

DOI: 10.12209/CAIM202602250001

· 中西医结合临床案例 ·

隔姜灸脐疗联合中药封包治疗 1 例 充血性心力衰竭水肿患者的护理体会

刘佳奇¹, 朱平平²

(1. 中国中医科学院西苑医院 心血管科, 北京, 100091;

2. 苏州市中医医院 心血管科, 江苏 苏州, 215000)

摘要: 本文总结 1 例隔姜灸脐疗联合中药封包在充血性心力衰竭水肿患者中的护理体会。通过对充血性心力衰竭患者进行水肿评估, 结合中医辨证施护, 在常规饮食及情志护理的基础上, 制定个体化护理方案。基于“春夏养阳, 秋冬养阴”理论, 采用隔姜灸脐疗联合中药封包中医特色技术, 以达到益气温阳、活血利水的目的, 有效改善患者临床症状, 提高生活质量, 护理效果较好。

关键词: 充血性心力衰竭; 水肿; 隔姜灸; 中药封包; 神阙穴; 中医护理

Nursing Experience of Ginger-Separated Moxibustion at the Umbilicus Combined with Chinese Herbal Packs in Treating Edema in a Patient with Congestive Heart Failure: A Case Report

LIU Jiaqi¹, ZHU Pingping²

(1. Department of Cardiology, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091;

2. Department of Cardiology, Suzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Suzhou, Jiangsu, 215000)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of applying ginger-separated moxibustion at the umbilicus combined with Chinese herbal packs in a patient with edema induced by congestive heart failure (CHF). On the basis of conventional dietary and emotional nursing care, an individualized nursing plan was developed through edema assessment combined with Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome differentiation and nursing. Guided by the theory of "nourishing yang in spring and summer, and nourishing yin in autumn and winter," the characteristic TCM techniques of ginger-separated moxibustion at the umbilicus combined with Chinese herbal packs were adopted to achieve the effects of replenishing qi, warming yang, promoting blood circulation, and removing water retention. The intervention effectively improved the patient's clinical symptoms and quality of life, achieving favorable nursing outcomes.

KEY WORDS: congestive heart failure; edema; ginger-separated moxibustion; Chinese herbal pack; Shenque point (CV8); Traditional Chinese Medicine nursing

心力衰竭是各种心脏疾病的终末阶段, 具有高患病率、高病死率及经济负担重等特点^[1]。临床上, 当心力衰竭患者出现明显的体循环或肺循环淤血表现, 如下肢水肿、颈静脉怒张、肝淤血及肺部湿啰音等, 即称为充血性心力衰竭。本例患者正是在慢性心力衰竭基础上出现了急性失代

偿, 属于典型的充血性状态。从中医角度看, 慢性心力衰竭的基本病机为气虚血瘀、阳虚水泛, 治疗以扶正祛邪、标本兼治为原则, 其中扶正主要着眼于益气活血利水^[2]。本文就 1 例采用隔姜灸脐疗联合中药封包改善充血性心力衰竭水肿患者的护理情况, 总结如下。

收稿日期: 2026-02-25

通信作者: 朱平平, E-mail: 1215257316@qq.com

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,77岁,主因“反复胸闷气喘1年余,加重伴下肢水肿1周”于2025年06月19日以“充血性心力衰竭”入院。入院症见:胸闷、气喘、乏力,双下肢可凹陷性水肿,纳可,眠差,二便调。既往史:高血压病、心房颤动、慢性肾功能不全、高尿酸血症、左下肢动脉栓塞和血栓形成、下肢动脉硬化闭塞症、颈动脉硬化、高同型半胱氨酸血症、低蛋白血症病史,规律服用药物治疗;否认药物食物过敏史。

1.2 体格检查

入院后完善体格检查,患者体温(T)36.6℃,脉搏(P)120次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)109/69 mm Hg。中医四诊:望:患者神清,精神不振,表情自然,面色晄白虚浮,双侧颈静脉怒张,双下肢中度凹陷性水肿,舌淡紫,苔薄白。闻:双侧肺呼吸音粗,两下肺可闻及湿啰音,心率(HR)138次/min,第一心音强弱不等,心律绝对不齐。问:胸闷气喘,纳可,寐安,二便调。切:脉细涩。

1.3 辅助检查

心电图检查:心房颤动伴快心室率,电轴右偏,QRS波低电压,T波改变。实验室阳性检查:NT-ProBNP23200.00 pg/mL;凝血酶原时间14.1 s;凝血酶原活动度51%;D-二聚体1.73 mg/L。影像学检查:床旁B超提示全心增大,二尖瓣轻度反流,三尖瓣轻中度反流,LVEF 51%。

1.4 诊断

中医诊断:心衰病(心肺气虚,血瘀饮停);西医诊断:充血性心力衰竭。患者为老年女性,心力衰竭后双下肢凹陷性水肿明显,伴胸闷气喘、神疲乏力,舌淡紫、苔薄白、脉细涩。中医认为,心肺气虚则推动无力,水液输布失常,水湿内停;气虚血行不畅,瘀血内阻,“血不利则为水”,发为水肿,辨证属心肺气虚、血瘀饮停证。

1.5 治疗

治疗原则:西医治则以控制心室率、利尿、减轻心脏负荷及稳斑改善心功能为主;中医治则以益气活血、化瘀利水为法。非药物疗法:采用中药封包芒硝外敷结合隔姜灸脐疗,改善患者双下肢水肿。芒硝封包取芒硝500 g打粉后外敷于双下肢水肿部位,6~8 h/次,1次/d,14 d为1个疗程;隔姜灸脐疗取新鲜姜片上面放置艾炷置于神阙

穴,每日10:00~12:00施灸3壮,15~20 min/次,1次/d,14 d为1个疗程。经治疗后,患者症状减轻,水肿明显消退,07月03日患者病情稳定经医生查房后予以遵医嘱出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 水肿症状评估

心源性水肿是指由各种原因导致心脏功能发生障碍而引起的局限性或全身性水肿,水肿一般首先出现在下垂部位双下肢,以踝部最为明显,后渐延及全身^[3]。根据肢体水肿分级标准,患者双下肢在按压5 s后松开出现明显凹陷,10 s内未恢复,属于中度水肿。双下肢腿围髌骨下15 cm为43 cm;踝关节上10 cm为24 cm,双侧等粗。

2.1.2 心衰病中医症状评估

心衰病中医症状积分表参照卫生部《中药新药临床研究指导原则》中“中药新药治疗心力衰竭的临床研究指导原则”症状分级量化表,将主要症状严重程度记分。根据患者气短、乏力、气喘、心悸、胸闷痛、面浮肢肿、腹胀及不寐等症状计分,总分为45分。累计分值越高,症状越重。本病例患者心衰病中医症状积分为25分。

2.1.3 跌倒风险评估

采取Morse跌倒评估量表进行评估^[4],患者得分75分,属于跌倒高风险人群。评估依据包括:年龄≥65岁、存在心功能不全导致的活动无耐力、体位性低血压风险、服用利尿剂等因素,共同构成跌倒危险因素。护理中需重点落实防跌倒措施,如床栏保护、定时巡视、防滑宣教等。

2.1.4 生活质量评估

采用明尼苏达心力衰竭生活质量量表(Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire, MLHFQ)评估患者生活质量,该量表共21个条目,涵盖体力、社会、情绪及经济4个维度,总分0~105分,得分越高表示生活质量越差。患者评分73分,提示生活质量水平较差。

2.2 护理诊断

结合患者症状,得出以下护理诊断:气体交换受损:与心功能不全致肺循环淤血、肺气壅遏及胸中痹阻不通有关;体液过多:与心力衰竭致体循环淤血,阳气亏虚、三焦气化失司,水湿泛滥有关;活动无耐力:与心排量下降、心气不足、推动无力及气血生化乏源有关。

2.3 护理计划

中医护理计划:采用隔姜灸脐疗及中药封包减轻双下肢水肿。隔姜灸脐疗:取新鲜姜片上面放置艾炷置于神阙穴,1次/d,于10:00~12:00阳气旺盛时段施灸,3壮/次,15~20 min/次,14 d为1个疗程,以温阳益气、通调水道。中药封包芒硝外敷:取芒硝500 g打粉后装入无纺布袋,外敷于双下肢水肿部位,6~8 h/次,1次/d,14 d为1个疗程,以利水消肿、活血化瘀。

西医护理计划:针对胸闷,密切监测生命体征,遵医嘱用药、吸氧,取半卧位休息;针对双下肢水肿,每日观察消退情况、测量周径、记录出入量,遵医嘱使用利尿剂,做好皮肤护理;针对活动无耐力及跌倒风险,评估活动耐力,制定渐进式活动计划,落实防跌倒措施(床栏、防滑、呼叫器及搀扶等),加强心理护理。

2.4 护理措施

2.4.1 中药封包

中药封包疗法是将药物装入包中置于身体的病患部位或身体的某一特定位置穴位上,通过药物本身的作用,使局部达到温经通络、调和气血、消肿止痛及祛湿驱寒为目的的一种外治方法^[5]。选取药物为芒硝,芒硝味咸、苦,性寒,归胃、大肠经,具有软坚散结、清热解毒、抗炎及吸湿消肿等作用,外敷时可促进局部渗出液吸收。操作步骤:①将500 g芒硝用工具敲成粉末状装入60 cm×40 cm的一次性无纺布袋内,选择透气、棉质的布料;②将芒硝袋固定于双下肢水肿部位;③6~8 h后取下芒硝袋,1次/d,14 d为1个疗程。外敷前,需仔细检查肢体皮肤有无破损、溃疡或过敏等情况,若有则禁止使用,防止药物刺激伤口,加重不适。外敷过程中密切观察患者皮肤情况,一旦出现发红、瘙痒、皮疹等过敏症状,立即取下外敷物,并用清水冲洗干净。

2.4.2 隔姜灸脐疗

患者发病于夏至前两天,基于“春夏养阳,秋冬养阴”理论,对患者实施隔姜灸脐疗。隔姜灸脐疗法发挥穴位、生姜与艾灸的综合养阳作用,三者相得益彰起到补心气、养心阳之功效,有效改善患者水肿的病理状态。操作步骤:①将新鲜老姜切成直径2~3 cm、厚0.2~0.3 cm的姜片;②在姜片中心用毫针刺6~8个针眼,有利于热力渗透;③新鲜老姜姜片放置于神阙穴位上,随后放置艾炷于姜片上,点燃艾炷,每日10:00~12:00连

续施灸3壮,施灸时间15~20 min。施灸过程中注意观察患者皮肤情况,以免烫伤,注意保暖,灸后宜避风邪。1次/d,连续施灸14 d为1个疗程。

2.4.3 水肿护理

每日观察双下肢水肿程度与范围,通过指压皮肤及测量腿围判断水肿程度,准确记录24 h出入量。

2.4.4 饮食护理

患者中医证型宜食益气活血、化瘀利水及消肿之品。食材如薏苡仁、赤小豆,可选红枣黑米粥等;住院期间告知家属饮食食材,其中包含红枣黑米粥,午餐热服,约35~40℃。同时,需严格控制钠盐及饮水量摄入,根据心力衰竭饮食管理规范,每日钠盐摄入量应<2 g,液体摄入量控制在1500 mL以内,以减轻心脏负荷,改善体液潴留^[6]。

2.4.5 情志护理

加强与患者沟通交流,与患者建立信任关系,倾听其诉求和顾虑,劝慰患者正确对待因病程较长造成的体虚、易急躁的情绪变化,帮助患者保持心情愉快,消除因此产生的紧张心理,树立战胜疾病的信心和勇气,以利于疾病的好转或康复。

指导患者可每日行五行音乐疗法,中医认为音乐可调理情绪,影响机体。选曲《紫竹调》(徵调),在安静、整洁且光线柔和的环境中播放《紫竹调》。协助患者取舒适体位,闭目聆听,尽量放松身心。每次聆听20~30 min,2次/d,首次选取午时11:00~13:00,午时属心经,此时阳气最盛,聆听徵调音乐可助心气运行;第二次选取戌时19:00~21:00,戌时为心包经当令,具有保护心脏、调节情志的作用,晚间聆听舒缓音乐可帮助患者舒缓日间紧张情绪,改善睡眠质量,连续聆听1周为1个疗程。《紫竹调》是江南地区的传统民歌小调,旋律优美流畅、节奏舒缓灵动。从中医五音疗疾角度,徵调对应心,其旋律能够对心脏相关功能起到调节作用,有助于改善患者因心力衰竭导致的胸闷、情绪不畅等情况,辅助缓解身心不适。

2.5 护理评价

经过精心护理,患者症状较前明显缓解,双下肢水肿明显消退,干预前后双下肢腿围变化见表1。入院心衰中医症状积分为25分,出院时降至5分,不适症状明显减轻;6 min步行试验从入院时260 m改善至出院时400 m,并且6 min步行试验过程中未出现胸闷气喘不适症状,复查NT-ProBNP4720.00 pg/mL,提示心功能明显好转。

表1 双下肢腿围干预前后对比 cm

评估日期	髌骨下 15 cm 处	踝关节上 10 cm 处
06月19日	43	24
06月22日	40	22
06月24日	39	21
06月28日	38	21

3 结果和随访

经治疗,患者相关症状得到改善,已顺利康复出院。出院时给予患者心力衰竭的健康宣教,患者出院后第7天,对患者进行电话随访,患者胸闷气喘未发,体重没有增长,督促患者规律治疗,按时复诊,保持规律健康的生活习惯。

4 讨论

心力衰竭是一种常见的危重病,导致心脏泵血功能不足而引起多种症状,尤其是下肢水肿,严重影响患者生活质量^[7]。西医治疗水肿主要使用利尿剂,但长期使用易出现利尿剂抵抗,极大地影响疾病预后、降低患者的生活质量^[8]。中医认为,心力衰竭以心气虚起始,久而发为心阳虚,进而难以下温肾水,肾水难制则寒水泛溢,外溢肌肤是为水肿,上犯心肺则肿、喘、悸纷现,进而发为心肾阳虚。由此可知,水肿是心力衰竭中的重要症状^[9]。而水肿的改善则对心力衰竭患者的预后具有显著的临床价值^[10]。

中医外治法因操作简便、作用直接且副作用小的特点,成为心力衰竭水肿辅助干预的有效途径。中医外治在心力衰竭水肿中的应用价值,已得到多项病例报告及小样本研究证实。陈平^[11]研究表明,中药芒硝外敷可有效改善各种疾病引发的水肿,芒硝外敷是以离子形式存在形成高渗状态,能吸收大量皮肤内的渗出液体,芒硝味咸、苦,性寒,归胃、大肠经,具有软坚散结、清热解毒、抗炎及吸湿消肿等作用,外用时可利用高渗透压吸收组织内渗出液,减轻局部水肿。李利娟等^[12]基于“春夏养阳”理论,采用隔姜灸脐疗联合穴位贴敷治疗阳虚水泛型心力衰竭患者,患者BNP及水肿程度均有所下降;隔姜灸脐疗可调和各脏腑之间的功能,疏通经络,促进气血运行,有效改善患者的心功能、伴随症状以及生活质量。在本案例中患者心衰中医症状积分下降20分,疗效指数80%(显效);NT-ProBNP由23200.00 pg/mL降至4720.00 pg/mL。由此可见基于“春夏养阳,秋冬

养阴”理论指导下隔姜灸脐疗联合中药封包治疗可有效缓解心力衰竭患者的伴随症状,提高患者生活质量,减轻痛苦,易于被患者接受。

但本研究为单病例报告,样本量小,结果易受到个体差异影响,干预周期短,缺乏长期预后随访数据等局限性。后续可开展大样本、对照性临床研究,进一步验证该护理方案的有效性与安全性,同时延长随访周期,观察其对患者长期预后的影响。本病例详细记录了隔姜灸脐疗联合中药封包的操作流程、护理要点及临床疗效,为临床护理人员开展心力衰竭水肿的中医特色护理提供了实践参考,也为后续相关研究的开展奠定了基础,对推动中医理论在心血管临床护理中的规范化应用具有一定的意义。

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] 国家心血管病中心,国家心血管病专家委员会心力衰竭专业委员会,中国医师协会心力衰竭专业委员会,等.国家心力衰竭指南2023(精简版)[J].中国循环杂志,2023,38(12):1207-1238. National Center for Cardiovascular Diseases, Expert Committee on Heart Failure of the National Cardiovascular Disease Expert Committee, Chinese Medical Doctor Association Committee on Heart Failure, et al. National heart failure guideline 2023 (simplified version)[J]. Chin Circ J, 2023, 38(12): 1207-1238. (in Chinese)
- [2] 孙嘉豪,李衍达,邢雁伟.益气活血利水方治疗气虚血瘀水停型慢性心力衰竭的临床研究[J].世界中医药,2023,18(20):2941-2944. Sun J H, Li Y D, Xing Y W. Clinical study of Yiqi Huoxue Lishui prescription in the treatment of chronic heart failure with qi deficiency, blood stasis, and water retention syndrome [J]. World Chin Med, 2023, 18(20): 2941-2944. (in Chinese)
- [3] 海峡两岸医药卫生交流协会全科医学分会,浙江省医学会全科医学分会,浙江省数理医学学会全科未分化疾病专委会,等.水肿诊治与管理专家共识(2025)[J].中国全科医学,2025,28(31):3861-3878. General Practice Branch of CrossStraits Medicine Exchange Association; General Practice Branch of Zhejiang Medical Association; General Undifferentiated

- Disease Professional Committee of Zhejiang Soc, et al. Expert consensus on the diagnosis, treatment, and management of edema (2025) [J]. *Chin Gen Pract*, 2025, 28(31): 3861–3878. (in Chinese)
- [4] 朱红, 黄艳荣, 刘文霞. Morse 与自我效能现状评估在预防心脑血管疾病老年患者跌倒中的应用 [J]. *深圳中西医结合杂志*, 2024, 34(14): 131–133.
- Zhu H, Huang Y R, Liu W X. The Application of Morse Fall Risk Assessment and Self-Efficacy Status Evaluation in Preventing Falls among Elderly Patients with Cardiovascular and Cerebrovascular Diseases [J]. *Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med*, 2024, 34(14): 131–133. (in Chinese)
- [5] 刘美年, 刘敏, 晁丹, 等. 中药封包辅助治疗对慢性阻塞性肺疾病急性加重期 BODE 指数的临床观察 [J]. *实用中西医结合临床*, 2024, 24(1): 1–5.
- Liu M N, Liu M, Chao D, et al. Clinical observation on BODE index during acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease by adjuvant treatment with Chinese medicine seal pack [J]. *Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med*, 2024, 24(1): 1–5. (in Chinese)
- [6] 罗桢蓝, 胡三莲, 朱凌燕, 等. 慢性心力衰竭患者自我容量管理的最佳证据总结 [J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(7): 880–886.
- Luo Z L, Hu S L, Zhu L Y, et al. Evidence summary for self volume-management in patients with chronic heart failure [J]. *Chin J Nurs*, 2022, 57(7): 880–886. (in Chinese)
- [7] 胡晓乐. 综合护理干预对心衰并发下肢高度水肿患者的应用价值 [J]. *中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生*, 2024(6): 202–205.
- Hu X L. Application value of comprehensive nursing intervention in patients with heart failure complicated with high edema of lower limbs [J]. *Chinese Science and Technology Journal Database (Abstract Edition) – Medicine and Health*, 2024(6): 202–205. (in Chinese)
- [8] 张维维, 吴子君, 张元贵. 冰硝散外敷联合涌泉穴艾灸治疗阳虚水泛型心力衰竭的临床效果 [J]. *内蒙古中医药*, 2020, 39(8): 129–131.
- Zhang W W, Wu Z J, Zhang Y G. Clinical effect of bingxiao powder external application combined with Yongquan moxibustion on heart failure with Yang deficiency and water deficiency [J]. *Inner Mongolia J Tradit Chin Med*, 2020, 39(8): 129–131. (in Chinese)
- [9] 赵福森, 毛晨晗, 董其美, 等. 从“风引水乘”辨治高血压心衰 [J]. *南京中医药大学学报*, 2023, 39(10): 1045–1048.
- Zhao F S, Mao C H, Dong Q M, et al. The treatment of hypertensive heart failure from “wind leads to water invasion” theory [J]. *J Nanjing Univ Tradit Chin Med*, 2023, 39(10): 1045–1048. (in Chinese)
- [10] 周鹏. 桃红四物汤合五苓散加减治疗心衰水肿的临床效果及对预后的影响 [J]. *医学信息*, 2024, 37(16): 131–134.
- Zhou P. Clinical effect of Taohong Siwu decoction combined with Wuling Powder in the treatment of heart failure edema and its influence on prognosis [J]. *Med Inf*, 2024, 37(16): 131–134. (in Chinese)
- [11] 陈平. 芒硝加冰片外敷对因心衰引起的下肢水肿的护理效果分析 [J]. *中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生*, 2021(11): 95–97.
- Chen P. Analysis of nursing effect of external application of mirabilite and borneol on edema of lower limbs caused by heart failure [J]. *Chinese Science and Technology Journal Database (Full Text) – Medicine and Health*, 2021(11): 95–97. (in Chinese)
- [12] 李利娟, 宋丽波, 吕学军, 等. 基于“春夏养阳”理论采用隔姜灸联合穴位贴敷脐疗治疗 1 例阳虚水泛型慢性心力衰竭患者的护理体会 [J]. *中西医结合护理*, 2023(8): 176–179.
- Li L J, Song L B, Lyu X J, et al. Nursing of a patient with chronic heart failure of Yang deficiency and water accumulation treated with ginger-partitioned moxibustion combined with acupoint application umbilical therapy based on the theory of Nourishing Yang in Spring and Summer [J]. *Chin J Integr Nurs*, 2023(8): 176–179. (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。