

DOI: 10.12209/CAIM202605190007

· 中西医结合临床案例 ·

1 例多病共存并发心力衰竭患者的中西医结合护理

程维维, 娄敏, 许柯, 张中伟, 杜美玉

(天津市西青区中医医院 内科病房, 天津, 300380)

摘要: 多病共存并发心力衰竭的临床管理难度大, 本例患者合并冠心病、高血压3级及2型糖尿病, 治疗矛盾突出。本文总结其中西医结合护理经验, 采用出入量监测联合中药熏蒸、耳穴压贴等精细化容量管理措施, 配合个体化饮食干预及五行音乐疗法等情志调护方案。经14 d干预, 患者水肿消退、BNP水平显著下降且胸闷憋气等症状改善。本案例为多病共存心力衰竭患者的中西医结合护理提供了实践参考。

关键词: 多病共存; 心力衰竭; 中医护理技术; 容量管理

Integrated Chinese and Western Medicine Nursing Care for a Patient with Multiple Comorbidities Complicated by Heart Failure: A Case Report

CHENG Weiwei, LOU Min, XU Ke, ZHANG Zhongwei, DU Meiyu

(Internal Medicine Ward, Tianjin Xiqing District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300380)

ABSTRACT: The clinical management of heart failure complicated by multiple comorbidities presents considerable challenges. In this case, the patient presented with concurrent coronary heart disease, grade 3 hypertension, and type 2 diabetes mellitus, with prominent therapeutic conflicts among the conditions. This paper summarizes the integrated Chinese and Western medicine nursing experience for this case. Refined volume management strategies were implemented, including intake and output monitoring combined with traditional Chinese medicine (TCM) fumigation therapy and auricular acupressure. Additionally, individualized dietary intervention and emotional regulation measures such as five-element music therapy were employed. Following a 14-day intervention, the patient's edema resolved, B-type natriuretic peptide (BNP) levels decreased significantly, and symptoms including chest tightness and dyspnea were alleviated. This case provides practical reference for integrated Chinese and Western medicine nursing care in patients with heart failure and multiple comorbidities.

KEY WORDS: multiple comorbidities; heart failure; Traditional Chinese Medicine nursing techniques; volume management

调查数据显示,我国37.8%~52.3%的人群同时患有2种及以上慢性病,多种疾病相互影响、协同进展,形成心脑血管多器官损伤的恶性循环^[1]。其中,超80%的心力衰竭患者呈多病共存状态,常合并冠心病、高血压、糖尿病及慢性肾脏病^[2]。此类患者病情多元交互,显著增加靶器官损害,病情急性加重,再住院及死亡风险,护理要点多、风险高、难度大,单一护理模式难以兼顾多系统疾病的管理需求^[3]。单纯西医护理多侧重病情控制,局限于对症干预,难以调整整体机能;而中西医结

合护理可发挥西医精准控病、中医整体调理的优势,改善患者体质与并发症,减少药物相互作用,提高疗效与生活质量^[4]。我院于2026年01月收治1例多病共存并发心力衰竭患者,经中西医结合护理后效果较好,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,48岁,因“反复胸闷、憋气半年余,加重伴全身乏力20 d”于2026年01月12日入院。

收稿日期:2026-05-19

通信作者:娄敏, E-mail: 846286036@qq.com

OPEN ACCESS

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

既往高血压病史 20 余年,最高血压 280/180 mm Hg;2 型糖尿病病史 12 年余;冠心病病史半年余,冠状动脉支架植入术后半年余;蛋白尿病史 15 年。

1.2 查体

一般情况:体温(T)36.3℃,脉搏(P)98 次/min,呼吸(R)19 次/min,血压(BP)180/147 mm Hg,身高 182 cm,体重 97 kg, BMI 29.3 kg/m²,随机血糖 15.2 mmol/L。专科查体:神志清楚,精神萎靡,周身乏力,胸闷、憋气,双手及双下肢水肿,足背动脉搏动减弱,纳可,寐欠安,小便有泡沫,5~7 d 行 1 次大便,多不成形。中医查体:舌黯淡,苔薄白,脉弦细。心理与睡眠评估:焦虑自评量表(SAS)得分 61 分,为中度焦虑;抑郁自评量表(SDS)得分 55 分,为轻度抑郁;匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)得分 16 分,睡眠质量较差。

1.3 辅助检查

①实验室检查:肌红蛋白 38.59 ng/mL,肌钙蛋白 I 0.070 ng/mL, NT-proBNP 8860.90 pg/mL,糖化血红蛋白 8.0%,尿蛋白浓度 2234.9 mg/L,24 小时尿蛋白定量 8492.6 mg,甘油三酯 1.81 mmol/L,高密度脂蛋白 0.91 mmol/L,低密度脂蛋白 3.50 mmol/L,总胆固醇 4.61 mmol/L。②影像学检查:肝胆胰脾彩超示胰头形态饱满、右侧胸腔积液;心脏超声示左心增大、心包积液;胸部 CT 示中等量胸腔积液,右侧为著。

1.4 诊断

西医诊断:心力衰竭,冠心病(冠状动脉支架植入术后),高血压 3 级(很高危),2 型糖尿病,糖尿病肾病,合并肺水肿、胸腔积液及心包积液。中医诊断:胸痹心痛病,瘀血痹阻证;辨证依据:患者胸闷憋气、周身乏力、肢体水肿,舌黯淡、苔薄白、脉弦细,符合瘀血痹阻之证。治疗原则:行气活血、化瘀通络。

1.5 治疗

入院后予呋塞米、降压药物、降糖药物及抗血小板聚集药物等西医对症支持治疗,同时予丹红注射液、中药汤剂、针灸及耳穴压贴等中医治疗。入院 3 d 后调整利尿剂剂量,加用中药熏蒸和直线偏光红外线治疗以强化利尿消肿;第 11 天减少静脉用药,改为口服药物巩固疗效,中医治疗侧重调理气血、补益脾肾。经 14 d 治疗与护理,患者于 2026 年 01 月 26 日好转出院。出院时水肿完全消退,体重降至 92 kg, NT-proBNP 降至 504.60 pg/

mL,血压 128/88 mmHg,空腹血糖 7.0 mmol/L,胸闷、乏力症状显著缓解,睡眠与情绪改善。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

患者为 48 岁男性,因“反复胸闷、憋气半年余,加重伴全身乏力 20 d”入院,存在胸闷、憋气及全身乏力,双手及双下肢水肿,胸腔及心包积液, NT-proBNP 8860.90 pg/mL 等容量超负荷表现;合并高血压 3 级、2 型糖尿病、冠心病支架植入术后及糖尿病肾病,多病共存导致机体调节能力差,护理复杂度高。

2.1.2 量表评估

①焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)^[5]包含与焦虑、惊恐等症状相关的 20 个条目,采用 Likert 4 级评分法,总分越高提示焦虑程度越严重,其中 50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,评分≥70 分为重度焦虑。本例患者入院时 SAS 得分为 61 分,提示中度焦虑。

②抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)^[5]涵盖情感症状、精神运动性障碍、躯体性障碍及心理障碍等 20 个条目,采用 Likert 4 级评分法,总分越高提示抑郁程度越严重,其中 53~62 分为轻度抑郁,63~72 分为中度抑郁,评分≥73 分为重度抑郁。本例患者入院时 SDS 得分为 55 分,提示轻度抑郁。

③匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)^[6]量表包含入睡时间、睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍及催眠药物使用 7 个维度,采用 Likert 4 级评分法,总分≥7 分提示存在睡眠障碍,得分越高提示睡眠质量越差。本例患者入院时 PSQI 得分为 16 分,提示睡眠质量较差。

2.2 护理诊断

根据评估结果,按优先顺序确立以下护理诊断:①体液过多:与心力衰竭导致的体循环淤血及肾脏滤过功能下降有关;②气体交换受损:与心力衰竭、胸腔及心包积液导致的肺换气功能障碍有关;③焦虑:与病情反复、担心预后及多重疾病负担有关;④睡眠形态紊乱:与胸闷憋气、水肿不适及情绪焦虑有关;⑤营养失调:高于机体需要量:与代谢紊乱、BMI 偏高有关;⑥知识缺乏:缺乏饮食、用药及自我管理相关知识。

2.3 护理计划

①体液管理目标:维持液体负平衡,患者水肿消退,24 h 出入量平衡,体重每日下降 0.5 kg,NT-proBNP 水平下降。②症状改善目标:胸闷、憋气症状缓解,气体交换功能改善,情绪稳定,SAS、SDS 得分降至正常范围,PSQI 得分显著降低。③知识掌握目标:患者掌握低盐、低糖及低脂饮食原则,学会容量自我监测方法及相关护理要点,治疗依从性提升。

2.4 护理措施

2.4.1 容量管理

①出入量精细化监测:每日晨起空腹、排空大小便后监测体重并记录 24 h 出入量,初始目标尿量设定为 3000 mL,指导患者少量多次饮水;3 d 后调整为出入量负平衡 500 mL,维持每日体重下降 0.5 kg;7 d 后逐步过渡至出入量平衡。

②利尿消肿中西医结合护理:中药熏蒸选用利水方剂煎取药液,置于熏蒸仪中,以 40~42℃ 恒温熏蒸双手及下肢水肿部位,20 min/次,1 次/d,改善局部循环;50% 硫酸镁湿敷,取 50% 硫酸镁溶液浸湿无菌纱布,拧至半干后敷于水肿部位,20 min/次,1~2 次/d,水肿消退即停用,湿敷后用温水清洁皮肤并涂抹保湿霜。耳穴压贴治疗前以 75% 医用酒精消毒耳廓,选取心、神门、肾及膀胱等穴位,粘贴耳豆并轻轻按压,每穴按压 1 min,3~5 次/d,双耳交替贴压。直线偏光红外线治疗,调节适宜功率,照射双手、前臂及心前区,照射距离为 10~15 cm,20 min/次,1 次/d,避免照射眼睛及皮肤破损处。操作全程监测生命体征,严格控制时间与温度,密切观察皮肤状态,预防不良反应。

2.4.2 饮食护理

①个性化减负食谱制定:遵循低盐、低脂、低糖及优质低蛋白原则制定饮食方案,以调节代谢、减轻各脏器负担。蛋白质:在评估肾功能基础上控制总摄入量,优先选择优质蛋白,以鸡蛋、瘦肉及鱼类为主;碳水化合物:粗细搭配、定时定量,选用燕麦、荞麦、糙米及杂豆等低升糖指数粗粮;蔬菜:选择西兰花、菠菜、芹菜、冬瓜、苦瓜、生菜及油菜等高纤维、利水、低糖品类,保证每日足量摄入;调味品:严格限盐 ≤ 2 g/d,以葱姜蒜、醋等替代调味。

②中医食疗干预:以益气活血、健脾益肾为原则,早餐予山药小米粥搭配少量蛋白,午餐予清蒸

鲈鱼、清炒菠菜及糙米饭,晚餐予冬瓜排骨汤、蒸南瓜,可酌情饮用黄芪枸杞代茶饮;避免海带、香蕉或蘑菇等高钾食物,防止诱发心律失常。

③进食管理:少量多餐,5~6 餐/d,每餐七分饱;监测血糖、血压,根据指标调整食谱;定期评估体重与营养状况。

2.4.3 情志与起居护理

①五行音乐疗法:本例患者选曲以徵调、角调为主,搭配舒缓活血类曲目,节奏平缓温和。每日午休后、睡前聆听徵调式音乐(如《紫竹调》及《花好月圆》等),20~30 min/次,以舒畅心气、缓解焦虑;患者情绪烦躁时,播放角调式音乐(如《平沙落雁》及《春之声圆舞曲》等),以疏肝解郁。

②有效沟通机制:责任护士每日床旁沟通,反馈病情改善情况;指导家属加强陪伴,避免负面话题讨论,增强患者治疗信心。

③正念呼吸训练:指导患者进行腹式呼吸配合放松冥想,3 次/d,5 min/次,降低交感神经兴奋性。

④起居调护:晨起阳光下静坐 15 min,午间小憩 30 min,清晨练习八段锦 15 min,以调和气血、养心安神。

2.5 护理评价

经 14 d 中西医结合护理干预,患者各项指标显著改善,具体如下:①体液管理:水肿完全消退,体重由 97 kg 降至 92 kg,NT-proBNP 由 8860.90 pg/mL 降至 504.60 pg/mL,出入量恢复平衡;②症状与情绪:胸闷、憋气症状缓解,SAS 得分降至 41 分,SDS 得分降至 40 分,PSQI 得分降至 6 分,情绪稳定,入睡改善,睡眠时长由 5~6 h/d 增至 7~8 h/d;③饮食与依从性: BMI 由 29.3 kg/m² 降至 27.8 kg/m²,血糖控制在 7.0~10.0 mmol/L,患者掌握饮食原则与自我管理方法,依从性良好。

3 结果和随访

3.1 治疗结果

患者经 14 d 中西医结合治疗与护理,于 2026 年 01 月 26 日好转出院。出院时患者水肿完全消退,NT-proBNP、血压及血糖均控制在目标范围,胸闷、乏力症状显著缓解,情绪与睡眠质量改善,无护理并发症发生。

3.2 随访

①随访时间:出院后 1 个月及 3 个月。②随访方式:电话随访和门诊复诊。③随访内容:监测血

压、血糖、体重及心功能指标,评估水肿复发情况、用药及饮食依从性、情绪与睡眠状态。④随访结果:患者1个月后门诊复查NT-proBNP225.3 pg/mL,血压120/85 mm Hg,空腹血糖6.8 mmol/L,无水肿复发;3个月随访时BMI26.2 kg/m²,情绪稳定,睡眠质量良好,未再因心力衰竭加重入院,自我管理能力良好。

4 讨论

随着我国人口老龄化及慢性病发病率持续升高,心血管疾病合并代谢性疾病的多病共存已成为临床重症患者的主要特征。此类患者病理生理机制复杂,常表现为心肾功能交互恶化、容量超负荷及神经内分泌系统过度激活^[7]。《慢性心力衰竭患者容量管理护理专家共识》^[8]等指南强调了以利尿剂为核心的药物治疗及容量管理,但临床实践中,大剂量利尿剂易导致电解质紊乱及肾功能进一步受损,常规护理难以有效改善微循环障碍与顽固性组织水肿^[9]。因此,探索一种协同增效且减少并发症的综合护理模式显得尤为迫切。

本案例的护理方案遵循西医慢病管理与中医辨证施护理论,构建了标本兼治的立体网络,即西医严控患者容量负荷,规避心衰恶化危险因素;中药熏蒸温通经脉,针刺与耳穴压贴改善脏腑气机,红外线与硫酸镁湿敷改善微循环并物理性消肿,实现了从经络到脏腑、从全身到局部的全面覆盖。针对患者心衰的危重状态,中医外治法辅助西医利尿剂发挥作用,结果显示患者尿量增加、体重下降,证实了该方案在减轻心脏前负荷方面的显著优势。护理过程中,通过情志护理与饮食调护,结合中医技术调节自主神经功能,使患者入院时极高危的血压与血糖得到平稳控制,未出现大幅波动,体现了护理在维持内环境稳态方面的独特价值。

目前国内相关研究多集中于单种疾病合并心力衰竭的护理干预,针对冠心病、高血压及糖尿病三种慢病叠加重症心衰的综合护理研究较少,且多数研究仅采用单一中医外治技术,缺乏多技术联合、多靶点协同的标准化干预体系^[10-11]。本例护理方案突破干预局限,整合多项中医适宜技术,构建了一套完整规范的外治干预体系,同时针对水液代谢、经络瘀阻及微循环障碍等多重病理机制同步干预,兼顾心衰重症救治与高血压、糖尿病慢病精细化管理,全程动态调控血压、血糖,有效

规避了基础病诱发心衰加重的风险,改善患者容量负荷与心功能的效果更显著,实现急症救治与慢病调控的整体护理效果。

因此,对于多病共存并发心力衰竭患者,中西医结合护理将西医规范化监测与容量管理同中医辨证施护、饮食调护、情志护理及特色外治相结合,有助于提高康复效果,可为此类患者的个体化护理提供实践参考。但本研究为单病例个案报道,样本量有限,缺乏长期随访与生活质量、中医证候积分等量化评估;中医护理技术操作标准化、疗程优化、剂量—效应关系仍需大样本、多中心、随机对照研究进一步验证。未来可构建多病共存中西医结合护理路径,推进中医适宜技术在危重症护理中的规范化、同质化、延续性应用。

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] 田纬,陶梦梦,李坤坤,等.中国老年多重慢性病患者健康相关生命质量及其影响因素研究[J].中国全科医学,2024,27(11):1303-1309.
Tian W, Tao M M, Li K K, et al. Health-related quality of life and its influencing factors among elderly patients with multimorbidity in China [J]. Chin Gen Pract, 2024, 27(11): 1303-1309. (in Chinese)
- [2] 王婉琪,张艺倩,余灿清,等.基于中国慢性病前瞻性研究多源数据的2型糖尿病发病率对比分析[J].中华流行病学杂志,2026,47(1):12-20.
Wang W Q, Zhang Y Q, Yu C Q, et al. Comparative analysis on type 2 diabetes incidence based on multisource data from China Kadoorie Biobank [J]. Chin J Epidemiol, 2026, 47(1): 12-20. (in Chinese)
- [3] 於茗.慢性心力衰竭患者容量管理旅程地图的研究[J].护理学杂志,2025,40(7):20-24.
Yu M. Study of the volume management journey map in patients with chronic heart failure [J]. J Nurs Sci, 2025, 40(7): 20-24. (in Chinese)
- [4] 陈泽,田巍,金琪,等.临床药师参与1例糖尿病肾病继发难治性水肿患者治疗的药学实践[J].药物流行病学杂志,2023,32(12):1425-1431.
Chen Z, Tian W, Jin Q, et al. Pharmaceutical practice of clinical pharmacists participating in the treatment for refractory edema secondary to diabetic kidney disease [J]. Chin J Pharmacoepidemiol, 2023,

- 32(12): 1425–1431. (in Chinese)
- [5] 陶芳标. 心理卫生评定量表的正确应用[J]. 中国学校卫生, 2003, 24(4): : 297–298. .
Tao F B. Correct application of mental health rating scale[J]. Chin J Sch Heal, 2003, 24(4): : 297–298. . (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 of the Pittsburgh sleep quality index[J]. Chin J Psychiatry, 1996, 29(2): 103–107. (in Chinese)
- [7] 辛雅雅, 王丙聚, 马虹. 积极综合护理模式在慢性心衰伴心肾综合征患者中的应用效果及对症状改善、MQSGA 评分的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(11): 111–114.
Xin Y Y, Wang B J, Ma H. Application effect of active comprehensive nursing mode in patients with chronic heart failure and cardiorenal syndrome and its influences on symptom improvement and MQSGA score[J]. Clin Res Pract, 2024, 9(11): 111–114. (in Chinese)
- [8] 杨旭希, 郑吉洋, 陈秀梅, 等. 慢性心力衰竭患者容量管理护理专家共识[J]. 中华介入放射学电子杂志, 2023, 11(3): 201–207.
Yang X X, Zheng J Y, Chen X M, et al. Expert consensus on volume management care in patients with chronic heart failure [J]. Chin J Interv Radiol Electron Ed, 2023, 11(3): 201–207. (in Chinese)
- [9] 侯敬乐, 王朋倩, 熊兴江. 利尿剂抵抗的中医认识与治疗策略[J]. 中国中药杂志, 2025, 50(24): 7040–7044.
Hou J L, Wang P Q, Xiong X J. Traditional Chinese medicine understanding and treatment strategies for diuretic resistance [J]. China J Chin Materia Med, 2025, 50(24): 7040–7044. (in Chinese)
- [10] 眭一丹, 肖鑫, 陈昱熹, 等. 中医护理在心力衰竭患者中的研究进展[J]. 中国当代医药, 2025, 32(19): 194–198.
Sui Y D, Xiao X, Chen Y X, et al. Research progress of traditional Chinese medicine nursing in patients with heart failure[J]. China Mod Med, 2025, 32(19): 194–198. (in Chinese)
- [11] 施长虹, 陶梦晓. 辨证施治理念指导下三联中医护理模式在心内科的应用[J]. 中医药管理杂志, 2025, 33(7): 165–167.
Shi C H, Tao M X. Application of triple TCM nursing mode in cardiology department under the guidance of syndrome differentiation and treatment concept[J]. J Tradit Chin Med Manag, 2025, 33(7): 165–167. (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。