

DOI: 10.12209/CAIM202604140002

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴压丸联合五音疗法改善 1 例 PCI 术后患者抑郁状态的护理体会

张芳芳, 亢丽娟

(首都医科大学附属北京中医医院 心血管科, 北京, 100010)

摘要: 本文总结 1 例耳穴压丸联合五音疗法改善经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后患者抑郁状态的护理经验。基于中医辨证理论,为患者实施耳穴压丸联合五音疗法的中医特色干预,同时配合病情观察、生活起居指导及饮食调护等常规护理措施。经干预,患者未再出现胸闷胸痛症状,抑郁状态明显改善,最终好转出院。

关键词: 耳穴压丸; 五音疗法; PCI; 抑郁状态; 护理

Nursing Experience of Auricular Acupoint Pressing Combined with Five-Element Music Therapy in Improving Depressive State of a Patient After Percutaneous Coronary Intervention

ZHANG Fangfang, KANG Lijuan

(Department of Cardiovascular Medicine, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to
Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of applying auricular acupoint pressing combined with five-element music therapy to improve the depressive state of a patient following percutaneous coronary intervention (PCI). Based on the theory of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome differentiation, characteristic TCM interventions including auricular acupoint pressing combined with five-element music therapy were implemented for the patient, alongside routine nursing measures such as condition observation, daily life guidance, and dietary regulation. Following the intervention, the patient no longer experienced chest tightness or chest pain, the depressive state was significantly improved, and the patient was ultimately discharged with recovery.

KEY WORDS: auricular acupoint pressing; five-element music therapy; percutaneous coronary intervention (PCI); depressive state; nursing

冠状动脉粥样硬化性心脏病是因冠状动脉随着病情进展持续出现粥样硬化病变,逐渐引起血管阻塞或狭窄,进而导致心肌缺氧、缺血或坏死的疾病^[1]。经皮冠状动脉介入治疗(PCI)可有效挽救患者濒死心肌,具有创伤小、恢复快等优点^[2],是目前治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病的主要手段^[3]。然而在临床中,PCI 术后患者身心变化较大^[4],主要表现为焦虑和(或)抑郁状态^[5]。常规护理模式虽然一定程度上可改善患者抑郁状态,但

护理效果有限^[6]。冠状动脉粥样硬化性心脏病属中医学“胸痹”范畴,PCI 术后抑郁状态属中医学“郁证”范畴,二者存在互为因果、互相影响的关系。中医护理从病因病机出发,侧重于情志护理,通过调畅情志、调节气机及镇痛等方式使患者身心舒畅,在改善抑郁状态方面更具优势。本文总结 1 例耳穴压丸联合五音疗法改善 PCI 术后患者抑郁状态的护理经验,现报告如下。

收稿日期:2026-04-14

通信作者:亢丽娟, E-mail: 471553702@qq.com

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,71岁,因“间断胸闷痛10余年,加重伴后背不适感半月”于2025年09月29日收入心血管科治疗。入院症见:间断胸闷痛,夜间睡眠时发作,伴头部发热感、汗出、后背不适,纳可,眠一般,二便调。既往史:高血压病史10余年,现口服苯磺酸氨氯地平5 mg,1次/d;否认食物及药物过敏史。

1.2 查体

中医四诊:①望诊:患者神清,精神可,表情自如,面容正常,舌暗、有裂纹及瘀斑,苔薄白,舌下络脉迂曲;②闻诊:言语清晰流利,未闻及异常气味及声音;③问诊:间断胸闷痛,夜间睡眠时发作,伴头部发热感、汗出、后背不适,纳可,眠一般,二便调;④切诊:脉沉弦。

1.3 诊断

西医诊断:不稳定型心绞痛;中医诊断:胸痹心痛(气阴两虚、痰瘀互结证)。辨证依据:患者年逾七旬,脏腑功能衰退,心之气阴亏虚,气虚则帅血无力,血流不畅;阴虚则血行滞涩;气虚化津不利,日久生痰,痰瘀互阻心脉,故见胸闷痛不适。综观症、舌、脉,病位在心,病性本虚标实,证属气阴两虚、痰瘀互结。

1.4 治疗

患者于09月29日16:00在导管室局麻下行经皮冠状动脉介入治疗,术中生命体征平稳,未诉不适。17:50术毕安返病房,生命体征平稳,未诉不适,右桡动脉穿刺处未见渗血渗液,予止血器加压止血。嘱其右上肢制动6 h,密切观察穿刺部位出血情况。

2 护理

2.1 护理评估

本例患者护理评估内容及结果,具体如下:①病史:患者高血压病史多年;②量表评估:抑郁自评量表(SDS)评分68分(中度抑郁),匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分11分(睡眠质量一般),跌倒风险评估量表(Morse)评分50分(高度跌倒风险)。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:急性疼痛:与手术穿刺创伤及局部加压止血有关;抑郁状

态:与担心预后、经济负担及疾病复发有关;活动耐力下降:与术后肢体制动、心肌缺血及机体虚弱有关;知识缺乏:与缺乏PCI术后康复、用药及中医调护相关知识有关。

2.3 护理计划

针对患者现存问题,制定如下计划:运用中西医结合护理技术,以益气活血化瘀为法,改善患者胸闷痛及抑郁状态,提高生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 病情观察

术后密切观察患者有无胸闷痛等特殊不适,予24 h心电、血压监护并记录;协助患者取舒适体位,指导患者术后6~8 h内饮水2000 mL,促进造影剂排出,记录出入量;密切关注穿刺部位有无渗血、血肿,观察桡动脉搏动情况及穿刺侧皮肤颜色、温度、感觉,若发现异常及时报告医师。

2.4.1.2 饮食护理

本病例辨证为气阴两虚、痰瘀互结证,指导患者食用益气活血类食物,如薏米山楂粥,或予西洋参、山楂等具有活血化瘀功效的中药代茶饮。

2.4.1.3 心理护理

指导患者保持情绪稳定,避免不良刺激;鼓励患者表达内心感受,针对性给予心理支持;指导患者通过正念冥想、注意力转移法放松心情,避免过度焦虑、紧张等负面情绪。

2.4.1.4 用药护理

护士按时按量发放口服药物,并协助患者服用。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 耳穴压丸

取穴:神门、交感、皮质下、心、脾及胃。操作:用75%酒精消毒耳廓,将贴有王不留行籽的耳穴贴贴于上述穴位,每穴按揉3~5 min,2次/d,以产生酸、麻、胀、痛感为宜;每隔1 d更换1次耳穴贴,双耳交替进行。治疗5 d为1个疗程,连续治疗2个疗程。若出现局部皮肤发痒、发红或破溃等不适,或耳穴贴脱落,及时告知护士处理。

2.4.2.2 五音疗法

选取徵调音乐,代表曲目《紫竹调》^[7-8],根据子午流注理论,选择每日13:00播放,每次播放30 min,音量调整至患者感觉舒适的程度。治疗5 d为1个疗程,连续治疗2个疗程。

2.5 护理评价

患者出院前复查量表,抑郁自评量表(SDS)

评分降至 52 分(正常状态),匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分降至 5 分(睡眠质量很好),Morse 跌倒风险评估量表评分降至 35 分(中度跌倒风险)。

3 结果和随访

术后经中医特色耳穴压豆联合五音疗法干预,患者胸闷痛未再发作,抑郁状态改善。出院 2 周后电话随访,患者居家期间每日 13:00 播放《紫竹调》30 min,诉夜间睡眠质量良好,胸闷未发作,抑郁状态明显好转。

4 讨论

经皮冠状动脉介入治疗(PCI)效果确切,可快速改善心肌缺血症状,恢复血液循环,提高冠心病患者预后,已得到临床广泛认可。但患者术后除存在生理不适外,还常因对手术效果和预后不确定、担心经济负担等心理因素产生抑郁情绪。抑郁情绪会影响血流动力学,增加心血管事件再发率,导致冠心病复发或加重,形成恶性循环^[9]。中医认为,心的主要功能为心主血脉和心主神明。《灵枢·本神》曰:“心藏脉,脉舍神,心气虚则悲,实则笑不休”;又曰:“淫气忧思,痹聚在心”。研究显示,心主血脉是心主神明的物质基础,冠心病患者本就存在血脉病变,加之 PCI 术会直接对血管造成一定损伤,血脉受损则神明失养,最终出现情志异常;而情志异常又会加重心脉病变,导致脉流不利,增加 PCI 术后并发症发生风险,进而影响远期预后^[10]。

耳穴压豆可疏畅经脉、调节五脏阴阳。《灵枢·口问》记载“耳者,宗脉之所聚也”,表明中医很早就运用耳廓进行疾病的诊断、治疗和预防,并传承发展至今。神门穴、皮质下穴及心穴具有镇静安神、调节神经系统的作用;交感穴能够调节植物神经系统;脾穴和胃穴可健脾益气、调理脏腑,使机体功能协调,进而改善睡眠^[11]。

五音疗法是利用角、徵、宫、商、羽五种不同音调的音乐治疗疾病的方法。根据五脏对应的五行“木、火、土、金、水”,五音分别对应“肝、心、脾、肺、肾”五脏。治疗时需全面分析病情,依据五脏的生理规律和五音音调,选择适宜的乐曲调节身心、治愈疾病。《黄帝内经》早在两千多年前就有记载:“肝属木,音为角,情为怒;心属火,音为徵,情为喜;脾属土,音为宫,情为思;肺属金,音为商,情为忧;肾属水,音为羽,情为恐”。音乐的旋律与内脏

功能息息相关,聆听时可产生共鸣,有助于血脉运行,调和精神与心脉^[12]。

综上所述,耳穴压豆联合五音疗法对 PCI 术后患者抑郁状态的改善效果确切,且操作简便、成本低廉,值得临床推广应用。

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] 陈晓雯,马瑶,马文珠,等.低剂量托伐普坦成功治疗老年冠心病合并顽固性低钠血症 1 例报道并相关文献复习[J].实用老年医学,2022,36(7):745-747.
Chen X W, Ma Y, Ma W Z, et al. A Case Report of Successful Treatment of Elderly Coronary Heart Disease Complicated with Refractory Hyponatremia with Low-dose Tolvaptan and Literature Review [J]. Pract Geriatr, 2022, 36(7): 745-747. (in Chinese)
- [2] 汤逸蘋,李洁琼,张蜜,等.冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后患者运动恐惧与运动依从性的关系研究[J].护士进修杂志,2024,39(3):225-229.
Tang Y P, Li J Q, Zhang M, et al. Study on the relationship between kinesophobia and exercise rehabilitation adherence in patients with coronary heart disease after percutaneous coronary intervention [J]. J Nurses Train, 2024, 39(3): 225-229. (in Chinese)
- [3] 沈思.冠心病患者行经皮冠状动脉介入治疗的效果[J].基层医学论坛,2025,29(17):106-108,123.
Shen S. Effect of percutaneous coronary intervention in patients with coronary heart disease [J]. Med Forum, 2025, 29(17): 106-108, 123. (in Chinese)
- [4] 王娟,张雨龙,钟怡,等.经皮冠状动脉介入治疗伴发焦虑及抑郁情绪研究进展[J].中国全科医学,2020,23(23):2938-2943.
Wang J, Zhang Y L, Zhong Y, et al. Research advance of anxiety and depression in patient with percutaneous coronary intervention [J]. Chin Gen Pract, 2020, 23(23): 2938-2943. (in Chinese)
- [5] 冯旭华.介入治疗对冠心病患者心理状态的影响及心理干预效果研究[D].泰安:泰山医学院,2011.
- [6] 王雪娟,王庆高,龙杰,等.穴位按摩联合五音疗法对冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后气虚血瘀证患者焦虑抑郁的影响[J].广西医学,2022,44

- (1): 117-120.
- Wang X J, Wang Q G, Long J, et al. Effects of acupoint massage combined with five-tone therapy on anxiety and depression in coronary heart disease patients with qi deficiency and blood stasis syndrome after percutaneous coronary intervention [J]. Guangxi Med J, 2022, 44(1): 117-120. (in Chinese)
- [7] 刘永泉, 刘雅丽, 吕明远. 五行音乐之徵音对冠心病患者 PCI 术后焦虑抑郁的影响[J]. 光明中医, 2023, 38(24): 4787-4790.
- Liu Y Q, Liu Y L, Lv M Y. The influence of five elements on the anxiety and depression after PCI patients with coronary heart disease [J]. Guangming J Chin Med, 2023, 38(24): 4787-4790. (in Chinese)
- [8] 王宇婷, 吴蓓蓓, 蔡迎, 等. 基于子午流注探讨五音疗疾机制[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(10): 4884-4887.
- Wang Y T, Wu B B, Cai Y, et al. Discussion on therapeutic mechanism of five notes for disease treatment based on meridional flow [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2020, 35(10): 4884-4887. (in Chinese)
- [9] 王会, 倪列. 健康信念结合心理暗示教育模式对冠心病 PCI 术后患者自我管理能力和康复效果的影响[J]. 川北医学院学报, 2023, 38(12): 1727-1730.
- Wang H, Ni L. Effect of health belief combined with psychological suggestion education model on self-management ability and rehabilitation effect of patients with coronary heart disease after PCI [J]. J N Sichuan Med Coll, 2023, 38(12): 1727-1730. (in Chinese)
- [10] 刘明旺, 谢蓓莉, 宋博策, 等. 基于“治未病”理论探讨经皮冠状动脉介入术后焦虑、抑郁的防治[J]. 北京中医药, 2022, 41(12): 1423-1425.
- Liu M W, Xie B L, Song B C, et al. Prevention and treatment of anxiety and depression after percutaneous coronary intervention based on preventing disease theory of traditional Chinese medicine [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2022, 41(12): 1423-1425. (in Chinese)
- [11] 何燕, 刘琼林, 周萍, 等. 耳穴压豆联合中医情志护理对心血管介入术后患者心理状态及睡眠质量的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2024, 34(13): 119-122.
- He Y, Liu Q L, Zhou P, et al. The influence of auricular acupressure beads combined with traditional Chinese emotional care on the psychological state and sleep quality of patients after cardiovascular intervention surgery [J]. Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med, 2024, 34(13): 119-122. (in Chinese)
- [12] 张帮, 程艳婷, 范旭, 等. 探讨五音疗法在疾病治疗中的机制与应用[J]. 现代中医药, 2025, 45(3): 28-31.
- Zhang B, Cheng Y T, Fan X, et al. Exploration of the mechanism and application of pentatonic therapy in disease treatment [J]. Mod Tradit Chin Med, 2025, 45(3): 28-31. (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。