

DOI: 10.12209/CAIM202606170009

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴贴压联合砭石中药膏摩干预 1 例 高龄心肺气虚型心水病合并便秘患者的护理

魏洁¹, 李利娟²

(1. 河南中医药大学第一附属医院 心血管科, 河南 郑州, 450000;

2. 中国中医科学院西苑医院 心血管科, 北京, 100091)

摘要: 本文总结 1 例心肺气虚型心水病合并便秘高龄患者采用耳穴贴压联合砭石中药膏摩干预的临床护理体会。患者中医辨证属心肺气虚、血瘀水停兼气虚腑滞证,在西医常规诊疗及基础护理的基础上,实施耳穴贴压联合砭石中药膏摩中医特色护理技术,并同步落实病情动态监测、饮食辨证调护、情志疏导与规范用药指导等综合护理措施。结果显示,该中西医结合护理方案可有效改善高龄心水病患者的便秘症状,规避患者用力排便引发的心血管不良高危风险,显著提升患者舒适度及生活质量,可为临床同类老年心系疾病合并便秘患者的护理干预提供参考。

关键词: 便秘; 心水病; 心肺气虚; 砭石中药膏摩; 耳穴贴压

Nursing Care of an Elderly Patient with Heart-Lung Qi-Deficiency Heart-Water Disease Complicated by Constipation Using Auricular Acupressure Combined with Bian-Stone Chinese Herbal Paste Rubbing Therapy: A Case Report

WEI Jie¹, LI Lijuan²

(1. Department of Cardiovascular Medicine, The First Affiliated Hospital of Henan University of
Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan, 450000;

2. Department of Cardiovascular Medicine, Xiyuan Hospital, China Academy of
Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091)

ABSTRACT: This paper summarizes the clinical nursing experience of employing auricular acupressure combined with bian-stone Chinese herbal paste rubbing therapy in the management of an elderly patient diagnosed with heart-lung qi-deficiency heart-water disease complicated by constipation. The TCM pattern differentiation identified the syndrome as heart-lung qi deficiency with blood stasis and water stagnation, accompanied by qi deficiency with fu-organ stagnation. On the basis of routine Western medical treatment and standard nursing care, a comprehensive nursing protocol was implemented that incorporated the TCM-specific techniques of auricular acupressure and bian-stone Chinese herbal paste rubbing therapy, alongside dynamic condition monitoring, pattern-based dietary regulation, emotional counseling, and standardized medication guidance. The results demonstrated that this integrated Chinese-Western nursing regimen effectively alleviated constipation symptoms in the elderly patient with heart-water disease, mitigated the high cardiovascular risk associated with straining during defecation, and markedly improved patient comfort and quality of life. This case may serve as a reference for nursing interventions in elderly patients with cardiovascular disorders complicated by constipation.

KEY WORDS: constipation; heart-water disease; heart-lung qi deficiency; bian-stone Chinese herbal paste rubbing therapy; auricular acupressure

收稿日期: 2026-06-17

OPEN ACCESS

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

心力衰竭属中医“心水病”范畴,《金匱要略》载:“心水者,其身重而少气,不得卧,烦而躁”,精准概括了心衰体液潴留、喘憋不能平卧及气短乏力的核心表现。高龄心衰患者脏腑功能衰退,以心肺气虚为本、血瘀水停为标,心肺气机推动无力致大肠传导失司,加之长期卧床、利尿剂应用、活动量锐减及食欲减退等多重因素,便秘发生率可达31%~40%^[1]。

对于心功能Ⅳ级(NYHA 分级)重度心衰患者,用力排便可使腹压、胸腔压力急剧升高,增加心肌耗氧量,诱发急性左心衰、恶性心律失常甚至心源性猝死,属于临床极高危诱因^[2]。西医常规缓泻药物易引发腹泻、电解质紊乱,加重心肌代谢异常,不适用于高龄、体弱、合并多基础病的心水病患者^[3]。

中医外治具有整体调护、标本兼顾、副作用小及安全性高的优势^[4]。本文结合1例高龄心肺气虚型心水病合并便秘患者,采用耳穴贴压联合砭石中药膏摩协同干预,有效改善便秘及心衰伴随症状,规避不良风险,护理效果确切,现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女,99岁,因“反复胸闷憋气50余天,加重5d”于2026年05月06日入院。现病史:胸闷喘憋,不能平卧,偶有咳嗽,纳差,小便量少,3d未自主排便(平日大便干结,有排出不尽感,自行开塞露纳肛,效果不佳)。既往史:冠心病病史30年,长期口服通心络胶囊;高血压病史6年,规律服用络活喜,血压控制在140/80 mmHg;2型糖尿病病史,规律口服磷酸西格列汀片,空腹血糖控制在6.5 mmol/L;心房纤颤病史,规律口服酒石酸美托洛尔片。无食物、药物过敏史。

1.2 体格检查

入院体温(T)36.5℃,脉搏(P)87次/min,呼吸(R)22次/min,血压(BP)145/85 mmHg,神志清楚,精神可。查体示心律不齐,心音强弱不等,双肺底闻及湿性啰音;腹部膨隆,肠鸣音减弱,3次/min;双下肢呈中度凹陷性水肿,呈半坐卧位。检验结果示:B型钠尿肽前体4414.00 pg/mL;钠126.00 mmol/L,氯92.80 mmol/L,葡萄糖8.43 mmol/L;降钙素原0.058 ng/mL,D-二聚体2.57 mg/L。

1.3 诊断

中医诊断:心水病(心肺气虚、血瘀水停证);

患者年事已高,脏腑机能日渐亏虚,以心肺气虚为本,脉络瘀阻、水湿停滞体内发为心水病;气虚致肠道传导无力,糟粕停滞,发为便秘^[5]。西医诊断:慢性心力衰竭急性加重(心功能Ⅳ级),冠状动脉粥样硬化性心脏病,心房颤动,高血压病3级(极高危),2型糖尿病。

1.4 治疗

入院后予心血管科护理常规、一级护理、低盐低脂糖尿病饮食,记录24 h出入量,氧气吸入。西医治疗:予琥珀酸美托洛尔缓释片控制心率、苯磺酸氨氯地平片调控血压、磷酸西格列汀片控制血糖;肌苷注射液营养心肌,氯化钾缓释片防治低钾血症等对症支持治疗,短期使用开塞露临时辅助通便。中医治疗:内服中药以益气活血、利水平喘为法,予耳穴贴压联合砭石中药膏摩两项中医适宜技术协同外治干预。经7 d治疗后,患者胸闷、便秘及双下肢水肿症状明显好转,可顺利排出大便,量可,质地较前变软,已于2026年05月14日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

望:神志清楚,精神可,舌质淡红,苔薄白;闻:未闻及特殊气味;问:胸闷喘憋,纳差、乏力、小便少且大便干结,3d未排;切:脉细数。

2.1.2 胸闷水肿评估

评估显示,患者胸闷以平卧时加重、夜间憋醒、端坐位时减轻为典型表现,伴心悸、双下肢凹陷性水肿、尿量减少;NT-proBNP显著升高、心脏超声提示射血分数降低,心功能差,存在急性肺水肿、恶性心律失常高危风险。

2.1.3 便秘程度评估

采用慢性便秘严重度评分量表(CSS)评估患者便秘严重程度,该量表从排便频率、排便费力程度、排便不尽感、腹痛、如厕时间、排便辅助方法、有便意但未排出的次数及病程8个维度进行评价,总分0~30分,分值越高代表便秘症状越严重^[6]。干预前患者CSS评分为12分,属中度便秘。

2.1.4 大便性状评估

粪便性状参考布里斯托大便分类法评估,1型为坚果状便,2型为干硬状便,3型为有褶皱便,4型为香蕉状便,5型为软团便,6型为糊状便,7型

为水样便。同时采用Likert 4级评分标准,每个项目根据轻重程度记0~3分,各项目分值相加为便秘主要症状总分,总分最高为18分,得分越高症状越重。本例患者干预前评分为12分,属中度(偏重)便秘。

2.1.5 知识缺乏评估

患者及家属自述不清楚心衰日常饮食禁忌,不了解限盐、控水、低脂饮食的具体标准,无法区分日常食物含盐量,对水肿期间饮食调整方法不熟悉。

2.2 护理诊断

①胸闷:与血瘀水停、心功能不全有关;②便秘:与心肺气虚、肠道推动无力有关;③知识缺乏:缺乏疾病相关的饮食结构知识;④水肿:与心衰致体循环淤血有关。

2.3 护理计划

针对患者便秘症状,采用耳穴贴压联合中药膏摩干预,耳穴贴压隔日治疗1次,中药膏摩治疗频次根据患者排便情况调整;针对知识缺乏,开展疾病相关知识宣教;针对胸闷、双下肢水肿,遵医嘱用药并指导正确服药,做好皮肤护理,抬高双下肢以改善血液回流,同时加强心理护理。

2.4 护理措施

2.4.1 辨证施护

2.4.1.1 病情观察

密切观察患者生命体征,监测是否出现胸闷、憋气或心悸等不适;观察并记录患者排便次数、时长、性状、排便费力程度、伴随症状及诱发因素,定期进行便秘量表评估,缓解患者因便秘产生的紧张情绪;注意观察患者双下肢水肿情况,准确记录24 h出入量。

2.4.1.2 饮食指导

给予清淡、高维生素、高蛋白、低脂肪、低胆固醇及低盐饮食,慢性心衰急性加重期每日盐摄入量不超过2 g,每餐6分饱,少食多餐,保证每日出量多于入量500 mL。结合患者心肺气虚、血瘀水停证型,指导其进食益气养阴、补肺固卫、活血通络、利水消肿且促排便的食物,如小米、山药、白萝卜、丝瓜、百合、银耳及麦冬等,推荐食疗方小米山药大枣粥、银耳百合粥。晨起可少量饮用温白开水以濡润肠腑,禁食生冷寒凉、油腻厚味或易产气类食物^[5]。

2.4.1.3 起居护理

为患者创造安静无刺激的休息环境,睡前可

播放舒缓音乐以放松心情;患者心功能Ⅳ级(NYHA分级),需绝对卧床休息,优先采取半卧位以减轻肺淤血及心脏负荷,适度抬高双下肢以减轻水肿。病情稳定1~2 d后,从被动活动关节过渡到床上主动活动,同时协助患者完成进食、床上如厕等生活护理。指导患者起居有常,每日按时起床、入睡,上下午各安排30 min卧床休息或短暂睡眠,总时长不超过1 h;养成定时排便习惯,避免排便时过度用力;避免劳累、情绪激动、寒冷、便秘或感染等心衰诱发因素;病情平稳时可指导患者进行静坐调息法,以降低心肌耗氧量。

2.4.1.4 用药护理

用药前向患者讲解用药目的、注意事项及不良反应,嘱其遵医嘱服药,不可随意增减药量,确保服药到口;中西医药物服用时间间隔半小时,静脉输液严格遵医嘱控制滴速;密切观察患者服药及输液后的反应,告知患者定期监测电解质水平及肝功能;开塞露仅作为临时应急使用,避免长期应用产生药物依赖。

2.4.1.5 情志护理

指导患者保持情绪稳定,避免情志过激;可通过聆听舒缓轻音乐、观看娱乐节目等方式保持心情愉快;加强与患者的轻声沟通,告知其疾病诱发因素,帮助患者正确认识疾病,详细讲解耳穴贴压、砭石中药膏摩的操作优势与安全疗效,缓解患者内心恐惧,以舒畅全身气机、调和气血。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 耳穴贴压治疗

遵医嘱实施耳穴贴压治疗,辨证取穴大肠、小肠、脾、肺、便秘点及神门^[7]。操作规范:采用75%医用酒精彻底消毒双侧耳廓皮肤,待自然晾干后,将粘贴王不留行籽的医用耳穴贴精准贴敷于所选穴位;以拇指指腹轻柔按揉穴位,力度以患者耳廓出现酸胀、温热、微麻感为宜,每日早、中、晚各按压1次,每次按压3~5 min,每3 d更换1次耳穴贴,双耳交替贴压,避免局部皮肤持续受压。患者分别于05月06日、05月09日及05月12日接受治疗,累计3次。注意事项:全程按压力度轻柔舒缓,适配高龄患者娇嫩的耳廓皮肤;每日巡查耳廓皮肤状态,若出现红肿、瘙痒或皮疹等过敏现象,立即停止操作并对症处理。

2.4.2.2 砭石中药膏摩治疗

辨证组方:茯苓、桂枝、赤芍及白术。穴位选择:天枢、气海、关元、中脘及大横。操作流程:固

定于餐后 1 h 操作;协助患者取仰卧屈膝舒适体位,做好腹部保暖遮挡,将砭石器具加热至 40~45℃(以患者感觉舒适为宜);取茯苓 15 g、桂枝 10 g、赤芍 9 g 及白术 9 g,混合加入少许凡士林调成糊状,均匀薄涂于患者脐周腹部区域;以手掌大鱼际为着力点,以肚脐为中心顺时针缓慢环摩腹部,穴位处可适当着力,力度以患者能耐受为度,单次操作 15~20 min^[8];操作全程密切观察患者面色、呼吸、神态及主观感受,若出现胸闷、心慌或气短等不适,立即终止操作;操作结束后用纸巾擦拭腹部残留药膏,及时做好腹部防寒保暖,避免受凉加重腑气壅滞;告知患者操作部位轻微发红和热感属正常现象。患者于 05 月 07 日至 05 月 14 日每日治疗 1 次,累计 7 次。注意事项:若出现红疹、瘙痒或水泡等过敏现象,立即停止操作并报告医生,采取相应处理措施。

3 结果和随访

经耳穴贴压、砭石中药膏摩干预,患者于 05 月 09 日晨起自主排便,大便由 2 型(干硬状便)转为 3 型(有褶皱便),排便费力症状减轻,仍偶有排便不尽感;05 月 11 日大便性状转为 4 型(香蕉状便),排出通畅,排便费力等不适消失,排便频率由 1 次/2 d 转为 1 次/d;CSS 评分由 12 分降至 4 分,便秘主要症状评分由 12 分降至 3 分,便秘症状得到有效控制^[9]。患者于 2026 年 05 月 14 日出院,出院 1 周后予电话随访,患者家属告知目前排便 1 次/d,大便成形质软,生活质量得到提高。

4 讨论

本例为高龄心力衰竭患者,心功能受损后机体全身血液循环紊乱,胃肠道淤血、组织灌注不足,可直接抑制胃肠平滑肌蠕动;加之患者长期卧床、活动量显著减少,同时部分临床治疗药物可对肠道正常功能产生不良影响,最终诱发便秘。便秘并非单一的消化道症状,患者排便费力、屏气用力时,可造成外周血管阻力及心脏负荷骤然升高,极易诱发心力衰竭加重、心律失常等严重不良事件,严重影响患者疾病预后。此外,高龄患者普遍存在饮食结构不合理、排便习惯不规律及健康宣教落实不到位等问题,是导致便秘反复发作、迁延不愈的重要诱因。由此可见,心力衰竭与便秘的发生、发展存在明确的相关性及高危风险,在心衰规范化治疗与常规护理基础上,实施针对性通便

干预,对稳定患者病情、提升临床护理质量具有重要意义。

砭石中药膏摩是传承千年的经典中医外治法,具有无创、无痛且不良反应少的特点,尤其适用于老年便秘患者。本方选用茯苓为君药,归心、脾经,可淡渗通阳、滋源利水;桂枝为臣药,归心、脾经,可升阳益气、助阳化气;赤芍为佐药,归肝经,可下气利水、散瘀通络;白术为使药,归心、脾经,可利水除湿、健脾和胃、增进食欲。四药配伍严谨、组方精当,共奏调畅三焦气化、化散水饮、祛除瘀血之功效^[10]。将上述中药材研磨为超细药粉,辅以凡士林调和制备外用按摩膏;砭石质地温润、导热性能良好,可发挥温通阳气、散瘀通络的中医功效。临床选取天枢、气海、关元、中脘及大横五大腹部核心穴位,施以摩、揉、推、按等规范按摩手法,通过刺激腹部足阳明胃经,可达健脾和胃、调顺气血,促进胃肠蠕动的干预效果。

《灵枢·口问》记载:“耳者宗脉之所聚也”。中医基础理论认为,人体十二经脉均环绕耳廓循行,脏腑精气皆可通过经脉汇聚并上注于耳。耳廓属于机体全息反射位点,血管与神经分布丰富,且与大脑皮质联系紧密。耳穴埋豆疗法以中医脏腑学说、经络学说为核心理论依据,通过刺激耳廓对应穴位调理全身气血、扶正祛邪,进而促进受损胃肠功能恢复。本研究采用王不留行籽实施耳穴贴压干预:脾穴、肺穴主打补益心肺、健脾益气,固护机体正气;大肠穴、小肠穴可调理肠腑气机、疏通肠道瘀滞;便秘点为临床通便特效穴位,可直达病所、改善便秘;神门穴能够宁心安神,改善患者心悸烦躁、情绪焦虑等症状。

两种疗法联合干预的护理模式,严格遵循中医辨证施护核心理念,实现扶正而不伤正、通便而不伤气的干预优势,在有效改善患者便秘核心症状的同时,可辅助缓解心水病引发的喘憋、水肿或心悸等兼症,从根本上规避高龄患者用力排便所致的各类高危风险。该护理方案操作流程简便,患者接受度高,无创无痛苦,针对高龄心肺气虚型心水病合并便秘患者具备极高的临床应用价值与推广价值^[11]。

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] 李思倩, 张伟英, 张孔雁, 等. 老年慢性心力衰竭患者认知衰弱评估及护理干预[J]. 上海护理, 2025, 25(4): 79–83.
Li S Q, Zhang W Y, Zhang K Y, et al. Research progress on cognitive frailty assessment and nursing intervention in elderly chronic heart failure patients [J]. Shanghai Nurs, 2025, 25(4): 79–83. (in Chinese)
- [2] 许顶立, 宋霖. 《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2024》解读[J]. 临床心血管病杂志, 2024, 40(6): 437–439.
Xu D L, Song L. Interpretation of Chinese guidelines for the diagnosis and treatment of heart failure 2024 [J]. J Clin Cardiol, 2024, 40(6): 437–439. (in Chinese)
- [3] 吕娅宁. 慢性心力衰竭中西医结合综合管理效果评价[D]. 甘肃中医药大学, 2021.
- [4] 夏丽桃, 熊江艳, 龙远玉, 等. 耳穴疗法治疗老年便秘的应用进展[J]. 护理学, 2024(6): 718–724.
Xia L T, Xiong J Y, Long Y Y, et al. Progress in the application of auricular point therapy in the treatment of senile constipation [J]. Nurs Sci, 2024(6): 718–724. (in Chinese)
- [5] 孙靖云, 王帅. 基于“一气周流”探讨益气强心汤治疗气虚血瘀水停型慢性心力衰竭作用机制[J]. 中国医药导报, 2025, 22(25): 128–131.
Sun J Y, Wang S. Exploration on action mechanism of Yiqi Qiangxin Decoction in the treatment of chronic heart failure with qi deficiency, blood stasis, and water retention type based on “one qi circulation” [J]. China Med Her, 2025, 22(25): 128–131. (in Chinese)
- [6] 赵贞贞, 林征, 林琳, 等. 中文版患者便秘状况评估量表在应用评价中的信效度研究[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(12): 1124–1126.
Zhao Z Z, Lin Z, Lin L, et al. The reliability and validity of the Chinese version of Patient Assessment of Constipation Quality of Life questionnaire [J]. Chin J Nurs, 2010, 45(12): 1124–1126. (in Chinese)
- [7] 孙莹, 杨茗岚. 穴位敷贴联合耳穴压豆对老年便秘病人停药后习惯性依赖的影响[J]. 循证护理, 2025, 11(22): 4785–4788.
Sun Y, Yang M L. Effect of acupoint application combined with ear acupressure on habitual dependence in elderly constipation patients after discontinuation of medication [J]. Chin Evid Based Nurs, 2025, 11(22): 4785–4788. (in Chinese)
- [8] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 功能性便秘中西医结合诊疗专家共识(2025 年) [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2025, 33(3): 195–216.
Digestive System Diseases Professional Committee of Chinese Association of Integrative Medicine. Expert consensus on integrated traditional Chinese and western medicine diagnosis and treatment of functional constipation (2025) [J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2025, 33(3): 195–216. (in Chinese)
- [9] 程晨. 中药敷脐联合耳穴贴压在心力衰竭合并便秘患者中的应用效果[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(21): 42–45.
Cheng C. Application effect of umbilical application of traditional Chinese medicine combined with auricular point sticking on patients with heart failure and constipation [J]. Reflexology Rehabil Med, 2024, 5(21): 42–45. (in Chinese)
- [10] 董国菊. 基于“三焦气化”理论谈中医药分期防治射血分数保留心衰的思路[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(4): 1–3.
Dong G J. Phased prevention and treatment of traditional Chinese medicine on heart failure with preserved ejection fraction based on theory of “Sanjiao qi movement” [J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2023, 41(4): 1–3. (in Chinese)
- [11] 卞月梅, 金军, 吴玉泉, 等. 高营养质量指数型肠内营养对高龄急性心衰病人临床疗效观察[J]. 肠外与肠内营养, 2024, 31(2): 87–91, 100.
Bian Y M, Jin J, Wu Y Q, et al. Effects of enteral nutrition with high nutritional quality index on elderly patients with acute heart failure [J]. Parenter Enter Nutr, 2024, 31(2): 87–91, 100. (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。