

DOI: 10.12209/CAIM202604160007

· 中西医结合临床案例 ·

中药塌渍治疗 1 例经桡动脉行冠脉造影术后 患者肢体肿胀疼痛的护理体会

丁常余¹, 李聪聪¹, 武玉平¹, 李东方¹, 王艳红²

(1. 北京市丰台中西医结合医院 心血管内科, 北京, 100072;

2. 北京市丰台中西医结合医院 护理部, 北京, 100072)

摘要: 本文分析总结 1 例经桡动脉冠状动脉造影术后出现术侧肢体肿胀、疼痛并发症患者采用中药塌渍联合综合护理干预的临床护理经验。通过对患者开展全面护理评估与精准护理诊断,在常规术后护理基础上加用中药塌渍特色疗法。干预后患者术侧肢体肿胀快速消退、疼痛显著缓解,整体恢复效果理想。实践证实,中药塌渍配合针对性综合护理可有效改善经桡动脉冠状动脉造影术后肢体肿痛症状,该中医护理技术具有安全性高、操作简便且患者接受度高等优势,适合在临床护理工作中推广应用。

关键词: 中药塌渍; 经桡动脉冠脉造影术; 术后并发症; 肢体肿胀; 疼痛护理

Nursing Experience of Traditional Chinese Medicine Collapse-Damp Therapy for Limb Swelling and Pain in a Patient After Transradial Coronary Angiography

DING Changyu¹, LI Congcong¹, WU Yuping¹, LI Dongfang¹, WANG Yanhong²

(1. Department of Cardiovascular Medicine, Beijing Fengtai Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 100072;

2. Department of Nursing, Beijing Fengtai Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 100072)

ABSTRACT: This paper analyzes and summarizes the clinical nursing experience of applying traditional Chinese medicine (TCM) collapse-damp therapy combined with comprehensive nursing interventions for a patient who developed limb swelling and pain on the operative side following transradial coronary angiography (TRA). Through comprehensive nursing assessment and precise nursing diagnoses, TCM collapse-damp therapy, a characteristic therapeutic approach, was employed in addition to routine postoperative nursing care. Following the intervention, the swelling on the patient's operative-side limb subsided rapidly, and pain was significantly relieved, with favorable overall recovery outcomes. Practice has confirmed that TCM collapse-damp therapy combined with targeted comprehensive nursing can effectively alleviate limb swelling and pain after transradial coronary angiography. This TCM nursing technique demonstrates the advantages of high safety, simple operation, and excellent patient acceptance, making it suitable for widespread application in clinical nursing practice.

KEY WORDS: Traditional Chinese Medicine collapse-damp therapy; transradial coronary angiography; postoperative complications; limb swelling; pain nursing

冠状动脉粥样硬化性心脏病是我国致死率最高的心血管疾病。随着医学与影像技术的持续发展,冠状动脉造影(CAG)凭借诊断准确率高的特点,已成为临床核心检查手段,可清晰显示冠状动

脉病变部位、范围、性质及侧支循环情况,为临床制定个体化治疗方案提供可靠依据^[1-2]。经桡动脉入路冠状动脉介入术因创伤小、术后恢复快、住院时间短及医疗费用相对低廉等优势,目前在临

收稿日期:2026-04-16

OPEN ACCESS

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

床得到广泛普及^[3]。但该术式术后需使用止血器对桡动脉进行加压止血,长时间机械压迫易造成局部血液循环障碍,进而引发术侧肢体疼痛、肿胀等并发症^[4]。如何有效预防和缓解此类术后不适,已成为心血管介入专科护理的重点工作。本文结合临床个案,探讨中药塌渍联合综合护理在经桡动脉冠状动脉造影术后肢体肿痛患者中的应用效果及护理要点,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,54岁,因“发作性胸闷伴气促2 d”于2026年03月06日入院。入院时症状:间断胸闷,活动后气促,全身乏力,饮食尚可,夜间睡眠质量差,二便正常。既往有6年高血压病、2型糖尿病及高脂血症病史,长期规律口服药物,血压、血糖及血脂控制情况不详。

1.2 查体

患者体温(T)36.4℃,脉搏(P)68次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)150/94 mm Hg。患者神志清楚,精神尚可,呼吸平稳,自主步入病房,体位自如,查体配合。口唇轻度发绀,颈静脉无怒张;胸廓形态正常,双肺呼吸音清晰,未闻及干、湿性啰音;心界无扩大,心律规整,各心脏瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹部略膨隆,腹壁柔软,无压痛、反跳痛及肌紧张,肝脾肋下未触及;双下肢无水肿。中医查体:舌质暗、苔白,脉弦。

1.3 诊断

中医诊断:胸痹心痛病;辨证分型:气滞血瘀证。西医诊断:冠状动脉粥样硬化性心脏病。辨证依据:患者为中年女性,主症为发作性胸闷伴气促,符合中医“胸痹心痛病”诊疗范畴。患者年届中年,肾气渐衰,日久累及心脾,致心脾阳气亏虚;肾阴不足,亦会造成心肝阴液耗损,最终导致心脉失于濡养,气血运行失常,痰浊、瘀血、气滞交织阻滞胸阳,气机壅塞不通,心脉拘挛失畅,故出现胸闷、胸痛等症状。结合舌脉,舌质暗、苔白,脉弦,均为肝气郁滞、心血瘀阻之典型表现,故辨证为气滞血瘀证。

1.4 治疗与转归

患者于03月10日行经皮桡动脉穿刺冠状动脉造影检查,术后予右侧桡动脉穿刺处止血器加压止血。术后即刻评估示术侧肢体中度疼痛、明显肿胀,遂遵医嘱予中药塌渍治疗。撤除止血器

后患者肢体疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分由6分降至0分,无明显疼痛,术侧肢体肿胀程度分级由Ⅲ级降为0级,肢体肿胀消退。

2 护理

2.1 护理评估

本次评估重点围绕患者术侧肢体疼痛、肿胀两大症状开展。肢体疼痛采用视觉模拟评分法(VAS)评定^[5],0分为无痛;1~3分为轻度疼痛,可耐受;4~6分为中度疼痛,可耐受但影响睡眠;7~10分为重度疼痛,难以忍受,同时影响食欲与睡眠。本例患者术后肢体疼痛VAS评分为6分,判定为中度疼痛。

肢体肿胀参照顾玉东教授制定的肢体肿胀分级标准评估^[6],Ⅰ级为轻度肿胀,肿胀表现不明显;Ⅱ级为中度肿胀,肿胀显著,但皮肤纹理尚存;Ⅲ级为重度肿胀,肿胀十分明显,皮肤纹理完全消失;Ⅳ级为极重度肿胀,肢体高度肿胀,皮肤出现水疱。分级数值越高,代表肿胀程度越重。本例患者术后肢体肿胀分级为Ⅲ级。

2.2 护理诊断

慢性疼痛:与冠状动脉造影术后使用止血器压迫有关;肢体肿胀:与冠状动脉造影术后止血器加压止血影响静脉、淋巴回流有关;脉络瘀阻、不通则痛:金刃损伤脉络,外力压迫致局部气血瘀滞,经络壅塞,发为肢体疼痛;肝气郁滞、心神不宁:病痛困扰,气机郁结,肝失疏泄、心神受扰,出现情志焦虑。

2.3 护理计划

通过一般护理、专科护理及中药塌渍治疗,缓解患者手部疼痛及肢体肿胀,降低患者VAS评分及肿胀程度分级,提高患者舒适度,促进患者康复。

2.4 护理措施

2.4.1 一般护理

指导患者摄入清淡、低热量及低钠饮食,术后分次饮水1500~2000 mL,并观察术后4 h尿量,保持在500~1000 mL。

2.4.2 专科护理

协助患者将术侧肢体抬高20~30°,避免肢体长时间下垂,减轻静脉瘀滞,缓解肿胀。规范指导患者开展术后手指康复功能锻炼^[7],具体动作及要求见表1。手指康复操分别于术后2 h、术后4 h、减压后1 h及撤除止血器1 h分阶段进行,锻

炼强度以患者无疼痛加重、穿刺部位无渗血出血为原则。

2.4.3 心理护理

针对患者因肢体肿胀、疼痛产生的焦虑情绪,主动与患者沟通,耐心倾听其主观感受。向患者详细讲解手术相关知识、术后并发症发生原因、护理配合要点及预后情况,帮助患者消除顾虑,树立康复信心。结合患者气滞血瘀、情志不舒的中医证型,酌情搭配中医五行音乐进行情志调护,帮助患者舒缓情绪,保持心态平和。

2.4.4 中药塌渍

中药塌渍属于中医外治疗法,将浸透药液的敷料外敷于患处,依靠药力与温热效应双重作用,扩张局部血管、加快血液循环,促使药物透过皮肤腠理直达病灶,实现疏通经络、活血化瘀及消肿止痛的功效^[8]。中药组方包括黄芪 30 g、茯苓 20 g、

醋延胡索 20 g、桑寄生 20 g、红花 20 g、桃仁 20 g、白芍 20 g、炒酸枣仁 20 g、炙甘草 10 g 及肉桂 6 g,共开具 3 剂,1 剂/d,水煎浓缩取汁,外用塌渍;每次治疗时长 30 min,2 次/d。操作方法:取 1 剂中药颗粒,加入 100 mL 温水充分溶化备用。准备两块规格 20 cm×15 cm 的无菌棉垫,完全浸入药液中,取出后拧至不滴水为宜,测试药液温度适中后,敷贴于术侧肢体肿胀、疼痛部位。治疗全程密切观察局部皮肤状态及患者主观感受;治疗结束后,使用温水清洁外敷部位皮肤,仔细查看有无皮肤发红、皮疹或瘙痒等药物过敏表现。

2.5 护理评价

于术后 2 h、4 h、减压后 1 h 及撤除止血器后 1 h 对患者进行疼痛及肿胀程度评估,结果详见表 2。术后第 2 天及第 3 天,患者术侧肢体无疼痛、无肿胀,肢体活动恢复正常。

表 1 手指康复操

动作	操作要点	频次
按摩手指	用健侧拇指、示指揉捏术侧手指,顺序由指尖至指根,再由指根至指尖,单指按摩时长约 15 s	2~3 次/d
数指	术侧手部握拳,从小指开始依次伸展至手指完全展开,再从拇指开始依次弯曲复原,一伸一曲计为 1 次	10~20 次/组,2 组/d
弹指	术侧拇指按压其余四指指尖呈握拳状,将示指快速弹出伸直,其余手指依次弹出后恢复握拳姿势	10~20 次/组,2 组/d
抓指	术侧手指平放于桌面,向前爬行约 25 cm 后缓慢退回原位	10~20 次/组,2 组/d

表 2 疗效评估

评估项目	术后即刻	术后 2 h	术后 4 h	减压后 1 h	撤除止血器后 1 h
VAS/分	6	5	3	I	0
肿胀分级/级	Ⅲ	Ⅲ	Ⅱ	I	0
疗效评估	/	有效	显效	显效	治愈

3 结果和随访

患者于 2026 年 03 月 19 日病情好转,顺利出院。出院 1 周后开展电话随访,采用用药依从性问卷进行评估,患者得分 8 分,用药依从性良好,无漏服药物现象;桡动脉穿刺创面愈合佳,患者日常以慢走作为主要运动方式,活动后未再出现胸闷、气促等不适症状。

4 讨论

经桡动脉冠状动脉造影是目前临床诊断冠状动脉粥样硬化性心脏病的重要手段,但术后止血器持续加压压迫,极易阻碍术侧肢体静脉与淋巴回流,诱发肢体肿胀、疼痛,不仅降低患者就医舒适度,也会延缓术后康复进度^[9]。临床常规护理多采用抬高患肢、局部冷敷及病情监测等方式干预,仅对轻症肿痛有效,针对中重度肿胀、持续性

疼痛的改善效果有限。

本病例在常规护理基础上联合中药塌渍疗法,充分发挥中医辨证施护、内外同治的特色优势。本次所用外用方剂遵循活血化瘀、消肿止痛的治疗原则,红花、桃仁及肉桂配伍,发挥活血祛瘀、温通经脉与通络止痛之效;黄芪、茯苓益气健脾、利水渗湿,消除肢体水肿;桑寄生舒筋活络,改善肢体活动不适;醋延胡索、白芍缓急解痉、通络止痛;炒酸枣仁养心安神,改善患者失眠、焦虑状态;炙甘草调和诸药。全方配伍严谨,再结合温热塌渍的物理作用,进一步扩张局部血管,促进药物透皮吸收,加速局部静脉及淋巴回流,快速缓解肢体肿痛症状^[10]。

同时,本病例构建起评估—诊断—干预—评价的闭环护理模式,将基础护理、专科康复训练与中医特色护理技术有机融合,全面提升护理质量与患者就医满意度。中药塌渍疗法操作简单、耗

材成本低且安全性高,药物经皮肤外用,不会增加肝肾代谢负担,高度适配心血管介入术后患者的护理需求,具备较高的临床推广价值。但本研究为单例个案报道,样本量存在局限性,后续可开展大样本随机对照研究,进一步验证中药塌渍在经桡动脉冠状动脉造影术后肢体肿痛并发症中的临床疗效,并规范临床应用标准。

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] 中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告 2021 概要[J]. 中国循环杂志, 2022, 37(6): 553-578.
China Cardiovascular Health and Disease Report Writing Group. Report on cardiovascular health and diseases in China 2021: an updated summary [J]. Chin Circ J, 2022, 37(6): 553-578. (in Chinese)
- [2] 杨天芬, 王安, 梁琳, 等. 实时心肌声学造影联合斑点追踪技术评估冠心病患者经皮冠状动脉介入术后心肌功能及疗效[J]. 临床超声医学杂志, 2022, 24(12): 946-949.
Yang T F, Wang A, Liang L, et al. Evaluation of real-time myocardial contrast-enhanced ultrasound combined with speckle tracking technology in myocardial function and therapeutic effect in patients with coronary heart disease after percutaneous coronary intervention[J]. J Clin Ultrasound Med, 2022, 24(12): 946-949. (in Chinese)
- [3] 冯小芳, 滕艳文, 朱雪梦, 等. 经桡动脉行冠状动脉介入治疗患者术肢管理改进策略的研究[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(13): 1568-1574.
Feng X F, Teng Y W, Zhu X M, et al. A study of strategies to improve the management of the operative limb in patients undergoing coronary intervention through radial artery puncture[J]. Chin J Nurs, 2024, 59(13): 1568-1574. (in Chinese)
- [4] 黄丽彬. 改良手指操联合握力对减少经桡动脉冠状动脉介入术患者肢体肿胀的作用探讨[J]. 国际医药卫生导报, 2024, 30(13): 2249-2252.
Huang L B. Finger exercises combined with gripping in reducing limb swelling in patients taking transradial coronary intervention [J]. Int Med Heal Guid News, 2024, 30(13): 2249-2252. (in Chinese)
- [5] 庄小欢. 经桡动脉冠状动脉介入患者术后护理中应用手部锻炼操的效果[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(12): 114-116, 123.
Zhuang X H. Effect of hand exercise in postoperative nursing care of patients undergoing coronary intervention via radial artery [J]. Med Diet Heal, 2022, 20(12): 114-116, 123. (in Chinese)
- [6] 张瑶, 谭花萍, 熊彬晴, 等. 缩短压迫时间联合手指操运动对经桡动脉介入术后穿刺部位皮下血肿及舒适度的影响[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(21): 141-143.
Zhang Y, Tan H P, Xiong B Q, et al. Effect of Shortened Compression Time Combined with Finger Exercises on Subcutaneous Hematoma and Comfort at the Puncture Site After Transradial Intervention [J]. Med Forum, 2023, 27(21): 141-143. (in Chinese)
- [7] 谢海娟, 姚菊峰. 中药塌渍疗法在临床应用中的研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(12): 90-92.
Xie H J, Yao J F. Research progress in clinical application of traditional Chinese medicine collapse therapy [J]. Chin Manip Rehabil Med, 2021, 12(12): 90-92. (in Chinese)
- [8] 张利娜. 桡动脉止血器对经桡动脉行冠状动脉介入治疗患者舒适度及不良反应的影响[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(8): 997-999.
Zhang L N. Effect of radial artery hemostat on comfort and adverse reactions of patients undergoing percutaneous coronary intervention via radial artery [J]. Shanxi Med J, 2019, 48(8): 997-999. (in Chinese)
- [9] 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)
- [10] 杜贵鹏, 韩二环, 吴松梅, 等. 中药塌渍在下肢深静脉血栓滤器植入患者中的应用效果研究[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(4): 98-101.
Du G J, Han E H, Wu S M, et al. A Study on the Effectiveness of Traditional Chinese Medicine Poulitice in Patients with Deep Vein Thrombosis Filter Implantation in the Lower Extremities [J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2024, 40(4): 98-101. (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。