

DOI: 10.12209/CAIM202605160003

· 中西医结合临床案例 ·

1 例肝癌晚期合并高钾血症患者突发心脏骤停复苏后的中西医结合护理病例报告

贾晓志

(北京市昌平区中西医结合医院 急诊科, 北京, 102208)

摘要: 本文总结 1 例肝癌晚期伴高钾血症心脏骤停复苏患者的中西医结合护理经验。患者病情危重, 合并心脏骤停后综合征、心律失常、严重电解质紊乱及多器官损伤。护理过程中, 在实施高级生命支持、严密监护、用药与感染防控等西医干预的基础上, 配合五音疗法、语言安抚等情志护理, 内关、足三里穴位按摩, 中药口腔护理及辨证膳食指导。经中西医协同护理, 患者成功脱机, 意识清醒, 生命体征平稳, 心理状态改善, 表明中西医结合护理对急危重症的救治康复具备协同作用。

关键词: 心脏骤停; 肝肿瘤; 高钾血症; 急诊护理; 按摩疗法

Integrated Chinese and Western Medicine Nursing Care Following Resuscitation from Sudden Cardiac Arrest in a Patient with Advanced Liver Cancer Complicated by Hyperkalemia: A Case Report

JIA Xiaozhi

(Department of Emergency, Beijing Changping District Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Beijing, 102208)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of integrated Chinese and Western medicine applied to a patient with advanced liver cancer complicated by hyperkalemia and cardiac arrest following successful resuscitation. The patient was in critical condition, presenting with post-cardiac arrest syndrome, arrhythmia, severe electrolyte imbalance, and multiple organ dysfunction. In addition to Western medicine interventions encompassing advanced life support, intensive monitoring, pharmacological management, and infection prevention and control, the nursing protocol incorporated emotional care through the five-tone music therapy and verbal reassurance, acupoint massage at Neiguan and Zusanli, oral care with Chinese herbal solution, and dietary guidance based on syndrome differentiation. Through the synergistic application of Chinese and Western medicine nursing interventions, the patient was successfully weaned from mechanical ventilation, regained consciousness, achieved stable vital signs, and demonstrated improved psychological status. These findings indicate that integrated Chinese and Western medicine nursing care exerts a synergistic effect in the treatment and rehabilitation of acute and critical illnesses.

KEY WORDS: cardiac arrest; liver neoplasms; hyperkalemia; emergency nursing; massage therapy

心脏骤停是临床上最危急的状况, 复苏成功后常继发多器官功能障碍综合征(MODS), 病死率高^[1]。本例患者为肝癌晚期, 基础疾病重, 合并泌尿系感染, 在院内突发心脏骤停, 病情极其凶险, 护理难度极大。此类患者不仅面临生理上的巨大打击, 更承受着对死亡的恐惧和对疾病预后

的绝望, 心理护理至关重要。中医认为, 心脏骤停属“厥证”及“脱证”范畴, 病机为气机逆乱、阴阳离决^[2]。复苏后虽生命体征恢复, 但脏腑功能受损, 痰、瘀、毒、热互结^[3], 加之“恐则气下”“思则气结”^[4], 严重影响康复进程。本报告旨在探讨如何将中医整体护理和辨证施护的理念与方法, 应用

收稿日期: 2026-05-16

OPEN ACCESS

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

于此类危重症患者的急诊抢救与后续护理中, 以期为临床提供借鉴。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男, 65 岁, 已婚, 离退休, 主因“被发现意识丧失 5 min”于 2025 年 04 月 17 日 11:45 入院。入院症见: 意识丧失, 呼之不应, 叹气样呼吸, 大动脉搏动消失。既往史: 肝癌多发转移, 直肠癌。

1.2 查体

一般情况: 入抢救室时体温未测, 脉搏不能触及, 呼吸呈叹气样, 血压测不出, 血氧饱和度测不出。意识丧失, 双侧瞳孔散大, 对光反射迟钝, 大动脉搏动消失。复苏成功后意识逐渐恢复, 生命体征趋于平稳。

专科查体: 心电监护示反复室颤、电风暴; 血气分析提示严重代谢性酸中毒(pH 7.12)、高钾血症(K^{+} 7.9 mmol/L); 实验室检查示感染指标升高、肝肾功能损伤。

中医查体: 神昏, 面色晦暗, 口唇紫绀, 舌质红绛少苔(拔管后), 脉微欲绝或促、结、代。

1.3 诊断

西医诊断: 呼吸心脏骤停(心肺复苏术后)、急性心肌梗死?、恶性心律失常(室颤、电风暴)、心源性休克、肝癌多发转移、泌尿系感染、严重代谢性酸中毒、高钾血症、急性肝损伤、急性肾损伤。中医诊断: 厥脱证(阳气暴脱, 痰瘀互结)。辨证依据: 患者久病体虚, 癌毒内蕴, 复感外邪, 致正气耗竭, 气机逆乱, 阴阳离决。复苏后, 虽阳气渐复, 但余邪未清, 痰瘀热毒互结于内, 脏腑功能失调。

1.4 治疗

西医治疗与护理: 给予高级生命支持(心肺复苏、电除颤、气管插管呼吸机辅助呼吸), 纠正高钾血症(胰岛素+葡萄糖、碳酸氢钠)、抗心律失常(胺碘酮、艾司洛尔)、血管活性药物(去甲肾上腺素)及抗感染(厄他培南、哌拉西林)等。

中医治疗与护理: 实施情志护理(语言疏导、五音疗法)、穴位按摩(内关、足三里)、中药口腔护理(银花甘草漱口液)及辨证施膳指导(麦冬粥、山药莲子羹等)。

治疗结果: 患者心肺复苏成功, 神志转清, 于 2025 年 04 月 18 日 11:00 成功脱离呼吸机, 血钾降至正常范围(4.65 mmol/L), 心律转为窦性, 生命体征平稳。急诊阶段治疗于 2025 年 04 月 22 日结束, 当日 9:30 转入内一科继续后续诊治。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

患者男, 65 岁, 因泌尿系感染就诊期间在卫生间突发意识丧失 5 min。入抢救室时意识丧失、叹气样呼吸、大动脉搏动消失, 血压测不出。复苏成功后意识逐渐恢复, 但生命体征波动大, 心电监护示反复室颤、电风暴。实验室检查示血钾 7.9 mmol/L, 严重代谢性酸中毒(pH 7.12), 感染及肝肾功能指标异常。中医四诊: 神昏, 面色晦暗, 口唇紫绀, 舌红绛少苔, 脉微欲绝或促、结、代。

2.1.2 量表评估

镇静与谵妄评估: 采用 Richmond 躁动—镇静量表(RASS)及 ICU 意识模糊评估法(CAM-ICU)。RASS: 入抢救时-5 分(深度昏迷), 镇静维持期-1~0 分, 脱机拔管后 0 分(清醒平静)。CAM-ICU: 阴性, 未诊断谵妄。

病情严重程度评估: 采用 APACHE II 评分, 患者复苏后 24 h 内评分 31 分(急性生理 24 分+年龄 2 分+慢性健康 5 分), 对应预计住院死亡率 24%, 提示病情危重。

焦虑抑郁评估: 采用 Zung 焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS), 分别于 2025 年 04 月 19 日上午(患者拔管后神志清楚、生命体征相对平稳时)和 2025 年 04 月 22 日上午(转科前)进行两次评估。首次评估结果: SAS 标准分 58 分(中度焦虑), SDS 标准分 57 分(轻度抑郁); 第二次评估结果: SAS 标准分 46 分, SDS 标准分 44 分, 提示焦虑、抑郁情绪均较前明显改善。

日常生活能力评估: 采用巴氏指数(Barthel Index)评估患者日常生活能力, 病情稳定后评估得分 28 分, 提示生活需要很大帮助。

风险评估: 存在再灌注心律失常、多器官功能衰竭、深静脉血栓、院内感染、压力性损伤及非计划性拔管等风险。

2.2 护理诊断

心输出量减少与心律失常、心肌顿抑有关; 清理呼吸道无效与意识障碍、呼吸机辅助呼吸有关; 电解质紊乱, 即高钾血症与组织损伤、肾功能异常有关; 焦虑/恐惧与濒死体验、疾病预后不良、对治疗的未知有关; 活动无耐力与心功能下降、全身虚弱有关; 皮肤完整性受损的风险与长期卧床、循环不良有关。

2.3 护理计划

短期目标:恢复有效心律与循环,维持气道通畅与有效通气,纠正高钾血症,缓解患者恐惧情绪,无护理并发症发生;长期目标:患者生命体征平稳,能进行基本的自我照顾,掌握疾病自我管理知识,情绪稳定,积极配合治疗。

2.4 护理实施

2.4.1 西医常规护理

急救与监测:配合医生完成高级生命支持,持续心电、血压及血氧饱和度监测。备好除颤仪、急救药品,准确记录出入量。

气道管理:做好气管插管护理,监测气囊压力,及时吸痰,严格无菌操作。拔管后指导有效咳嗽排痰,遵医嘱予氨溴索雾化吸入。

用药护理:严格执行医嘱,精准使用肾上腺素、胺碘酮、艾司洛尔及去甲肾上腺素等血管活性药物,使用微量泵维持,密切观察药效及不良反应。遵医嘱使用碳酸氢钠、胰岛素+葡萄糖等纠正酸中毒和高钾血症。

感染控制:严格执行手卫生和无菌操作,做好尿道口护理,更换引流袋。遵医嘱使用厄他培南、哌拉西林等抗生素,观察抗感染效果。

基础护理:加强口腔护理、皮肤护理,使用气垫床,每2 h翻身,预防压力性损伤和静脉血栓栓塞症(VTE)。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 情志护理(核心)

语言疏导:患者神志转清后,护士主动、耐心地与其沟通,解释病情和治疗进展,用“正气存内,邪不可干”的理论鼓励患者树立信心。对于肝癌晚期的恐惧,采用“告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦”的方法,进行心理疏导。

五音疗法:在病室播放徵调(属火,入心)和宫调(属土,入脾)的轻音乐,如《紫竹调》及《十面埋伏》(选柔和片段)等,以养心健脾、安神定志,缓解患者紧张、惊恐情绪。

穴位按摩:内关穴(手厥阴心包经):患者出现心慌、胸闷或情绪激动时,护士用拇指指腹按揉患者双侧内关穴,力度适中,以酸胀感为度,每穴3~5 min,以宁心安神、理气止痛,调节心律。足三里穴(足阳明胃经):1次/d,按揉患者双侧足三里穴,以扶助正气、调理脾胃、增强免疫力,促进胃肠功能恢复。

2.4.2.2 中药口腔护理

拔除气管插管后,使用银花、甘草等中药煎制的漱口液进行口腔护理,3次/d。利用其清热解毒、芳香化浊的功效,预防口腔感染,改善口干、口苦等不适。

2.4.2.3 辨证施膳指导

患者病情稳定后,指导家属准备易于消化的流食或半流食。中医辨证为气阴两虚,建议给予麦冬粥、山药莲子羹等益气养阴之品。嘱其忌食辛辣、油腻及生冷之品,以免助湿生痰。

2.5 护理评价

为客观呈现中西医结合护理干预效果,将患者入院初期(复苏后)与急诊阶段结束(转科前)的主要护理指标进行前后对比,具体见表1。

3 结果和随访

经急诊积极抢救和中西医结合综合护理,患者心肺复苏成功,神志转清,成功脱离呼吸机,生命体征平稳,电解质紊乱纠正,感染指标趋于好转。患者及家属对护理工作表示满意。后因病情复杂,转入内一科继续治疗。出院时叮嘱定期复查,保持情绪稳定,注意饮食调养。

表1 疗效评估

评价维度	评估指标	干预前(复苏后初期)	干预后(转科前,04月22日)
心输出量与循环	心律	反复室颤、电风暴	窦性心律
	血压/mmHg	测不出	100~127/60~89
气道与呼吸	呼吸支持方式	气管插管+呼吸机辅助	自主呼吸,已拔管
	SpO ₂ (%)	测不出	>95
电解质	血钾/(mmol/L)	7.9(危急值)	4.65
心理状态	SAS/分	58(中度焦虑)	46(正常)
	SDS/分	57(轻度抑郁)	44(正常)
活动能力	BI/分	28(生活需很大帮助)	28
并发症	压力性损伤	无	无
	非计划性拔管	无	无

4 讨论

心脏骤停为临床急危重症,自主循环恢复后易继发心搏骤停后综合征(PCAS),以多器官功能障碍、恶性心律失常及代谢紊乱为主要表现,病死率居高不下^[5]。本例患者为肝癌晚期合并泌尿系感染,院内突发心脏骤停并出现电风暴、严重高钾血症、急性肝肾功能损伤等多重危急状态,基础疾病复杂、救治难度显著高于普通 PCAS 患者。2025 年欧洲复苏委员会与欧洲重症监护医学会成人复苏后护理指南^[6]、美国心脏协会心脏骤停后护理指南均强调^[7],标准化血流动力学管理、多模态神经功能评估、器官支持与感染防控是改善预后的核心环节,指南依从性提升可显著提高 ICU 出院生存率。本病例在西医急救护理中严格遵循国际指南要求,实施高级生命支持、持续心电监护、精准用药、气道管理、感染控制与基础护理,为患者循环稳定、呼吸恢复及电解质纠正奠定关键基础。

在中西医结合诊疗层面,《中国成人心搏骤停后综合征中西医结合诊治专家共识(2023)》提出^[1],PCAS 救治需分阶段实施。早期以循环呼吸支持、解除可逆病因为核心;中期聚焦神经保护、器官保护、感染防治与内环境稳定。2025 年中国中西医结合学会发布的 PCAS 中西医结合诊治行业指南,进一步将本病中医病机归为急性虚证,以阴阳失调、脏腑衰败及气血津液俱损为核心特征,与本例患者久病正虚、癌毒内蕴、骤发气机逆乱及气随血脱的病机高度契合。中医视心脏骤停为“厥证”与“脱证”,复苏后虽阳气渐复,但痰瘀热毒互结、脏腑功能未复,加之惊恐伤神、气机郁滞,直接影响康复进程,为中西医结合护理介入提供理论依据^[8]。

心理状态是影响 PCAS 患者康复与远期生活质量的重要因素。美国的一项综述指出,心脏骤停幸存者易出现焦虑、抑郁及创伤后应激障碍,显著降低治疗依从性与康复效果。肿瘤晚期患者叠加濒死体验,负性情绪更为突出,单纯西医常规安抚难以满足需求^[9]。中医情志护理以“告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦”为核心原则。多项前瞻性研究证实,情志护理联合穴位干预可显著降低肿瘤患者焦虑抑郁评分,改善睡眠与生活质量^[10]。本病例将情志护理作为核心环节,采用语言疏导、五音疗法安神定志,配合

内关、足三里穴位按摩宁心安神、扶助正气,实现生理支持与心理调适协同推进,有效缓解患者恐惧绝望情绪,提升治疗配合度。

中医护理适宜技术向急危重症领域延伸是近年护理发展的重要方向。研究显示,中医特色护理联合标准化急救流程可提高危重患者抢救成功率、降低不良事件发生率^[11]。本病例在西医规范护理基础上,系统融入中医护理技术。内关穴按摩可理气止痛、调节心律,针对复苏后心慌胸闷与心律失常具有辅助改善作用;足三里穴按摩可补益脾胃、增强正气,促进胃肠功能与机体耐受度恢复;中药口腔护理清热解毒、芳香化浊,降低口腔感染风险、改善口干口苦;辨证施膳以益气养阴为则,指导流食半流食调养,契合患者虚弱体质与消化功能状态。上述技术均为非侵入性、低风险操作,与血管活性药物使用、器官支持等西医措施互补,无相互干扰,安全性良好。

与既往肝癌合并心脏骤停相关病例相比,本研究具有明显差异与优势。既往报道多聚焦麻醉管理、ECMO 支持与多学科抢救等西医救治环节,护理层面以重症监护与器械管理为主,未系统纳入中医护理与针对性心理干预^[12-13]。本病例基础疾病更复杂,在肝癌晚期、泌尿系感染、多器官损伤基础上合并电风暴与严重代谢紊乱,护理难度更高;同时首次将情志护理、穴位按摩等中医适宜技术系统化应用于 PCAS 急诊复苏后护理,填补该领域实践空白;构建语言疏导、五音疗法及穴位按压相结合的心理干预方案,实现生理—心理—脏腑整体调理,与国际全人护理理念一致。

本病例亦存在一定局限性,中医护理干预效果以临床观察与主观感受为主,穴位按摩对心律、情绪的即时效应未做系统性记录,无法明确时间—效应关系;为单一个案报告,样本量有限,受个体差异、操作熟练度等因素影响,结论外推性受限;未设置对照设计,难以排除自然好转等混杂因素;缺乏出院后长期随访,无法评价中医护理对远期心理状态、生活质量及再入院率的影响。

本例肝癌晚期合并泌尿系感染心脏骤停复苏后患者,采用西医标准化急救护理为基础、中医辨证施护为补充的中西医结合护理模式,可有效稳定生命体征,纠正内环境紊乱,缓解负性情绪,促进器官功能恢复,降低护理并发症,为后续治疗创

造条件。该模式体现中西医协同增效优势,为急诊危重症护理提供可复制的实践参考。未来可开展多中心前瞻性随机对照研究,采用客观评价工具验证中医护理干预效果,制定中西医结合复苏后标准化护理路径,结合可穿戴设备与人工智能技术提升护理精准度,同时加强长期随访,完善远期结局评估,推动中医护理适宜技术在急危重症领域的规范化应用与推广。

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] 汪年松. 多器官体外生命支持的新模式: 呼吸透析精准整合[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2026, 27(2): 95-97.
Wang N S. A new model of multi-organ life support *in vitro*: accurate integration of respiratory dialysis [J]. Chin J Integr Tradit West Nephrol, 2026, 27(2): 95-97. (in Chinese)
- [2] 周学平. 厥脱证病机特征探析[J]. 中国中医急症, 1994, 3(3): 129-130.
Zhou X P. Analysis on pathogenesis characteristics of syncope syndrome [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 1994, 3(3): 129-130. (in Chinese)
- [3] 何廷廷, 陈祖民, 刘小飞, 等. 中西医治疗心脏骤停复苏后急性肺损伤的研究进展[J]. 中国中医急症, 2024, 33(3): 546-549, 556.
He T T, Chen Z M, Liu X F, et al. Research progress of treating acute lung injury after cardiac arrest and resuscitation with traditional Chinese and western medicine [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2024, 33(3): 546-549, 556. (in Chinese)
- [4] 王宪贝, 鲁明源. 急性事件致残患者心理损伤过程的病机分析[J]. 山东中医杂志, 2017, 36(12): 1006-1007, 1010.
Wang X B, Lu M Y. Analysis on the disease mechanism of the process of mental injury in handicapped patients caused by acute events [J]. Shandong J Tradit Chin Med, 2017, 36(12): 1006-1007, 1010. (in Chinese)
- [5] 中国中西医结合学会急救医学专业委员会, 李海林, 丁邦晗, 等. 中国成人心搏骤停后综合征中西医结合诊治指南(2025)[J]. 中华急诊医学杂志, 2026, 35(1): 43-50.
Emergency Medicine Professional Committee of the Chinese Society of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Li H L, Ding B H, et al. Guidelines for diagnosis and treatment of adult post-cardiac arrest syndrome in China (2025) [J]. Chin J Emerg Med, 2026, 35(1): 43-50. (in Chinese)
- [6] Nolan J P, Sandroni C, Cariou A, et al. European resuscitation council and European society of intensive care medicine guidelines 2025 post-resuscitation care [J]. Resuscitation, 2025, 215: 110809.
- [7] Hirsch K G, Amorim E, Coppler P J, et al. Part 11: post-cardiac arrest care: 2025 American heart association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care [J]. Circulation, 2025, 152(16_suppl_2): S673-S718.
- [8] 路国锋, 王志汕, 林辰, 等. 参附注射液在心搏骤停后综合征中的心脑保护效应探析[J]. 中国中医急症, 2024, 33(11): 2047-2048, 2068.
Lu G F, Wang Z S, Lin C, et al. Analysis on the protective effect of Shenfu injection on heart and brain in post-cardiac arrest syndrome [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2024, 33(11): 2047-2048, 2068. (in Chinese)
- [9] Torbey E, Mena-Hurtado C, Jackson J L, et al. Impact of sudden cardiac arrest and implantable cardiac defibrillator shocks on mental health: review and management guidance [J]. JACC Adv, 2025, 4(6 Pt 1): 101797.
- [10] 吴燕, 张柳柳, 吴冰. 穴位贴敷联合情志护理对晚期肺癌化疗患者心理状态及免疫功能的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2024, 28(6): 129-132, 138.
Wu Y, Zhang L L, Wu B. Effect of acupoint application combined with emotional nursing on mental state and immune function of patients with advanced lung cancer undergoing chemotherapy [J]. J Clin Med Pract, 2024, 28(6): 129-132, 138. (in Chinese)
- [11] 周心怡. 一站式急救模式与中医急救方法相结合在急救管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(6): 209-211.
Zhou X Y. Application of one-stop first aid mode combined with traditional Chinese medicine first aid method in first aid management [J]. J Tradit Chin Med Manag, 2024, 32(6): 209-211. (in Chinese)
- [12] 钟运兰, 黎秀萍, 刘辉. 心肺复苏联合 ECMO 救治巨大肝癌切除术后心跳骤停患者 1 例[J]. 中华肝胆外科杂志, 2026, 32(2): 147-148.
Zhong Y L, Li X P, Liu H. Cardiopulmonary resuscitation combined with ECMO for the treatment of sudden cardiac arrest during hepatic resection for huge liver cancer: a case report [J]. Chin J Hepatobi-

- liary Surg, 2026, 32(2): 147–148. (in Chinese)
- [13] Fukuda M, Kitamura M, Yamamoto S, et al. Successful management of acute intraoperative hyperkalemia during huge liver cancer resection following neoadjuvant chemotherapy: a case report[J]. AME Case Rep, 2026, 10: 23.

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。