

1例高龄冠心病PCI术后患者中西医结合护理及三联教学实践

王海馨

(天津中医药大学第一附属医院 中医国家临床医学研究中心 心血管科, 天津, 300381)

摘要: 本文总结1例77岁高龄、多病共存冠心病患者PCI术后的中西医结合护理经验。患者辨证为胸痹(气虚血瘀证), 护理以“益气活血”为核心, 融合西医常规护理与耳穴贴压、穴位贴敷、艾灸等中医特色护理技术, 同时采用CBL+PBL+TBL三联教学法结合思政教育开展教学查房。经干预, 患者胸闷、乏力等症状显著改善, 未发生严重并发症; 教学实践有效提升了护理人员的辨证施护能力及人文关怀精神。表明中西医结合护理对高龄复杂心血管疾病患者具有显著应用价值, CBL+PBL+TBL三联教学法为培养高素质护理人才提供了有效路径。

关键词: 冠心病; PCI术后; 中西医结合护理; 三联教学法

Nursing Experience of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for an Elderly Patient after Coronary Heart Disease PCI Surgery and the Practice of Triple-Combined Teaching

WANG Haixin

(Department of Cardiovascular Medicine, National Clinical Research Center for Chinese Medicine, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of integrated traditional Chinese and Western medicine for a 77-year-old elderly patient with multiple comorbidities who underwent percutaneous coronary intervention (PCI) for coronary heart disease. The patient was differentiated as chest impediment (qi deficiency and blood stasis syndrome), and the nursing care was centered on the principle of "replenishing qi and activating blood." Western conventional nursing measures were integrated with TCM-specific nursing techniques, including auricular acupressure, acupoint application, and moxibustion. Meanwhile, a triple-combined teaching approach incorporating Case-Based Learning (CBL), Problem-Based Learning (PBL), and Team-Based Learning (TBL), along with ideological and political instruction, was applied to the teaching ward rounds. Following the intervention, the patient's symptoms, including chest tightness and fatigue, were significantly alleviated, with no severe complications occurring. The teaching practice effectively improved the nursing staff's ability in TCM syndrome differentiation-based nursing and their humanistic care consciousness. The findings indicate that integrated traditional Chinese and Western medicine nursing has significant application value for elderly patients with complex cardiovascular diseases, and the CBL+PBL+TBL triple-combined teaching approach provides an effective pathway for cultivating high-quality nursing professionals.

KEY WORDS: coronary heart disease; post-PCI; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing; triple-combined teaching method

冠状动脉粥样硬化性心脏病(CHD)是全球首位死亡原因。随着人口老龄化进程加剧, 高龄(≥75岁)、多病共存(合并高血压、糖尿病、房颤、肾功能不全等)的CHD患者日益增多, 其PCI术

后护理更为复杂,涉及抗栓与出血平衡、心律失常管理、多重用药、心理干预及康复管理等多方面问题^[1]。中医认为,高龄患者脏腑虚损,尤以心气、脾气亏虚为甚,气虚运血无力,瘀阻心脉,发为“胸痹”^[2]。

我科收治 1 例 77 岁、合并房颤、高血压、糖尿病及肺栓塞术后等多种基础疾病的 CHD 患者,其 PCI 术后的中西医结合护理极具代表性和教学价值。本案例病情复杂、护理难点突出,非常适合用于培养护理人员整体护理观、辨证施护能力及多学科协作思维。本文旨在总结该案例的中西医结合护理经验,并探索 CBL+PBL+TBL 三联教学法结合思政教育在临床护理教学中的应用效果。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,77 岁,退休人员,入院前 1 周无明显诱因出现间断胸闷憋气,无胸痛,与活动无关,可自行缓解,未予重视及诊治。2026 年 05 月 10 日 06:00 患者无明显诱因出现胸闷憋气较前加重,无胸背疼痛,自测血压(BP)172/87 mmHg,休息后症状稍缓解,复测 BP150/80 mmHg,07:30 患者到达我院急诊,查心电图示窦性心律,偶发室上性早搏,频发室性早搏,胸痛五项结果均为阴性。建议患者口服稳心颗粒治疗,后患者前往我院门诊常

规开药,门诊医师了解病情后建议住院详查,现患者为求进一步系统诊治,11:59 由门诊收入我科。

入院时神志清楚,精神可,间断胸闷憋气,无胸背痛、头晕头痛,偶心慌、咯白痰、乏力,纳可,寐安,二便调。患者既往阵发性房颤、房扑病史 5 年余;高血压病史 4 月(最高 175/89 mmHg);“冠心病?”待查;左下肢深静脉血栓(5 年)、肺栓塞(3 年),已行下腔静脉滤器置入术;2 型糖尿病病史 4 月(饮食控制);2026 年 01 月因心率 40~50 bpm 住院调整抗心律失常药物;甲状腺功能异常(入院后新发现)。手术外伤史:2023 年行下腔静脉滤器置入术。

1.2 查体

患者体温(T)36.4℃,脉搏(P)74 次/min,呼吸(R)19 次/min,血压(BP)115/62 mmHg。西医查体:双肺叩诊清音,呼吸音清,双肺未闻及干湿啰音;心界不大,心音正常,心尖搏动位于左侧第 5 肋间与左锁骨中线交点内 0.5 cm,心率(HR)74 次/min,心律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,未闻及心包摩擦音;四肢无畸形,双下肢水肿(-)。中医四诊:望诊:患者面色如常,舌暗淡,苔薄白;闻诊:言语清晰流利,未闻及咳喘及异常气味;切诊:脉弦。

1.3 辅助检查

本例患者关键检查内容及结果,详见表 1。

表 1 辅助检查内容及结果

检查项目	结果	临床意义
动态心电图	窦性心动过缓(最慢 44 bpm),频发房早 5652 次,频发室早 1793 次,短阵室速	严重心律失常
心脏彩超	左室下、后壁运动稍减低,左室舒张功能减低	心肌缺血表现
甲状腺功能	TSH25.18 mIU/L ↑,FT44.57 pmol/L ↓	严重甲状腺功能减退
血气分析	PO ₂ 64 mmHg ↓,SO ₂ 92.5% ↓	低氧血症
血生化	血钾 3.3 mmol/L ↓,糖化血红蛋白 6.7% ↑	低钾血症、糖尿病
冠脉造影	左主干+三支病变,RCA 近段 80% 狭窄,第二转折处 85% 狭窄	严重冠状动脉病变

1.4 诊断

西医诊断:冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠状动脉左主干+三支病变,累及前降支、回旋支及右冠状动脉);中医诊断:胸痹,气虚血瘀证。患者为 77 岁高龄,素体亏虚,久病耗伤正气,气虚则运血无力,血行迟滞而成瘀;瘀血内阻,心脉痹塞,不通则发为胸闷憋气。四诊合参,舌暗淡、苔薄白为气虚血瘀之征,脉弦主气滞血瘀或痛证,兼见乏力、咯白痰亦为气虚之象,病位在心,病性属本虚标实,气虚为本、血瘀为标,辨证明确。

1.5 治疗及转归

2026 年 05 月 11 日 17:12,患者在局麻下行冠状动脉造影术+药物洗脱冠状动脉支架置入术,于 RCA 病变处植入波科 3.5×28 mm 支架 1 枚、美敦力 3.5×26 mm 支架 1 枚,术后管腔狭窄消失,远端血流 TIMIⅢ级。术后安返病房,生命体征平稳(BP139/72 mmHg, P76 次/min, R19 次/min, SpO₂100%)。予内科护理常规、一级护理、低盐低脂糖尿病饮食,持续心电监护、吸氧。术后穿刺点予桡动脉压迫止血器压迫止血,中药塌渍覆盖活

血化瘀膏预防前臂血肿。西医予阿司匹林+氯吡格雷双联抗血小板治疗,阿托伐他汀调脂,雷贝拉唑护胃。中医予耳穴贴压(心、神门)、体针(双侧内关)、穴位贴敷(通心贴)、直接灸(足三里、三阴交)及拔罐(背部膀胱经)等以益气活血、宁心安神。患者术后未诉明显胸闷、憋气、胸痛及心慌,右上肢穿刺处无渗血渗液,桡动脉搏动良好。

05月13日,血气分析提示低氧血症(PO_2 64.0 mmHg ↓, SO_2 92.5% ↓)及低钾血症(K 3.3 mmol/L ↓),遵医嘱予吸氧(2~4 L/min),口服氯化钾缓释片1 g补钾,2次/d。行床旁康复训练1次,康复前BP131/68 mmHg、HR83次/min、 SpO_2 92%,康复后BP142/76 mmHg、HR93次/min、 SpO_2 96%,Borg评分12分。

05月14日,复查游离甲状腺素(FT4 44.57 pmol/L ↓),提示严重甲状腺功能减退。动态心电图检查提示平均心率59 bpm,最慢44 bpm,室上性早搏5652次,室性早搏1793次,短阵室速3阵。

05月15日,因患者房颤+PCI术后需抗凝与抗栓联合治疗,抗栓方案由阿司匹林+氯吡格雷调整为利伐沙班10 mg,1次/d,氯吡格雷75 mg,1次/d,以平衡血栓与出血风险。

05月16日,因动态心电图提示严重心动过缓(最慢44 bpm)及室性心律失常,停用盐酸索他洛尔片。

05月18日,甲状腺彩超提示甲状腺双叶多发结节(TI-RADS2类),遵内分泌科会诊意见,予左甲状腺素钠片12.5 μg以补充甲状腺素,1次/d。

05月19日,患者经治疗与护理,胸闷憋气明显改善,未发生急性心梗、心衰或出血等严重并发症。出院时BP144/68 mmHg,HR53次/min,律齐,双肺呼吸音清,双下肢不肿。舌象由暗淡转为淡红,脉象由弦转缓,病情稳定出院。出院后嘱规律服药,监测心率、血压及血糖,定期复查凝血功能、甲状腺功能及心电图。

2 护理

2.1 护理评估

患者生活自理能力(Barthel指数)评分为60分,中度依赖,部分需要他人照护;跌倒/坠床(Morse)评分为25分,低风险;营养筛查(NRS 2002)评分为5分,存在营养风险^[3];血栓(Caprini)评分为≥5分,属极高危;出血风险经综合评估为高危(高龄、肾功能轻度下降、联合抗凝抗栓治

疗);心理社会方面,患者对疾病及多种合并症存在轻度焦虑,家庭支持系统完善。对血栓、出血及营养等高危风险项高度重视,落实三级监控及相关防范措施。

2.2 护理诊断

心输出量减少与冠心病、心肌缺血及心律失常有关;活动无耐力与心功能下降、低氧血症有关;有出血的风险与PCI术后双联抗血小板治疗、高龄、肾功能轻度下降及既往肺栓塞史使用抗凝药有关;有血栓形成的风险与既往肺栓塞史、DVT史、PCI术后制动及高凝状态有关;气体交换受损与低氧血症、肺动脉高压有关;营养失调,低于机体需要量与高龄、糖尿病、低钾血症及代谢紊乱有关;知识缺乏,缺乏对冠心病、房颤、甲减及糖尿病等综合管理的自我护理知识。

2.3 护理计划

根据患者的病情、治疗及护理诊断结果,为患者制定优质个性化的中西医结合护理计划,同时做好预防及应急护理措施,确定如下护理目标:患者积极配合治疗,胸闷憋气、心慌等症状得到有效控制;活动耐力逐步提高,血钾及血氧饱和度维持在正常范围;未发生出血、血栓形成等并发症;营养状况改善,血糖及甲状腺功能趋于稳定;患者及家属掌握药物知识及自我监测方法,配合出院后治疗与康复。

2.4 护理措施

2.4.1 心输出量减少的护理

针对患者频发室早、短阵室速及心动过缓并存的心律失常特点,术后24~48 h持续心电监护,每班回顾动态心电图数据,重点关注心率变化趋势及室速发作频率。05月16日因心率过缓(最慢44 bpm)遵医嘱停用盐酸索他洛尔片后,加强心电监护频次,观察停药后室性心律失常有无反跳。中医护理方面,予耳穴贴压(心、神门、交感、皮质下)宁心安神、调节自主神经功能^[4],每日按压3~5次,1~2 min/穴。穴位贴敷(通心贴)外敷膻中、心俞,膻中为气之会穴,亦为心包经之募穴,可宽胸理气、调节心肺;心俞为心之背俞穴,是心气转输之处,主治心脏诸证;穴位贴敷治疗1次/d,3~4 h/次。同时密切观察患者胸闷憋气症状变化,记录发作频率及诱因,及时报告医生调整治疗方案。经干预,患者05月20日出院时心率稳定于53次/min,律齐,未再发短阵室速,胸闷憋气明显缓解。

2.4.2 活动无耐力的护理

患者 Borg 评分 12 分, 血气分析提示 PO_2 64 mmHg、 SO_2 92.5%, 血钾 3.3 mmol/L, 均直接影响活动耐力。护理上遵医嘱予吸氧 (2~4 L/min), 监测血氧饱和度变化, 05 月 13 日经氧疗后 SpO_2 由 92.5% 升至 96%; 口服氯化钾缓释片 1 g 补钾, 2 次/d, 指导多食香蕉、橙子等含钾丰富食物, 05 月 14 日复查血钾恢复正常。康复训练采取循序渐进策略, 05 月 13 日行床旁康复训练 1 次, 康复前评估 BP131/68 mmHg、HR83 次/min、 SpO_2 92%, 康复后复查 BP142/76 mmHg、HR93 次/min、 SpO_2 96%, Borg 评分 12 分, 提示活动时存在中度呼吸困难, 后续训练量根据患者耐受情况动态调整。中医护理予直接灸足三里、三阴交, 1 次/d, 5 min/穴, 健脾益气、扶正培元, 从本源改善气虚状态^[5]。05 月 20 日出院时患者活动耐力逐步提高, 乏力明显改善。

2.4.3 有出血风险的护理

患者 HAS-BLED 评分 4 分, 提示出血风险高危^[6]。护理上严格遵医嘱执行抗栓给药方案, 05 月 11 日至 05 月 14 日予阿司匹林+氯吡格雷双抗, 05 月 15 日起调整为利伐沙班 10 mg, 1 次/d, 氯吡格雷 75 mg, 1 次/d。每日系统评估皮肤黏膜有无瘀斑、牙龈有无渗血、大小便颜色有无异常, 重点关注黑便、血尿等出血征象。指导患者使用软毛牙刷, 避免磕碰, 教会患者及家属识别出血预警症状 (皮肤瘀斑、牙龈出血、黑便、血尿及剧烈头痛等)。穿刺点护理方面, 桡动脉压迫止血器每 2 h 减压 1 次, 密切观察渗血、血肿及桡动脉搏动情况, 术后中药塌渍予活血化瘀膏外敷穿刺部位周围, 促进局部瘀血吸收。住院期间及出院时均未发生任何出血事件。

2.4.4 有血栓形成风险的护理

患者 Caprini 评分 ≥ 5 分, 属极高危, 既往有肺栓塞及下肢深静脉血栓病史。护理上密切配合抗凝治疗 (利伐沙班 10 mg, 1 次/d), 术后 24 h 后指导患者逐步下床活动, 避免长时间卧床。双下肢肢体加压治疗 1 次/d, 促进静脉回流。中药塌渍予活血化瘀膏外敷双下肢, 1 次/d。活血化瘀膏组方如下: 当归、醋白芍及炒川芎各 250 g, 乌药、郁金各 150 g, 丹参、蒲黄各 120 g, 制乳香、制没药各 130 g, 血竭 90 g, 黄芩、黄柏及桂枝各 100 g, 冰片 40 g, 广丹 1000 g, 小磨香油 3000 g。制法: 将当归、白芍、川芎、乌药、郁金、丹参、蒲黄、乳香、没

药、血竭、黄芩、黄柏及桂枝共研细粉, 过 120 目筛备用; 香油加热至 320℃ 后离火, 加入广丹搅匀成膏, 待冷却至 60℃ 时加入上述药粉及冰片, 搅拌均匀, 摊涂于布上制成膏药。用法: 取活血化瘀膏外敷双下肢, 1 次/d, 每次敷 12 h。治疗期间观察局部皮肤有无红肿、瘙痒等过敏反应, 如出现不适及时停用。中药塌渍可活血化瘀、温经通络, 促进局部血液循环, 协同西药抗凝及物理加压治疗, 共同预防下肢深静脉血栓形成。每日观察双下肢周径、皮温、颜色及有无肿胀、疼痛, 警惕新发 DVT。指导患者避免久坐久卧, 休息时抬高双下肢。住院期间未发生新发血栓事件。

2.4.5 气体交换受损的护理

患者血气分析示 PO_2 64 mmHg ↓、 SO_2 92.5% ↓, 心脏彩超提示轻度肺动脉高压。护理上遵医嘱予鼻导管吸氧 (2~4 L/min), 监测血氧饱和度变化, 维持 $SpO_2 \geq 95\%$ 。协助患者取半卧位, 指导有效咳嗽排痰, 保持呼吸道通畅。05 月 13 日行康复训练前后监测 SpO_2 变化, 康复前 92%, 康复后升至 96%, 提示活动后氧合改善。因患者高龄, 肺通气功能检查及一氧化氮呼气测定需延期至 3 个月后复查, 护理上加强出院指导, 教会患者识别低氧症状 (胸闷、气短或口唇紫绀等), 告知出现上述症状时及时就医。

2.4.6 营养失调的护理

患者 NRS 2002 评分 5 分, 存在营养风险, 合并糖尿病及低钾血症。护理上指导低盐低脂糖尿病饮食, 监测空腹及餐后 2 h 血糖, 避免血糖波动。针对低钾血症, 口服氯化钾缓释片 1 g, 2 次/d, 指导多食含钾丰富食物 (香蕉、橙子及土豆等), 05 月 14 日复查血钾恢复正常。针对甲状腺功能减退, 遵医嘱予左甲状腺素钠片 12.5 μg 晨起空腹顿服, 服药期间观察甲状腺功能变化。指导患者少食多餐, 避免饱餐诱发心肌缺血。出院时营养状况改善, 血糖、血钾趋于稳定。

2.4.7 知识缺乏的健康教育

患者及家属对冠心病、房颤、甲减及糖尿病等综合管理知识掌握不足。护理上采用通俗易懂的语言配合文字卡片, 分次、重复讲解各药物名称、作用、用法及注意事项, 重点强调以下内容: ①利伐沙班应与餐同服, 左甲状腺素钠片晨起空腹顿服; ②教会患者自测心率、血压及血糖; ③教会患者识别心肌梗死 (胸痛持续不缓解)、脑卒中 (言语不清、肢体活动障碍) 和严重出血 (黑便、血尿、剧

烈头痛)的预警症状;④告知术后1、3及6个月门诊复查计划。因患者高龄、听力及理解能力相对较弱,每项内容分2~3次讲解并让家属陪同参与,确保患者及家属掌握关键信息。出院时患者能复述主要药物作用及注意事项。

2.5 护理评价

患者经过优质、个性化的中西医结合护理后,

各项护理评估指标均呈趋势好转,主要症状、量表评分及关键指标变化如表2所示;住院期间未发生穿刺点血肿、假性动脉瘤、支架内血栓、急性心梗、心衰、严重出血、新发DVT或肺栓塞复发等并发症。患者能复述主要药物名称、作用及注意事项,掌握自我监测心率、血压及血糖的方法,顺利出院。

表2 疗效评估

评估项目	评估量表	入院时/术后初期	出院时
生活自理能力	Barthel指数	60分(中度依赖)	75分(轻度依赖)
活动耐力	Borg评分	12分(稍费力)	≤6分(轻度费力)
疼痛	NRS评分	1~2分(轻度疼痛)	0分(无痛)
营养风险	NRS 2002	5分(存在营养风险)	<3分(营养风险解除)
血栓风险	Caprini	≥5分(极高危)	/
出血风险	HAS-BLED	4分(高危)	/
中医证候	舌脉	舌暗淡,苔薄白,脉弦	舌淡红,脉缓

表3 教学目标

目标维度	具体内容
认知目标	①掌握高龄、多病共存冠心病患者PCI术后出血与血栓平衡的护理要点;②理解“气虚血瘀”胸痹的中医病机及“益气活血”治法的理论依据;③熟悉耳穴贴压、穴位贴敷及艾灸等中医护理技术的适应证与操作规范
技能目标	①能独立完成PCI术后桡动脉穿刺点评估与护理;②规范操作耳穴压丸、穴位贴敷及艾灸等中医技术;③正确解读心电图、血气分析及甲状腺功能等关键报告
情感目标	培养以患者为中心的整体护理观;体会多学科协作的重要性
思政目标	增强对高龄患者的责任感与人文关怀精神;增强中医药文化自信与专业认同感

3 教学查房

3.1 学情分析

教学对象为心血管科护理实习生,已完成内科护理学及中医护理学基础理论学习,具备基本专科护理操作技能,但对复杂病例的整体护理、中医辨证施护的临床应用以及处理多重治疗矛盾(如抗凝与出血)的经验尚浅。

3.2 教学目标

教学目标具体内容,详见表3。

3.3 教学方法

采用CBL(案例教学法)+PBL(问题式学习法)+TBL(团队学习法)三联教学法^[7]。课前3d发布案例资料及核心问题,学生分组准备。课中以学生为主体,通过病例汇报、床旁实践、技术演示与分组讨论等形式,在教师引导下围绕预设问题进行探究式学习。

3.4 教学实施

教学实施内容,详见表4。

3.5 教学评价

3.5.1 实习生反馈

“通过这个真实案例,我真正理解了房颤

+PCI患者抗栓治疗的复杂性,也学会了如何用中医技术去改善症状。”“床旁查体环节让我锻炼了与高龄患者的沟通能力,体会到中医四诊的临床价值。”及“教学模式新颖,从被动听讲到主动探索,印象更深刻。”

3.5.2 带教老师评价

学生能主动查阅最新指南,提出的护理问题有深度;中医护理技术演示规范,穴位定位准确;讨论环节思维活跃,能结合病理机制分析护理问题。

3.5.3 护士长点评

本次教学查房以典型病例为载体,将中西医结合护理技术有机融合,既传授了专业知识,又培养了临床思维。特别是中医护理技术的演示环节,让学生直观感受到中医药在心血管康复中的独特优势,增强了中西医结合护理的专业认同感。思政教育自然融入,体现了护理教学的温度。

3.5.4 主治医生评价

护理团队对心电监护报警(短阵室速)的识别与处理非常及时,中西医结合护理有效改善患者乏力、胸闷等症状。教学查房组织规范,学生提问有深度,展现了良好的教学效果。

表 4 教学实施

阶段	时间	教学内容与活动	教学方法与互动
第一阶段:病例汇报	15 min	A组学生PPT汇报病例,重点展示高龄、多病共存特点、治疗矛盾(抗栓方案)及复杂检验结果	教师引导提问:“本病例的三大护理难点是什么?”
第二阶段:床旁查体	20 min	B组学生在患者知情同意下进行床旁查体,包括测量生命体征、评估穿刺点及中医四诊(望舌、切脉)	思政融入:强调操作前解释、动作轻柔及保护隐私,体现爱伤观念
第三阶段:中医技术演示	25 min	C组学生分组演示耳穴贴压(心、神门)、穴位贴敷(膻中、心俞)、艾灸(足三里)及拔罐(膀胱经)	教师现场纠正定位与操作细节,强调安全(防烫伤、灼伤)
第四阶段:核心问题讨论	20 min	围绕预设问题汇报,即抗栓方案循证依据与出血观察要点;气虚血瘀证辨证依据与中医技术组合逻辑;心动过缓与室速并存的护理对策	PBL+TBL:组间互评,教师总结,引导学生从病理生理机制分析矛盾
第五阶段:总结与健教	10 min	教师总结核心知识点及思政要点;C组情景模拟对患者进行出院健康教育	情景模拟:检验知识转化与沟通能力

4 讨论

在临床护理教学领域,探索高效、创新的教学模式以提升教学质量,培养具备专业素养与人文关怀的护理人才至关重要。本文以1例高龄冠心病PCI术后患者的临床教学查房为例,探讨CBL+PBL+TBL三联教学模式结合思政教育在临床护理教学查房中的应用与效果,并从科学性角度分析其优点、不足及未来展望。

本案例为1例77岁高龄、多病共存(房颤、高血压、糖尿病、肺栓塞术后)的冠心病患者,其PCI术后护理面临抗栓与出血平衡、心律失常管理、共病叠加等多重挑战。高龄冠心病患者PCI术后衰弱发生率较高,共患慢性病数量是术后衰弱的独立预测因素,因此护理上需进行多维度综合评估^[7]。本案例通过系统运用Barthel指数、Morse跌倒评估、NRS 2002营养筛查、Caprini血栓风险评估及HAS-BLED出血风险评估等多维评估工具,精准识别患者的风险点,即血栓、出血和营养风险均为高危,并据此落实三级监控与个体化护理措施。有研究显示,并发症精细化护理可显著改善老年冠心病合并房颤行PCI术后患者的生活质量,与本文护理实践结果一致。

通过中西医结合护理方案的精准实施,患者胸闷憋气、乏力等症状显著改善,未发生严重并发症,提示以“益气活血”为核心的中医护理技术与西医规范化护理深度融合,可有效改善高龄复杂冠心病患者的临床结局。近年来研究也表明,中医护理模式可改善冠心病患者PCI术后的心脏康复认知水平,降低不良心血管事件风险^[8]。本例患者中医辨证为胸痹气虚血瘀证,核心病机为“气虚无力行血,瘀血痹阻心脉”。高龄患者脏腑虚

损,尤以心气、脾气亏虚为甚,气虚运血无力,加之久病入络,瘀血内停,发为胸痹。参照国家中医药管理局发布的《胸痹心痛病中医护理方案》,气虚血瘀证患者应施以益气活血护理,艾灸、穴位贴敷及耳穴贴压等均为该证型的推荐中医护理技术^[9]。护理上紧扣“益气活血”治法,艾灸足三里、三阴交健脾益气以治其本,相关研究表明温和灸可有效改善老年气虚血瘀证患者的临床症状及生存质量;耳穴贴压(心、神门)宁心安神、调节自主神经以治其标^[10];穴位贴敷(膻中、心俞)借助药物与穴位的双重作用直达病所。三法合用,标本兼治,体现了中医护理“辨证施护”的核心优势。临床实践中应根据患者皮肤状况及耐受度动态调整中医护理技术方案,本例患者因皮肤过敏停用贴敷及针法类治疗,提示个体化评估与调整的重要性。

本案例以CBL+PBL+TBL三联教学法为载体,以真实复杂病例为切入点,通过预设核心问题(抗栓平衡、气虚血瘀辨证、心律失常护理对策)驱动学生主动查阅指南、分析矛盾、团队协作,实现从“被动听讲”到“主动探究”的教学转变。床旁查体环节融入思政教育,强调爱伤观念与人文关怀,中医技术演示环节增强学生对中医药的文化自信与专业认同。教学实践表明,以真实复杂病例为基础的三联教学法能有效培养护理实习生的整体护理观、辨证施护能力及多学科协作思维,值得在心血管护理教学中推广应用^[11]。

未来可进一步开发基于本案例的虚拟仿真教学模块,丰富教学手段;同时开展中西医结合护理方案的多中心临床研究,为建立高龄冠心病PCI术后患者的中西医结合护理标准化路径提供循证依据。结合医养结合理念指导下的中医护理模

式,可探索将此类护理方案延伸至社区与家庭,形成医院—社区—家庭一体化的延续性护理体系。

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] 王晓雨,李冰,刘国晖. 炎症标志物在冠状动脉粥样硬化性心脏病诊断和治疗中应用的研究进展[J]. 吉林大学学报(医学版), 2024, 50(4): 1173–1181.
- Wang X Y, Li B, Liu G H. Research progress in application of inflammatory markers in diagnosis and treatment of coronary heart disease[J]. J Jilin Univ Med Ed, 2024, 50(4): 1173–1181. (in Chinese)
- [2] 代建忠,李勇华,刘煜. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2022: 128–135.
- [3] 许铭纓,米玉红,顾伟,等. 北京地区急诊患者静脉血栓栓塞风险评估[J]. 中华急诊医学杂志, 2023, 32(6): 802–805.
- Xu M Y, Mi Y H, Gu W, et al. Risk assessment of venous thromboembolism in emergency patients in Beijing, a multicenter, regional, and cross-sectional study[J]. Chin J Emerg Med, 2023, 32(6): 802–805. (in Chinese)
- [4] 刘红玉,李涛,赵冬生,等. 保元汤合血府逐瘀汤联合耳穴埋籽治疗胸痹心痛病气虚血瘀证疗效及对血清 VEGF、NO 水平的影响[J]. 四川中医, 2023, 41(4): 62–66.
- Liu H Y, Li T, Zhao D S, et al. Effect of Bao Yuan Tang combined with Xuefu Zhuyu Tang, combined with ear acupuncture therapy on the curative effect and serum VEGF and NO levels in patients with chest obstruction and heartache[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2023, 41(4): 62–66. (in Chinese)
- [5] 万玫. 冠心病 PCI 术后患者中医延续护理方案的构建[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2023.
- [6] Doomun I, Doomun D, Schukraft S, et al. Predictive value of HAS-BLED and HEMORR2HAGES bleeding risk scores after percutaneous coronary intervention [J]. Tex Heart Inst J, 2024, 51(2): e238267.
- [7] 李宪伦,王显,吴永健,等. 经皮冠状动脉介入术后中西医结合心脏康复专家共识[J]. 中国康复医学杂志, 2022, 37(11): 1517–1528.
- Li X L, Wang X, Wu Y J, et al. Expert Consensus on Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for Cardiac Rehabilitation after Percutaneous Coronary Intervention [J]. Chin J Rehabil Med, 2022, 37(11): 1517–1528. (in Chinese)
- [8] 卢李娜,郑嫻. 中医特色疗法在冠心病“双心”疾病中的应用研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(3): 80–83.
- Lu L N, Zheng X. Research progress on the application of traditional Chinese medicine characteristic therapy in coronary heart disease with “double heart” [J]. Inner Mongolia J Tradit Chin Med, 2023, 42(3): 80–83. (in Chinese)
- [9] 何清,熊昊哲,樊佳溶,等. 基于心病理论探讨缺血性心脏病中医病因病机的动态演变规律[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2026, 24(13): 2107–2111.
- He Q, Xiong H Z, Fan J R, et al. To explores the dynamic evolution patterns of traditional Chinese medicine etiology and pathogenesis of ischemic heart disease based on the heart disease theory[J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovascular Dis, 2026, 24(13): 2107–2111. (in Chinese)
- [10] 杨丽丽,宋丽波,吉云飞,等. 基于病证结合理论指导下刮痧联合耳穴贴压技术治疗冠心病 1 例的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2023(10): 109–112.
- Yang L L, Song L B, Ji Y F, et al. Nursing of a patient with coronary heart disease treated with scraping combined with auricular acupoint pressing therapy based on the theory of combining with disease and syndrome[J]. Chin J Integr Nurs, 2023(10): 109–112. (in Chinese)
- [11] 陈森,曲婷婷,刘利春. PBL–TBL–CBL 在外科护理学教学中提高课堂参与度的实践效果[J]. 当代护士(中旬刊), 2023, 30(2): 158–160.
- Chen M, Qu T T, Liu L C. Practical effect of PBL–TBL–CBL in improving classroom participation in surgical nursing teaching[J]. Mod Nurse, 2023, 30(2): 158–160. (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。