song Y Q, et al. Clinical research progress of acupoint application of traditional Chinese medicine in the treatment of angina pectoris of coronary heart disease [J]. *Chin J Integr Med Cardio Cerebrovascular Dis*, 2024, 22(2): 292-296. (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。