

DOI: 10.12209/CAIM202606270001

· 中西医结合临床案例 ·

# 冰敷加压包扎联合中医情志护理治疗 1 例 经桡动脉 PCI 术后上肢肿胀患者的护理报告

吴东芳, 黄晨阳

(北京市昌平区中西医结合医院 心内二科, 北京, 102208)

**摘要:** 本文总结 1 例稳定性心绞痛经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后上肢肿胀患者的临床护理体会, 干预过程中为患者实施加压包扎、冰敷消肿及中医情志护理等多维度综合干预措施。通过机械压迫止血、持续冰敷消肿改善患者上肢水肿状态, 联合中医情志护理、耳穴疗法与中药贴敷干预改善患者术后心理抑郁状态, 可有效缓解患者术后躯体与心理不适症状, 预防相关并发症发生, 促进患者术后康复。

**关键词:** PCI 术后; 加压包扎; 冰敷消肿; 中医情志护理

## Nursing Report on a Case of Upper Limb Swelling Following Transradial PCI Managed with Ice Compress, Compression Bandaging and TCM Emotional Nursing

WU Dongfang, HUANG Chenyang

(Second Department of Cardiology, Beijing Changping Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 102208)

**ABSTRACT:** This paper summarizes the clinical nursing experience for a patient who developed upper limb swelling after undergoing percutaneous coronary intervention (PCI) for stable angina pectoris. During the intervention period, a multidimensional integrated intervention regimen was delivered to the patient, including compression bandaging, ice compress for detumescence, and traditional Chinese medicine (TCM) emotional nursing. Mechanical compression hemostasis and continuous ice compress for detumescence were applied to ameliorate the patient's upper limb edema; these measures were combined with TCM emotional nursing, auricular acupoint therapy and TCM herbal application to improve the patient's postoperative depressive state. The integrated regimen effectively alleviated the patient's postoperative physical and psychological discomfort, prevented the occurrence of related complications, and facilitated the patient's postoperative rehabilitation.

**KEY WORDS:** Post-PCI; compression bandaging; ice compress for detumescence; TCM emotional nursing

经皮冠状动脉介入治疗(PCI)是针对冠心病患者实施冠状动脉血管重建的核心手术方式,也是目前治疗冠心病血管狭窄最为有效的临床干预手段<sup>[1]</sup>。随着医疗技术持续进步,经桡动脉穿刺路径因创伤小、对抗凝药物使用影响小的优势,在临床中得到广泛应用,其治疗效果也始终获得临床肯定<sup>[2]</sup>。在 PCI 操作中使用桡动脉路径虽具备诸多优势,但仍会提升血管相关并发症的发生概率,现有临床数据显示,经桡动脉介入治

疗的患者中约 6% 可能出现危及生命的严重血管并发症<sup>[3]</sup>。经桡动脉行 PCI 术后最常见的血管并发症为前臂皮下血肿<sup>[4]</sup>。同时 PCI 术后患者出现焦虑抑郁情绪的情况较为常见,且以焦虑、抑郁共病为主要表现,临床需对此给予充分重视<sup>[5]</sup>。加压冰敷作为成熟的物理治疗手段,在各类外伤引发的肢体肿胀治疗中已得到广泛应用,可有效减轻肢体肿胀程度<sup>[6]</sup>。中医情志护理是以中医辨证理论为基础构建的特色心理干预方法,在帮

收稿日期:2026-06-27

OPEN ACCESS

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

助患者调节情绪、舒展情志方面具有显著作用<sup>[7]</sup>。本文报告1例经桡动脉PCI术后上肢肿胀患者的护理个案,通过实施冰敷加压包扎联合中医情志护理的综合干预方案,充分发挥中医护理的独特优势,加快患者术后康复进程,同时有效改善患者的焦虑抑郁情绪。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

患者男性,59岁,主因“间断胸闷半年余,再发加重1周”入院,于2025年04月09日就诊于我院心内二科。患者受凉后胸闷症状再次加重,伴气短、心悸,无呼吸困难,夜间可平卧。入院完善心脏CTA检查提示:总钙化积分334.56,符合冠状动脉粥样硬化血管改变,前降支近段重度狭窄,其余多支动脉管腔呈轻一中度狭窄。于2025年04月10日为患者行局部麻醉下PCI手术,术后患者出现上肢肿胀症状,同时伴随焦虑情绪。患者既往体健,无食物、药物过敏史。

### 1.2 体格检查

入院查体:体温(T)36.1℃,脉搏(P)66次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)130/84 mmHg。患者神志清楚,发育正常,体型中等,自主步入病室,查体合作,自动体位,双下肢无水肿,四肢肌力V级,肌张力正常。辅助检查:心电图提示窦性心律,心率(HR)73次/min,P波增宽;心脏CTA提示总钙化积分334.56,符合冠状动脉粥样硬化血管改变,前降支近段重度狭窄,其余多支动脉管腔轻一中度狭窄;心脏超声提示主动脉瓣少量反流,LVEF(左室射血分数)67%;头部CT提示多发腔隙性脑梗死。

### 1.3 诊断

患者为老年男性,主因“间断胸闷半年余,再发加重1周”入院,中医辨病归属胸痹心痛病范畴。患者阳气亏虚,无法鼓动五脏之阳,致心阳不振,无以温通血脉,心气鼓动无力,心气不足则津液输布失常,聚而为痰,故而出现胸闷胸痛症状。结合舌质红、苔薄黄、脉弦滑的舌脉表现,为痰阻心脉之典型征象。四诊合参,本病病性属虚实夹杂,病位在心胸,与心、肾两脏关系密切,中医辨病为“胸痹心痛病”,辨证为“痰阻心脉证”。中医诊断:胸痹心痛,痰阻心脉证。西医诊断:稳定性心绞痛,冠状动脉粥样硬化性心脏病,冠状动脉支架植入术后状态。

### 1.4 治疗

静脉输液方案:予0.9%氯化钠注射液250 mL联合注射用丹参多酚酸盐200 mg静脉滴注,1次/d,以发挥活血化瘀、改善循环及增加心肌血供的作用。口服药物方案:硫酸氢氯吡格雷片75 mg、阿司匹林肠溶片100 mg口服,1次/d,发挥抗血小板聚集作用;阿托伐他汀钙片20 mg口服,1次/晚,以调节血脂、稳定斑块、抗动脉粥样硬化;必要时予洛芬待因缓释片(思为普)2片口服,缓解患者手臂疼痛症状。耳穴压丸:选取交感、肾、心及神门穴位,每日规律按压4次。穴位贴敷:选取膻中穴位进行贴敷,每次贴敷6 h,1次/d,以缓解胸闷心悸症状。患者术后4 d胸闷、心悸症状明显好转,右上肢肿胀症状显著改善,于2025年04月15日出院。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

#### 2.1.1 上肢水肿评估

按水肿范围、疼痛程度、水疱、皮肤及脉搏状态进行分级评估。轻度水肿为水肿范围小于前臂1/3,疼痛程度轻,无水疱、发绀、麻木无力表现;中度水肿为水肿范围达前臂1/3~1/2,偶见水疱、瘀斑,脉搏可正常至中度受限;重度水肿为水肿范围大于前臂1/2,或出现水疱、发绀、麻木及无力等表现,提示存在严重缺血风险<sup>[8]</sup>。本例患者水肿范围达前臂1/2,伴局部瘀斑,无水泡,上肢水肿评估为中度。

#### 2.1.2 上肢功能评估

采用DASH上肢功能评估量表评估患者上肢功能<sup>[9]</sup>,根据患者得分评定上肢功能受限程度,量表评分范围为0~100分,其中0分代表上肢功能完全正常,100分代表上肢功能极度受限。本例患者得分为67分,提示上肢功能状态较差。

#### 2.1.3 疼痛评估

采用视觉模拟量表(VAS)评分对患者疼痛程度进行评定<sup>[10]</sup>,按疼痛程度计0~10分。0分代表无痛;1~3分代表存在轻微疼痛,可正常忍受;4~6分代表存在疼痛且影响睡眠,仍可忍受;7~10分代表患者感受到剧痛,影响睡眠与食欲,难以忍受。本例患者上肢疼痛已影响睡眠,评分为7分,属重度疼痛。

#### 2.1.4 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)<sup>[11]</sup>评

估患者睡眠状态,该量表共设7个维度,总分0~21分,得分越高代表睡眠质量越差。分级标准为 $\leq 7$ 分提示睡眠尚可,8~14分提示中度睡眠障碍,评分 $\geq 15$ 分提示重度睡眠障碍。本例患者PSQI评分为13分,判定为中度睡眠障碍。

#### 2.1.5 心理评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑情绪水平<sup>[12]</sup>,分级标准为 $< 50$ 分提示无焦虑,50~59分提示轻度焦虑,60~69分提示中度焦虑,评分 $\geq 70$ 分提示重度焦虑。本例患者SAS标准分为68分,判定为中度焦虑。

#### 2.2 护理诊断

结合患者病情,得出如下护理诊断:①躯体移动障碍:与PCI手术桡动脉穿刺操作相关;②慢性疼痛(术侧手臂):与PCI术后术肢血肿形成有关;③睡眠型态紊乱:与躯体疼痛及焦虑情绪相关;④焦虑:与疼痛持续发作及对疾病预后存在担忧有关。

#### 2.3 护理计划

结合患者病情及现存护理问题,制定如下干预计划:①实施冰敷加压包扎干预,改善患者临床症状,促进血肿消散,缓解疼痛;②开展中医情志护理,维持患者情绪稳定,缓解其焦虑状态;③落实耳穴压丸干预,减轻患者负性情绪,改善睡眠质量;④开展穴位贴敷干预,发挥通经活络功效,促进气血运行,加快机体康复进程。

#### 2.4 护理措施

##### 2.4.1 冰敷加压包扎消肿止痛

使用桡动脉压迫器实施渐进式减压操作,每2 h放气1~2 mL,6~8 h完全解除压迫。上肢加压包扎操作应用弹力绷带以局部渗血点为中点,向血肿近端、远端各延伸2 cm范围加压止血,调整弹力绷带压力至患肢桡动脉可触及搏动,同时密切观察患者有无肢体缺血相关症状。每隔2 h结合皮下血肿消退情况、患者主诉及相关症状,酌情放松弹力绷带,调整绷带压力,直至术后24 h撤除弹力绷带。同步实施持续冰敷,将局部温度维持在10~15℃,术肢抬高20~30°。术后2 h指导患者开展早期手指握拳运动。全程监测指标包括术肢皮温、皮肤颜色、桡动脉搏动情况,对血肿范围进行标记并开展动态评估。

##### 2.4.2 情志护理

①言语疏导:护士以柔和、亲近的语调,耐心对患者进行引导,详尽全面地为患者讲解术后相

关注意事项;②释疑解难:主动询问患者存在的疑问,第一时间给予针对性解答与帮助;③移情易性:通过聆听音乐的方式帮助患者转移注意力,依据中医“喜胜忧”的情志制约原则,以正面情绪战胜负面情绪,从而减轻患者因疾病产生的焦虑、抑郁等不良情绪,引导其心态向积极方向转变;④心理引导:当患者陈述自身病痛感受时,护士站在患者角度,以真挚、热心的言语给予患者正向心理引导,助力患者树立战胜疾病的信念。

##### 2.4.3 耳穴压丸治疗

耳穴压丸操作遵循脏腑对应取穴原则:选取心穴;对症取穴:选取神门、交感穴以改善失眠与焦虑状态;中医辨证配穴:选取肾穴,发挥交通心肾功效,实现心肾相交,从阴阳平衡层面改善心悸不寐症状。最终取穴为交感、肾、心及神门。操作时嘱患者保持平卧位,常规消毒耳廓皮肤后,将耳穴磁珠贴敷于对应耳穴,由护士对每个穴位进行按压,每处穴位按压30 s,每日按压4次,每3 d更换1次耳贴,左右耳廓交替进行干预。

##### 2.4.4 穴位贴敷治疗

穴位贴敷所用药物组成包括乳香12 g、没药12 g、郁金12 g、延胡索12 g、冰片2 g及甘松6 g,诸药配伍可发挥行气活血、化瘀通络、宽胸止痛与解郁宁心的功效。将所有药材研磨所得药粉与适量清水、天然蜂蜜调和成糊状,均匀涂抹于空白穴位贴上,为患者贴敷于膻中穴,每次贴敷6 h,1次/d,保障药效充分渗透。

#### 2.5 护理评价

经系统干预,患者右侧上肢水肿及疼痛完全消退,上肢功能恢复至正常状态,睡眠质量提升,情绪状态平稳,详见表1。

表1 疗效评估

| 评估指标   | 手术当天 | 术后2 d | 术后4 d | 出院时 |
|--------|------|-------|-------|-----|
| 水肿分级评估 | 中度   | 轻度    | 无     | 无   |
| DASH/分 | 67   | 43    | 24    | 0   |
| VAS/分  | 7    | 2     | 0     | 0   |
| PSQI/分 | 13   | 9     | 6     | 5   |
| SAS/分  | 68   | 62    | 49    | 42  |

### 3 结果及随访

患者术后4 d右尺动脉穿刺点未见渗血、渗液,右上肢肿胀症状显著改善,胸闷症状未再发作,无胸痛、心慌等不适表现,于2025年04月15日出院。2025年04月22日开展电话随访,家属

反馈患者无胸闷、心悸症状发作,右上肢活动功能完全正常,患者及家属对本次住院诊疗服务表示满意。

#### 4 讨论

经皮桡动脉穿刺冠状动脉造影术主要用于评估冠状动脉病变状态,是临床诊断冠心病的“金标准”<sup>[13]</sup>。前臂血肿是经桡动脉介入诊疗术后最常见的并发症,早期识别并采取规范的压迫干预措施,是避免发生严重不良事件的核心要点<sup>[8]</sup>。现有大量临床研究证实,冷疗在减缓神经冲动传导、降低创伤后炎症反应方面具有明确积极作用,可有效改善患者患肢疼痛、肿胀等不适症状,对提升患者手术解剖复位效果、促进术后康复均有正向意义<sup>[14-15]</sup>。加压冰敷作为临床常用的冷疗干预方式,在急性创伤的治疗与护理中应用广泛,可有效促进毛细血管收缩,改善患肢局部充血肿胀状态<sup>[16]</sup>。

中医情志护理是中医特色护理技术的重要组成部分,是针对患者心理、情绪状态制定的专项护理对策,可更精准地改善患者心理与情绪状态。针对轻中度情绪障碍患者的干预实践显示,中医情志护理是一种较为理想的护理方案,其涵盖情志相胜、移情易性、顺情解郁及心理暗示等多项干预措施,可有效转移、疏解患者焦虑与抑郁等不良情绪<sup>[17]</sup>。与此同时,耳穴与人体九窍通过经络相互连通,本方案中多穴位配伍使用可发挥安定心神的镇静功效,耳穴压丸疏通气血、调节阴阳的作用也可同步改善患者睡眠质量<sup>[18]</sup>。穴位贴敷干预可有效加快患者局部血液循环,调节新陈代谢状态,促进穿刺点伤口愈合,改善局部神经功能,尤其可以辅助加快血肿吸收、促进术后局部积液消散,进而加速患者上肢功能恢复<sup>[19]</sup>。

综上所述,冰敷加压包扎联合中医情志护理方案用于经桡动脉PCI术后上肢肿胀患者的临床护理效果显著,可有效缓解患者术后疼痛,加快上肢功能恢复,调节患者术后不良情绪,提升患者生活质量,且干预安全性较高。但本研究为个案分析,样本量较小,存在一定局限性,后续相关研究可进一步扩大样本量,进一步提升研究结论的可靠性与有效性。

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] Cartlidge T, Kovacevic M, Navarese E P, et al. Role of percutaneous coronary intervention in the modern-day management of chronic coronary syndrome[J]. *Heart*, 2023, 109(19): 1429-1435.
- [2] 张小红, 郭江宏, 谢仁. 替格瑞洛结合经桡动脉PCI对STEMI患者心功能及血清sST2、H-FABP、IL-33的影响[J]. *心血管康复医学杂志*, 2020, 29(3): 336-340.  
Zhang X H, Guo J H, Xie R. Influence of ticagrelor combined transradial PCI on cardiac function, serum levels of sST2, H-FABP and IL-33 in STEMI patients[J]. *Chin J Cardiovasc Rehabil Med*, 2020, 29(3): 336-340. (in Chinese)
- [3] Thirumurugan E, Gomathi K, Swathy P, et al. Robotic percutaneous coronary intervention (R-PCI): Time to focus on the pros and cons[J]. *Indian Heart J*, 2023, 75(3): 161-168.
- [4] 李琳, 李海峰. 如意金黄散外敷治疗经桡动脉PCI术后患者前臂皮下血肿临床观察[J]. *湖北中医杂志*, 2024, 46(11): 36-39.  
Li L, Li H F. Clinical observation on external application of Ruyi Jinhuang powder in the treatment of subcutaneous hematoma of forearm after PCI via radial artery[J]. *Hubei J Tradit Chin Med*, 2024, 46(11): 36-39. (in Chinese)
- [5] 王斌, 刘永俊, 蔺燕, 等. 急性冠脉综合征患者PCI术后焦虑抑郁情绪对心脏康复的影响[J]. *国际精神病学杂志*, 2024, 51(6): 1903-1905, 1916.  
Wang B, Liu Y J, Lin Y, et al. Effect of anxiety and depression on cardiac rehabilitation after PCI in patients with acute coronary syndromes[J]. *J Int Psychiatry*, 2024, 51(6): 1903-1905, 1916. (in Chinese)
- [6] 张玲, 李盈候, 姜菊, 等. 加压冰敷联合康复护理对踝关节骨折患者关节功能及并发症的影响[J]. *足踝外科电子杂志*, 2023, 10(2): 48-52.  
Zhang L, Li Y H, Jiang J, et al. Effect of pressurized ice combined rehabilitation care on joint function and complications in patients with ankle fractures[J]. *Electron J Foot Ankle Surg*, 2023, 10(2): 48-52. (in Chinese)
- [7] 葛佳宏, 包晓春, 张丽华, 等. 中医情志护理联合家庭支持在肝硬化合并上消化道出血患者中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2021, 27(17): 144-146.  
Ge J H, Bao X C, Zhang L H, et al. Application of joint family support in emotional nursing of traditional Chinese medicine in patients with liver cirrhosis

- complicated with upper gastrointestinal hemorrhage [J]. *J Qilu Nurs*, 2021, 27(17): 144-146. (in Chinese)
- [8] 安蕾, 杨晓宁, 杨彦立, 等. 两种弹力绷带对经桡动脉冠脉介入诊疗术后前臂血肿的效果比较[J]. *河北医药*, 2020, 42(22): 3431-3434.
- An L, Yang X N, Yang Y L, et al. Comparative study of the therapeutic effects of two kinds of elastic bandages on the forearm hematoma after trans-radial artery intervention therapy [J]. *Hebei Med J*, 2020, 42(22): 3431-3434. (in Chinese)
- [9] 程刚, 季建华, 郭丰勇, 等. “通道成骨”技术治疗无菌性肱骨干骨不连的疗效分析[J]. *中华创伤骨科杂志*, 2024, 26(8): 679-684.
- Cheng G, Ji J H, Guo F Y, et al. Bone-forming channel technique in the treatment of aseptic humeral shaft nonunion [J]. *Chin J Orthop Trauma*, 2024, 26(8): 679-684. (in Chinese)
- [10] Liu Z, Wu J Y, Xiang W, et al. Correlation between the signal intensity alteration of infrapatellar fat pad and knee osteoarthritis: a retrospective, cross-sectional study [J]. *J Clin Med*, 2023, 12(4): 1331.
- [11] 陈婷越, 吴一春, 吴重琰, 等. 甲状腺癌根治术患者术前访视时癌因性疲乏现状及其影响因素分析[J]. *中国医学创新*, 2025, 22(11): 157-161.
- Chen T Y, Wu Y C, Wu C L, et al. Analysis of present status of cancer-related fatigue during preoperative visit and its influencing factors in patients undergoing radical thyroidectomy [J]. *Med Innov China*, 2025, 22(11): 157-161. (in Chinese)
- [12] 张凤霞. 基于焦虑自评量表(SAS)的三甲医院护士群体心理健康状况及影响因素研究[D]. 北京协和医学院, 2023.
- [13] 胡志俊, 陈晨, 刘丹, 等. 社区医院乳腺癌中西医结合康复专家共识[J]. *中国现代药物应用*, 2025, 19(1): 175-180.
- Hu Z J, Chen C, Liu D, et al. Expert Consensus on Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Rehabilitation for Breast Cancer in Community Hospitals [J]. *Chin J Mod Drug Appl*, 2025, 19(1): 175-180. (in Chinese)
- [14] 张菁, 王汇淞, 王磊. 自主突破康复法对复杂踝关节骨折脱位患者术后康复效果、恢复期生活质量的影响[J]. *昆明医科大学学报*, 2021, 42(11): 117-121.
- Zhang J, Wang H S, Wang L. Effect of independent breakthrough rehabilitation method on postoperative rehabilitation effect and quality of life in patients with complicated ankle fracture and dislocation [J]. *J Kunming Med Univ*, 2021, 42(11): 117-121. (in Chinese)
- [15] Jansen H, Jordan M, Frey S, et al. Active controlled motion in early rehabilitation improves outcome after ankle fractures: a randomized controlled trial [J]. *Clin Rehabil*, 2018, 32(3): 312-318.
- [16] 陈惠雅. 个体化护理干预对踝关节骨折患者术后功能锻炼依从性 疼痛程度以及恢复效果的作用 [J]. *山西医药杂志*, 2020, 49(21): 3034-3036.
- Chen H Y. Effect of individualized nursing intervention on pain degree and recovery effect of postoperative functional exercise compliance in patients with ankle fracture [J]. *Shanxi Med J*, 2020, 49(21): 3034-3036. (in Chinese)
- [17] 袁卫君, 彭娟, 李佩云, 等. 中医情志护理联合耳穴压丸对细菌性肺炎患者负性情绪的影响[J]. *牡丹江医科大学学报*, 2025, 46(2): 76-79, 99.
- Yuan W J, Peng J, Li P Y, et al. The effect of traditional Chinese medicine emotional nursing combined with ear acupoint pressure on negative emotions in patients with bacterial pneumonia [J]. *J Mudanjiang Med Univ*, 2025, 46(2): 76-79, 99. (in Chinese)
- [18] 曾洁华. 叙事护理联合耳穴压豆在围绝经期失眠患者中的应用[J]. *吉林医学*, 2024, 45(8): 1986-1989.
- Zeng J H. Application of narrative nursing combined with auricular point pressing beans in perimenopausal insomnia patients [J]. *Jilin Med J*, 2024, 45(8): 1986-1989. (in Chinese)
- [19] 刘艳霞, 陈晓阳, 胡仕祥. 穴位贴敷联合中医情志疗法对硬膜下血肿清除术后患者神经功能改善及心理状态、生活质量的影响[J]. *广州中医药大学学报*, 2022, 39(5): 1110-1115.
- Liu Y X, Chen X Y, Hu S X. Effect of acupoint application combined with emotional therapy of traditional Chinese medicine on the improvement of neurological function, psychological state and quality of life of patients after removal of subdural hematoma [J]. *J Guangzhou Univ Tradit Chin Med*, 2022, 39(5): 1110-1115. (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。