

DOI: 10.12209/CAIM202604300007

· 中西医结合临床案例 ·

砭石联合穴位贴敷缓解真心痛(急性心肌梗死) 患者胸闷症状的护理个案

安俊清

(北京市回民医院 心血管内科, 北京, 100053)

摘要: 真心痛(即急性心肌梗死)病情凶险,老年患者临床护理难度大,胸痛与不良情绪是亟待解决的护理难题。本文选取1例老年急性非ST段抬高型心肌梗死(心气虚血瘀证)患者为个案,在常规西医治疗及基础护理基础上,重点运用砭石温热理疗联合中药穴位贴敷中医特色疗法干预,借助砭石温通经络、开通穴位,配合药物穴位贴敷直达病所,协同发挥益气活血、通脉止痛之效,同时辅以情志护理、饮食调理与健康指导。经干预后,患者胸痛症状大幅减轻,疼痛评分显著降低,焦虑情绪得到改善,心肌相关指标逐步恢复,康复效果理想。证实砭石联合穴位贴敷用于真心痛护理疗效确切,可有效缓解胸痛不适、助力病情恢复,且操作简便安全,极具临床应用与推广价值。

关键词: 真心痛; 急性心肌梗死; 砭石治疗; 穴位贴敷; 中医护理

A Nursing Case Report: Bian Stone Therapy Combined with Acupoint Application for Alleviating Chest Tightness in a Patient with True Heart Pain (Acute Myocardial Infarction)

AN Junqing

(Department of Cardiovascular Medicine, Beijing Muslim People's Hospital, Beijing, 100053)

ABSTRACT: True heart pain (acute myocardial infarction, AMI) is a critically life-threatening condition, and the clinical care of elderly patients presents considerable challenges, with chest pain and negative emotions being pressing nursing issues requiring prompt resolution. This paper presents a single case of an elderly patient with acute non-ST-segment elevation myocardial infarction (NSTEMI) classified as heart qi deficiency with blood stasis syndrome. On the basis of conventional Western medical treatment and standard nursing care, the intervention primarily employed Bian stone (stone needle) thermotherapy combined with Traditional Chinese Medicine (TCM) acupoint application as a characteristic TCM therapy. By leveraging the warming and unblocking effects of Bian stone on the meridians and acupoints, in conjunction with the direct penetration of herbal preparations into affected sites through acupoint application, the combined approach synergistically exerted the effects of replenishing qi, activating blood circulation, unblocking the vessels, and relieving pain. This was supplemented by emotional nursing, dietary regulation, and health education. Following the intervention, the patient's chest pain was substantially alleviated, pain scores decreased significantly, anxiety was ameliorated, myocardial-related indicators gradually returned to normal, and the rehabilitation outcomes were favorable. The findings confirm that the combined application of Bian stone therapy and acupoint application is effective in the nursing care of true heart pain, capable of relieving chest discomfort and facilitating disease recovery. Moreover, the technique is simple, safe, and holds considerable value for clinical application and widespread promotion.

KEY WORDS: true heart pain; acute myocardial infarction (AMI); Bian stone therapy; acupoint application; Traditional Chinese Medicine nursing

真心痛又称急性心肌梗死(Acute Myocardial Infarction, AMI),是心血管内科最常见的急危重症之一,具有起病急、病情重及变化快的特点。流行病学调查显示,我国AMI发病率呈逐年上升趋势,且年轻化趋势明显^[1]。随着人口老龄化进程加速,老年AMI患者常合并多种基础疾病,护理难度显著增加^[2]。胸痛是心肌梗死发作期间的核心症状,患者常因疾病本身或紧张焦虑等不良情绪诱发或加重胸痛。因此,如何在保障安全的前提下,为患者缓解胸痛症状、有效改善躯体不适、提升舒适度、促进康复,是临床护理工作面临的重要课题。中医护理技术以其“简、便、效、廉”的特点,在心血管疾病康复领域展现出独特优势。

本案例中,将加热后的砭石器具作用于患者厥阴俞、心俞等穴位,通过局部温热刺激和机械按摩作用,起到温通经络、开通腠穴的效果;再于开穴后的穴位进行中药贴敷,以疏通腠理,使药力经经络传导直达病所。两项中医操作协同应用,可使药物更迅速地作用于病灶,缓解患者胸痛症状,提升舒适度^[3-4]。本案例创新性地将砭石温热理疗联合中药穴位贴敷应用于心肌梗死临床护理,为实现“心脏康复+症状改善+整体调节”的综合护理目标提供了新思路,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,74岁,主因“间断胸痛、后背痛1周”于2026年03月23日10:01由门诊轮椅收入院。刻下症:胸痛伴后背痛,胸闷气短,伴汗出,自行服用洛索洛芬钠片治疗,约半小时后胸痛、后背痛可逐渐好转;曾于外院诊断为冠心病、心绞痛,予丹参酮活血治疗,症状未见好转,遂收入我科。中医诊断:真心痛(心气虚血瘀证);西医诊断:急性非ST段抬高型心肌梗死。既往史:高血压病10年,胃恶性肿瘤术后4年,反流性食管炎1年,高脂血症10年,失眠5年,膝关节痛10年。否认食物、药物过敏史。

1.2 查体

本病例患者中医四诊结果,详见表1。西医查体:体温(T)36.3℃,脉搏(P)63次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)130/70 mm Hg。辅助检查:心电图示窦性心律,V₃~V₆导联T波倒置;心肺五联示肌钙蛋白0.97 ng/mL,N末端脑钠肽前体1912 pg/mL;超声心动图示左房轻大,主动脉瓣钙化合并轻度关闭不全,左心室舒张功能减低。

表1 中医四诊评估

评估项目	评估结果
望诊	面色少华,口唇发绀,舌暗淡,苔黄白
闻诊	无异常气味
问诊	胸痛伴后背痛,胸闷气短,纳可,眠差,大便稀,小便调
切诊	脉弦细

1.3 治疗

患者入院后予心内科一级护理,心电监护,鼻导管吸氧(2 L/min,16 h/d)。予硫酸氢氯吡格雷片、阿司匹林肠溶片双联抗血小板,低分子肝素抗凝,硝酸甘油扩血管,布美他尼利尿,阿托伐他汀钙片调脂稳斑,美托洛尔控制心室率,环磷腺苷葡胺静脉输注营养心肌。遵医嘱绝对卧床休息。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用数字疼痛评定量表(Numerical Rating Scale, NRS)评估患者胸闷胸痛程度^[5]。本例患者就诊时NRS评分为6分,属中度疼痛。

2.1.2 心理评估

采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评估患者焦虑状态,标准分<50分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70分为中度焦虑,评分>70分为重度焦虑。本例患者就诊时SAS标准分为62分,提示存在中度焦虑。

2.2 护理诊断

急性疼痛:与急性心肌梗死导致的心肌缺血缺氧有关;焦虑:与担心疾病预后、躯体不适有关;知识缺乏:缺乏急性心肌梗死发作的预防、识别及自我管理相关知识。

2.3 护理计划

运用中医特色护理技术缓解胸闷胸痛症状,改善躯体不适;采用情志护理干预,改善患者焦虑情绪;加强健康教育,帮助患者及家属掌握急性心肌梗死症状的快速识别方法和疾病自我管理能力。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 砭石治疗

患者胸闷胸痛,遵医嘱予砭石温热理疗,以缓解疼痛所致肌肉紧张,1次/d,具体操作方法如下。治疗前用0.9%氯化钠注射液清洁局部皮肤,操作区域涂抹少量凡士林以减少摩擦;将电热型泗滨砭石仪加热至40~50℃(以患者感觉温热舒适

为宜)。治疗以大椎穴为起点,开穴1 min,沿一侧膀胱经向下画圈按摩至肾俞穴,再经督脉向上返回大椎穴,随后沿另一侧膀胱经向下按摩至肾俞穴,重复该操作3个循环。在厥阴俞、心俞穴采用按、压、滚、刺、擦、划、振及刮等手法,频率控制在30次/min以内,以患者局部微微发热、出现酸胀感(得气)为宜^[6]。操作中注意力度适中,避免用力过猛造成二次损伤,密切询问患者耐受程度,同时协助患者保暖,防止受凉。

2.4.1.2 穴位贴敷

患者胸闷,遵医嘱予穴位贴敷治疗,取柏子仁、茯神及党参各3 g,研磨成细粉,用石蜡油调制成糊状,置于7.5 cm×5.0 cm的自粘性空白穴位贴内,药物厚度为2~3 mm。在砭石治疗“开穴”完成后,将药贴贴于双侧厥阴俞、心俞穴,贴敷时间4~6 h。操作前向患者充分说明并取得配合,操作中密切询问患者有无不适;贴敷后告知患者观察贴敷部位皮肤,若出现瘙痒、红肿等情况,需及时取下。

2.4.2 中医食疗指导

针对患者心气虚血瘀证,饮食调理遵循益气活血原则。补气类食物可选用鸡肉、牛肉、山药、大枣、薏苡仁、香菇及胡萝卜等;活血类食物可选用木耳、山楂及洋葱等。胸闷症状明显时,可取山楂干5 g、丹参3 g煮水,餐后温服。需注意山楂不宜空腹食用,若患者正在服用华法林、阿司匹林等抗凝药物,饮用山楂丹参水应与服药时间间隔2 h以上。饮食采用少量多餐制,避免饱餐增加心脏负担,忌生冷、辛辣或油腻等刺激性食物。

2.4.3 情志护理

住院期间除常规心理安抚外,护理重点强调病情变化时的应急准备。护理人员向患者及家属讲解心绞痛、心肌梗死发作的常见征兆(如突发严重胸闷痛、端坐呼吸及大汗出等),共同制订应急计划,即备好急救药物(硝酸甘油、速效救心丸等),掌握吸氧装置(氧流量2~4 L/min)的使用方法,明确急救电话及就近医院路线。通过“有准备的照护”,显著降低患者对疾病突变的恐惧感,增强其安全感和治疗信心^[7]。

2.4.4 健康指导

生活起居:急性期需绝对卧床休息,保持环境安静,间断或持续吸氧2~3 d,氧流量2~4 L/min。起床动作宜缓慢,注意保暖,避免寒凉刺激。预防便秘:加强心理疏导,鼓励床上排便并创

造隐蔽环境;指导家属顺时针按摩腹部,保持大便通畅,避免用力排便诱发心绞痛。服药与随访:遵医嘱口服抗血小板、调脂等常规西药,不得擅自停药;定期监测心电图、血压、血脂及凝血功能,按计划至门诊随访。

3 结果和随访

经治疗,患者胸闷症状改善,NRS评分由6分降至1分,患者于04月17日病情好转出院。出院后1周电话随访显示,患者未出现胸闷、心悸或心前区不适症状,身体状况良好;NRS评分为0分,SAS评分为30分;心肺五联示肌钙蛋白0.02 ng/mL,N末端脑钠肽前体290 pg/mL,患者对诊疗效果表示满意。

4 讨论

当前国内心肌梗死发病率逐年上升,且发病呈日趋年轻化趋势。患者常因反复胸闷、胸痛产生紧张及焦虑等负性情绪,严重影响临床治疗依从性与术后心脏康复进程。常规西医治疗以再灌注、抗栓与调脂等为核心,虽能快速挽救缺血心肌,但在缓解残余胸闷胸痛、改善心肌微循环及调节患者情绪状态方面仍存在优化空间。

本案例采用砭石疗法联合穴位贴敷进行干预,二者理论同源、协同增效、作用互补。砭石疗法通过40~50℃的温热刺激及物理力学效应作用于背部心俞、厥阴俞等腧穴。一方面借助温热效应温通心脉、调和气血,缓解心脉瘀阻所致的胸闷胸痛;另一方面,温热刺激可扩张局部血管、促进血流,进而改善心肌微循环,同时通过物理刺激调节自主神经功能,有助于缓解患者的紧张焦虑情绪。穴位贴敷则通过将药物直接作用于相应腧穴,经皮肤透皮吸收,发挥益气活血、通络止痛的功效;同时,砭石的温热刺激可起到“开穴”作用,扩张局部毛孔、提升穴位通透性,显著增强贴敷药物的透皮吸收效率。二者联用,一温一药、一外一透,协同增效、作用互补,共同实现益气活血、通脉止痛、调和情志的干预目标,契合中医“内外同治、气血同调”的诊疗理念^[8-10]。

结合本案例患者干预后胸闷胸痛症状缓解,焦虑情绪显著改善,心肌损伤标志物逐步回落的结果来看,砭石联合穴位贴敷可作为缓解真心痛(急性心肌梗死)患者胸闷胸痛症状的有效辅助护理方案,具备操作简便、无创安全、患者接受度高及疗效确切等优势,尤其适用于心肌梗死患者早

期心脏康复管理。综上,本方案通过中医外治法联合干预,既缓解患者当前的胸闷胸痛症状,又兼顾情绪调节与微循环改善,体现中医“外治法”与“既病防变”的“治未病”思想在心血管疾病领域的临床应用价值。

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] 郭继东,王喜萍,赵媛媛,等.急性心肌梗死发生的高危因素分析[J].中国卫生标准管理,2022,13(7):65-68.
Guo J D, Wang X P, Zhao Y Y, et al. Analysis of high risk factors of acute myocardial infarction [J]. China Heal Standard Manag, 2022, 13(7): 65-68. (in Chinese)
- [2] 陈亚亚,杨晶,丁劲,等.国内近十年冠心病患者便秘护理研究热点的共词聚类分析[J].中国疗养医学,2022,31(11):1125-1129.
Chen Y Y, Yang J, Ding J, et al. Co-word clustering analysis of research hotspots of constipation nursing in patients with coronary heart disease in China in recent 10 years [J]. Chin J Conval Med, 2022, 31(11): 1125-1129. (in Chinese)
- [3] 郭翠花,李莉,郭敬,等.砭石热熨加按揉经穴治疗项背肌筋膜炎的随机对照试验[J].北京中医药,2024,43(8):857-860.
Guo C H, Li L, Guo J, et al. A randomized controlled trial of stone-needle used in hot compress combined with massage on points along channels for nuchal dorsal myofascitis [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2024, 43(8): 857-860. (in Chinese)
- [4] 薛慧莹,赵紫昊,朱楠楠.中药外敷联合推拿手法在产褥期急性乳腺炎中的应用价值[J].实用中医内科杂志,2024,38(1):113-115.
Xue H Y, Zhao Z H, Zhu N N. Application value of external application of traditional Chinese medicine combined with massage in puerperal acute mastitis [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2024, 38(1): 113-115. (in Chinese)
- [5] 郑振东.癌症相关性疼痛病人多维疼痛评估量表的构建及信效度检验[J].中国疼痛医学杂志,2024,30(3):196-204.
Zheng Z D. Construction and testing of reliability and validity of multi-dimensional brief test scale for pain in cancer-related pain patients [J]. Chin J Pain Med, 2024, 30(3): 196-204. (in Chinese)
- [6] 梁家柱,覃重航,赵敏芳,等.朱璉指针点按疗法对项背肌筋膜炎的临床疗效分析[J].贵州医药,2025,49(4):553-555.
Liang J Z, Qin C H, Zhao M F, et al. Clinical effect analysis of Zhu Lian's point-pressing therapy on nuchal dorsal myofascitis [J]. Guizhou Medical Journal, 2025, 49(4): 553-555. (in Chinese)
- [7] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组,中国医师协会心力衰竭专业委员会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国心力衰竭诊断和治疗指南2018[J].中华心血管病杂志,2018,46(10):760-789.
The Cardiology Branch of the Chinese Medical Association's Cardiovascular Disease Society, the Heart Failure Specialty Committee of the Chinese Medical Doctors Association, and the Editorial Board of Chinese Journal of Cardiovascular Diseases. China guidelines for diagnosis and treatment of heart failure 2018 [J]. Chin J Cardiol, 2018, 46(10): 760-789. (in Chinese)
- [8] 唐玲,郭红,祝静,等.《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J].中西医结合护理,2022(7):157-162.
Tang L, Guo H, Zhu J, et al. Interpretation of the 14th Five-Year Plan for the development of traditional Chinese medicine nursing in Beijing [J]. Chin J Integr Nurs, 2022(7): 157-162. (in Chinese)
- [9] 印筱婷,程雅琳.以患者需求导向的中西医护理模式对提升老年科护理质量的影响[J].中医药管理杂志,2025,33(22):137-139.
Yin X T, Cheng Y L. Influence of patient demand-oriented nursing mode of traditional Chinese and western medicine on improving nursing quality in geriatrics department [J]. J Tradit Chin Med Manag, 2025, 33(22): 137-139. (in Chinese)
- [10] 赖美丽,刘盈盈,林安妮.中医护理查房在心内科中医特色护理管理中的应用[J].中医药管理杂志,2021,29(20):65-67.
Lai M L, Liu Y Y, Lin A N. Application of TCM nursing rounds in TCM characteristic nursing management of cardiology department [J]. J Tradit Chin Med Manag, 2021, 29(20): 65-67. (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。