

DOI: 10.12209/CAIM202605260004

· 中西医结合临床案例 ·

砭石中药熨摩透入疗法联合温阳罐干预 1 例 胸痹心痛伴便秘患者的护理

白蕊¹, 李利娟², 杨丽丽², 宋丽波²

(1. 北京中医药大学东方医院 CCU, 北京, 100078;

2. 中国中医科学院西苑医院 心血管一科, 北京, 100091)

摘要: 本文总结 1 例胸痹心痛(冠心病)伴便秘患者的护理经验,旨在探讨中医外治法联合干预在降低心脏事件风险、改善临床症状中的应用价值。护理以砭石中药熨摩透入疗法联合温阳罐干预为核心,并辅以常规起居护理、情志疏导、饮食与运动指导。干预 7 d 后,患者胸闷心慌、腹胀症状消失,排便恢复至 1 次/d,未发生不良心脏事件。本案例表明,该联合干预方案安全有效,体现了“温阳、行气、通腑”标本兼治的优势,可为临床提供可复制的中医护理方案。

关键词: 通腑泻浊; 砭石中药熨摩透入疗法; 温阳罐; 胸痹心痛; 便秘; 中医护理

Nursing Care of One Case of Chest Discomfort and Heart Pain with Constipation Treated by Bian-Stone Chinese Medicine Ironing-Massage Penetration Therapy Combined with Warming-Yang Cupping Therapy

BAI Rui¹, LI Lijuan², YANG Lili², SONG Libo²

(1. Coronary Care Unit, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

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

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of one patient with chest discomfort and heart pain (coronary heart disease) accompanied by constipation, aiming to explore the application value of combined external interventions of Traditional Chinese Medicine (TCM) in reducing the risk of cardiac events and improving clinical symptoms. The nursing care centered on Bian-stone Chinese medicine ironing-massage penetration therapy combined with warming-Yang cupping therapy, supplemented by routine daily life nursing, emotional counseling, and dietary and exercise guidance. After 7 days of intervention, the patient's symptoms of chest tightness, palpitations, and abdominal distension disappeared, defecation returned to once daily, and no adverse cardiac events occurred. This case demonstrates that the combined intervention protocol is safe and effective, reflecting the advantages of addressing both the superficiality and root cause through the principles of "warming Yang, promoting qi movement, and unblocking the fu-organs," and can provide a replicable TCM nursing regimen for clinical practice.

KEY WORDS: unblocking Fu-Organs and draining turbidity; Bian-Stone Chinese medicine ironing-massage penetration therapy; warming-Yang cupping therapy; chest discomfort and heart pain; constipation; Traditional Chinese Medicine nursing

胸痹心痛(冠心病心绞痛)是临床常见的心血管疾病,患者因心脉痹阻出现胸部闷痛,常因气血运行不畅、脏腑功能失调并发便秘^[1]。便秘不仅

会加重心脏负荷,还可能诱发心律失常、心力衰竭甚至猝死,是临床护理中亟需解决的关键问题^[2]。目前常规护理多采用腹部按摩、润肠通便药物等

收稿日期:2026-05-26

OPEN ACCESS

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

方式干预,但部分患者干预效果欠佳,或存在药物依赖风险^[3]。中医外治法因安全有效、操作简便,逐渐受到临床重视。砭石具有远红外和超声脉冲特性,配合中药熨摩透入疗法,可温通经络、行气活血,促进药物透皮吸收;温阳罐通过温热与负压共同作用,能温补阳气、散寒通腑^[4]。两者联合应用,理论上可协同改善脏腑功能、调畅气机,从而缓解便秘,辅助治疗胸痹心痛^[5]。然而,现有文献中鲜见针对胸痹心痛伴便秘患者联合运用上述两种疗法的高质量个案报道。本文通过总结1例砭石中药熨摩透入疗法联合温阳罐干预胸痹心痛伴便秘患者的护理经验,以期临床提供参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,55岁,主因“发作性胸闷伴心慌10 d”于2026年04月14日入院。患者近10 d反复出现胸闷、心慌症状,活动后略有加重,无明显胸痛、放射痛;伴便秘半年余,表现为3~5 d排便1次,大便干结呈羊粪样,排便费力,伴腹部憋胀不适;饮食尚可,食欲一般,无明显偏食、厌食;睡眠一般,夜间偶因胸闷、腹胀影响入睡;小便正常。既往有高血压病史,未规律监测血压与服药,无糖尿病、脑血管疾病或胃肠道手术史,无药物过敏史,无吸烟、饮酒等不良嗜好。入院后完善相关检查,拟以“胸痹心痛、便秘、高血压病”收入病房,给予中医特色护理与基础对症干预。

1.2 体格检查

患者神志清楚,精神尚可,表情自然,情绪偏紧张、焦虑;面色少华,口唇颜色偏暗,无发绀;双侧瞳孔等大等圆,对光反射灵敏;咽部无充血,扁桃体无肿大。颈软无抵抗,颈静脉无怒张,气管居中,甲状腺未触及肿大。双侧胸廓对称,双肺呼吸音清晰,未闻及干湿性啰音及胸膜摩擦音。心前区无隆起,心尖搏动位于左侧第五肋间锁骨中线内0.5 cm,心界不大,心率(HR)79次/min,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹平软,无腹壁静脉曲张,全腹无压痛、反跳痛及肌紧张,肝脾肋下未触及,墨菲氏征阴性,移动性浊音阴性,肠鸣音较弱,约2~3次/min。脊柱四肢无畸形,关节活动正常,双下肢无水肿。生理反射存在,病理反射未引出。舌质淡紫,苔黄白干燥,舌体略胖,边有齿痕,舌下脉络迂曲紫暗;脉弦滑。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:胸痹心痛,痰瘀互结证;便秘,气虚腑滞证。西医诊断:高血压病3级(中危),功能性便秘。

以通腑泻浊、温阳健脾、理气导滞及活血化瘀为核心,优先采用中医非药物外治疗法,配合基础护理、情志干预、饮食与运动调理,避免使用强效泻下药物,减少心血管系统负担,预防用力排便诱发心绞痛、心肌梗死等不良事件。治疗采用砭石中药熨摩透入疗法联合温阳罐干预,共干预7 d,患者胸闷心慌症状完全缓解,排便恢复为1次/d,未发生心血管不良事件,于2026年04月20日结束治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医证候评估

采用冠心病血瘀证积分量表评估,患者总积分17分,符合血瘀证诊断标准(≥ 15 分),提示存在明显痰瘀互结、心脉痹阻表现^[6]。中医症状积分5分,以胸闷、心慌及便秘为主要不适。

2.1.2 便秘评估

患者慢性便秘严重程度评分量表(CSS)评分为17分,提示便秘程度中度偏重;Bristol大便分型为I型(羊粪样硬便),排便费力、排便不尽感明显^[7];Wexner便秘评分提示排便频率低、辅助排便需求增加、病程较长,符合慢性便秘诊断。

2.1.3 心理状态评估

采用焦虑自评量表(SAS)评53分,提示轻度焦虑倾向,焦虑来源与反复便秘、担忧胸闷心慌加重、恐惧发生严重心脏事件相关^[8]。

2.1.4 四诊合参评估

望诊:神志清楚,精神尚可,面色少华,舌淡紫、苔黄白干,舌体胖、边有齿痕,舌下脉络瘀曲。闻诊:语言清晰,语调平稳,无咳喘、呕逆,无异常气味。问诊:胸闷心慌间断发作,偶伴头晕,无胸痛、恶心呕吐;纳食一般,饮食清淡;每日睡眠6~8 h,质量一般;便秘3~5 d行1次,小便调。切诊:脉弦滑,提示气机不畅、痰瘀互结、心脉痹阻、肠腑传导无力。

2.1.5 脏腑辨证评估

病位主要在心,涉及脾与大肠。脾气亏虚,运化无力,升清降浊失常;大肠传导失司,腑气不通,发为便秘;痰浊、瘀血痹阻心脉,心阳不振,心神失

养,出现胸闷心慌。整体辨证为气虚腑滞、痰瘀互结,治当健脾益气、理气导滞、通腑泻浊、化痰逐瘀。

2.2 护理诊断

舒适度改变(胸闷、心慌):与痰瘀互结、心脉痹阻、心神失养、气机不畅有关,可因情绪激动、劳累、用力排便诱发或加重;便秘:与脾气不足、推动无力、腑气不通、大肠传导失司相关,病程较长,伴腹胀、排便费力、大便干结;焦虑:与反复便秘不适、担忧病情进展、恐惧诱发严重心脏事件、对治疗与护理缺乏了解有关。

2.3 护理计划

症状缓解目标:短期内减轻胸闷、心慌及腹胀不适,逐步恢复规律排便,避免用力排便诱发心脏事件;功能改善目标:调畅肠腑气机,恢复肠道正常传导功能,改善血瘀证候,降低冠心病风险;心理调适目标:缓解焦虑情绪,提升疾病认知与自我管理能力,提高治疗依从性。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 起居护理

指导患者规律作息,每日固定时间卧床与起床,避免熬夜、过度劳累,减少耗气伤神;建立定时排便习惯,每日晨起或餐后半小时内尝试排便,排便时避免久蹲、用力过度,时间控制在5~10 min内;注意腹部保暖,避免受凉导致肠管痉挛、气机凝滞,加重腹胀与便秘。

2.4.1.2 情志护理

每日进行10 min一对一情志疏导,耐心倾听患者主诉,解释便秘与胸痹心痛的关联性、中医外治的安全性及有效性,消除恐惧与疑虑;指导腹式呼吸、缓慢深呼吸放松训练,2~3次/d,5 min/次,缓解紧张焦虑,稳定情绪,防止情志过激诱发胸闷心慌。

2.4.1.3 饮食护理

遵循低盐低脂、清淡易消化及护心通腑原则,具体如下:限制钠盐、油脂、肥甘厚味摄入,避免辛辣刺激、生冷黏腻食物,减轻脾胃负担与心血管负荷;增加膳食纤维摄入,选用燕麦、芹菜、菠菜、韭菜、火龙果及香蕉等,促进肠道蠕动;晨起空腹饮用温白开水200~300 mL,润滑肠道、唤醒肠蠕动;适当食用蜂蜜、黑芝麻与核桃仁等润肠通便之品,辅以陈皮山楂粥健脾化痰、活血化瘀,兼顾心脾调理。

2.4.1.4 运动护理

以温和、适度、不劳累为原则,指导患者进行床边慢走、室内散步,2次/d,10~15 min/次;配合提肛训练,收缩—放松肛门括约肌,2组/d,10~15次/组,增强盆底肌力量,改善排便控制能力;避免剧烈运动、过度用力,防止诱发胸闷。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 砭石中药熨摩透入疗法

穴位选择:选取中脘、神阙、天枢(双侧)、大横(双侧)、气海及关元。其中中脘定位于脐上4寸,前正中线上;神阙位于脐中;天枢位于脐旁2寸,双侧平脐;大横位于脐旁4寸,双侧;气海位于脐下1.5寸;关元位于脐下3寸。中脘为胃之募穴,可健脾和胃;神阙温阳益气,温通下焦;天枢为大肠募穴,调理肠腑气机;大横行气导滞,助运化湿;气海、关元补益元气,助阳温煦,以通腑气。

中药组成与制备:方用苓桂术甘汤合附子理中汤加减,具体组成包括茯苓15 g、白术10 g、桂枝10 g、制附子6 g、干姜6 g及甘草6 g。将以上诸药混合均匀,置于中药粉碎机中粉碎,过20目筛得到粗末,确保药力均匀析出;将药末装入规格为10 cm×15 cm的双层纯棉布袋中,袋口用棉线扎紧,防止药末漏出。采用恒温水浴箱或微波炉中低火加热,使药袋中心温度均匀升至40~50℃备用;操作前需用操作者手腕内测试温,或以红外线测温仪检测药袋表面温度,以温热不烫手、掌心感觉舒适度为度。

操作步骤:①操作前准备:患者取仰卧位,充分暴露腹部皮肤,注意用屏风遮挡保护患者隐私,并调节室温至22~24℃,避免操作过程中患者受凉。②摩腹预热:操作者先以掌心摩腹1 min,具体手法为将全掌置于脐周,掌根着力,沿顺时针方向行缓慢环形摩动,频率约60次/min,力度轻柔,使腹部肌肉及腹内组织充分放松,同时嘱患者深呼吸,调匀气息。③药袋敷贴:将加热后的药袋平敷于腹部穴位区域(覆盖神阙、中脘、天枢及大横等穴),静置约1 min,使药袋余温渗透皮肤,激发经气。④砭石熨摩:操作者手持砭石器具(砭石提前预热至40℃),以砭石弧面或平面紧贴药袋表面,避免砭石直接接触皮肤以防滑动擦伤。以神阙为中心,沿顺时针方向缓慢熨摩,具体运行路径为:神阙→中脘(停留点按约30 s,以增强健脾和胃之效)→右天枢→右大横→关元→左大横→左天枢→气海→返回神阙,如此反复循环,形成“回”

字形路线。施术手法采用推熨与摩揉相结合,推熨时速度宜缓,约每秒移动2~3 cm,使热力缓缓深透;摩揉时力度沉稳健实,由轻到重,以患者感觉腹部温热、舒适无灼痛为度。在操作过程中,重点加强脐周及左下腹(即乙状结肠投影区)的回旋熨摩次数,以促进局部气血运行,增强刺激肠壁蠕动。⑤时间与疗程:全程操作分为三个阶段,前5 min为摩腹预热及药袋静置覆盖,后10~15 min为砭石动态熨摩,总时长精准控制在15~20 min。每日治疗1次,连续治疗7 d为1个疗程,治疗期间观察患者大便性状、排便频率及胸闷心慌改善情况。

注意事项:①治疗前评估:操作前需详细评估腹部皮肤有无破损、皮疹、烫伤瘢痕、炎症水肿及皮肤感觉障碍;询问患者有无金属过敏史或砭石过敏史;合并糖尿病者需格外注意皮肤敏感性,严格把控温度。②温度监控:操作前及操作中途(约每5 min)应用红外线测温仪复测砭石及药袋表面温度,确保全程不超过50℃;操作者腕部需随时贴触药袋感知温度,发现过热立即停止加热或更换药袋。③过程观察:操作过程中密切观察患者面色、呼吸及表情变化,每3~5 min主动询问一次温热感受及腹部舒适度,随时调整施治力度与移动速度,避免因热力叠加导致烫伤;如患者出现头晕、心悸加重或大汗等不适,立即停止操作,协助患者平卧休息并报告医师。④治疗后护理:操作后嘱患者注意腹部保暖,半小时内避免进食冷饮、冷水洗手及冷水擦浴,以免寒邪内侵,影响药力行散;建议操作后饮用温水100~150 mL,以助药气循经运行。⑤不良反应处理:操作后腹部皮肤出现均匀潮红为温热效应的正常反应,通常于1~2 h内自行消退。若出现直径<0.5 cm的孤立性小水泡,可予烧伤湿润膏局部涂抹,避免搔抓,待其自行吸收;若水泡直径>0.5 cm或呈片状破溃,则立即停止后续操作,按烫伤护理常规处理,即无菌抽吸泡液、碘伏消毒后覆盖无菌纱布,并上报主管医师及护理部记录在案,同时加强局部换药直至愈合。

2.4.2.2 温阳罐干预

温阳罐将温热刺激与罐法相结合,可温阳散寒、行气通络、助运中阳,辅助提升肠道气机,增强通腑效果。操作要点为以神阙为中心,在腹部穴位温和留罐,留罐时间5~10 min,力度适中,避免皮肤损伤;与砭石中药熨摩联合使用,形成热—药

—穴—罐协同效应。

2.4.3 分阶段动态护理

入院首日(2026年04月14日):温阳启痹,改善舒适度。患者5 d未排便,排气少,腹胀明显,给予砭石中药熨摩单独干预,以腹部温热、放松为主,提升舒适度,为通腑开路。

第2天(2026年04月15日):通腑开路,启动肠腑功能。便秘症状突出,气虚征象明显,实施砭石中药熨摩+温阳罐联合干预,重点刺激中脘、神阙及天枢等穴,顺时针熨摩激发肠蠕动;干预后肠鸣音增强,出现排气,排便1次,肠腑功能启动。

第3~4天(2026年04月16日至17日):调畅气机,助运导滞。便质偏干,左下腹可触及硬结,腑气未完全通畅,强化脐周及左下腹操作,增强通腑导滞力度;干预后腹胀明显缓解,舌象润泽、齿痕减轻,实现每日规律排便。

巩固期(2026年04月18日至20日):固本培元,调和肠腑。以砭石中药熨摩为主、温阳罐为辅,巩固通腑效果,调理脾胃气机;患者排便规律,无反复,腹胀消失,舌脉改善,肠腑气机调和。

2.5 护理评价

经过7 d系统干预,患者胸闷心慌、便秘、腹胀及焦虑等核心护理问题均得到有效解决,体现了中医综合护理方案的整体调节优势。对患者干预前后的症状、体征及量表评分进行动态对比评估,各项指标均获得显著改善,具体如下。

胸痹心痛症状评价:干预前患者主诉“胸闷心慌间断发作”,活动后略有加重,中医症状积分为5分;干预后胸闷、心慌症状完全消失,日常活动无不适,未出现心绞痛发作,中医症状积分降至0分。冠心病血瘀证积分由干预前的17分降至0分,提示血瘀证候消失,心脉痹阻得以解除。

便秘症状与肠道功能评价:干预前患者便秘3~5 d行1次,Bristol大便分型为I型(硬球样),排便费力、不尽感明显,CSS评分为17分;干预后患者排便恢复为1次/d,Bristol分型改善为IV型(柔软成形),排便顺畅、无费力及不尽感,CSS评分降至3分。伴随症状方面,干预前肠鸣音较弱(2~3次/min)、腹胀NRS为6分,干预后肠鸣音转为活跃,腹胀NRS评分降至1分并维持稳定,提示肠腑传导功能恢复正常。

心理状态评价:干预前SAS评分为53分,表现为轻度焦虑,主要源于对便秘及心脏不良事件的担忧;干预后SAS评分降至13分,焦虑情绪完

全缓解,患者对疾病认知提升,治疗依从性良好。

舌脉体征评价:干预前舌象为淡紫、苔黄白干、舌体胖大边有齿痕、舌下脉络迂曲紫暗,脉弦滑;干预后舌色转为正常、舌苔薄润、齿痕减轻、舌下瘀象明显改善,脉象趋于和缓,提示气机调畅、痰瘀渐化、脾阳得复。

3 结果和随访

经过7 d系统护理干预,患者胸闷心慌、便秘及焦虑三大核心问题均得到显著改善,各项量表评分均较干预前明显下降,排便恢复1次/d且大便成形通畅,腹胀消失,舌脉瘀象减轻。住院期间未发生心绞痛、心肌梗死等不良心脏事件,亦未出现中药外治相关皮肤损伤或烫伤等不良反应。出院后1周延续性随访显示,患者排便维持1次/d,无便秘复发,无胸闷心慌发作,血压控制平稳,情绪稳定,继续坚持规律排便、合理饮食及适度运动等自我管理措施,未使用任何缓泻药物,生活质量显著提高。

4 讨论

便秘在心血管住院患者中发生率高达50%,便秘患者重大心脏事件风险为无便秘者的2倍以上,冠心病风险升高10%,心肌梗死风险升高14%。用力排便时腹压增高、心率加快、心肌耗氧量上升,极易诱发心绞痛、急性心肌梗死、恶性心律失常甚至猝死,属于临床高危护理场景^[9]。西医常规干预以缓泻剂、灌肠、促动力药为主,短期见效快,但存在腹痛、腹泻、电解质紊乱、药物依赖及肠道菌群失调等问题,长期使用不利于心血管患者病情稳定^[10]。中医强调“腑气不通,则心气不和”,胸痹心痛多为本虚标实,合并便秘多为气虚、阳虚、痰瘀互结,肠腑推动无力,治疗不宜单纯攻下,而应以通为用、以补为通、温阳行气、通腑泻浊,标本兼顾^[11]。

“通腑泻浊”是中医治疗便秘及心系疾病的重要治则,核心如下:通:调畅气机,通利肠腑,恢复传导功能;腑:以大肠为核心,兼顾脾胃、心肾功能协调;泻:祛除痰浊、湿浊、瘀浊等病理产物;浊:清除肠道积滞与体内有害代谢产物,减轻心脏负荷^[12]。本案患者为气虚腑滞、痰瘀互结,采用温阳+通腑组合,避免苦寒泻下损伤阳气,符合“正气存内,邪不可干”的中医理念。

砭石中药熨摩联合温阳罐在本案例中的应

用,并非对技术本身优势的简单复刻,而是基于胸痹心痛伴便秘这一特定复合病证,在操作靶点、干预时机与协同机制上进行了针对性调整,与其他疾病的应用存在明确异同,并由此形成了本案例的独特护理特色。在共性层面,该联合方案作用于腹部穴位以温通脏腑气机的基本操作模式,与既往文献报道中该技术用于功能性便秘、老年阳虚便秘的原理一致,均借助砭石的温热传导、中药的透皮吸收及罐法的负压刺激来增强肠腑蠕动^[13]。然而,本案例的应用存在以下关键差异:病机侧重点不同:单纯功能性便秘多责之肠腑燥热或阴血亏虚,操作上偏重泻热或增液;而本案例患者以“气虚腑滞、痰瘀互结”为核心病机,胸痹心痛为本虚,便秘为标实。因此,操作中刻意控制熨摩力度与温热程度,避免过度刺激诱发心悸,同时将操作时间安排在餐后1 h,规避空腹操作引起眩晕或饱腹操作妨碍行气,体现“以通为用、以补为通”的缓攻思路,这与单纯通腑泻热的操作策略截然不同。干预目标的双向性:在单纯便秘治疗中,通便是唯一直接目标;而本案例中,通便同时承载着“减轻心脏负荷、预防心绞痛发作”的次级目标。为此,操作中强化了对神阙、气海、关元的温阳补益手法,旨在通过温补下焦阳气、鼓舞肠腑气机,实现“不伐正而通腑”^[14],而非依赖重力刺激或强热力驱动排便,后者可能引起交感兴奋、心率加快,反而增加心脏风险。这一“温阳在先、通腑在后”的时序策略,是本案例区别于常规便秘外治法的核心安全考量。操作安全边界的重新界定:对于单纯便秘患者,操作中可适当增加腹部压力以刺激肠壁;但在本案例中,鉴于患者高血压病史及冠脉储备功能下降,操作全程以患者主观舒适、无牵拉痛为度,明确禁止在左下腹乙状结肠区行重压或冲击性手法,改用持续回旋熨摩替代,同时在操作前后监测心率、血压及胸闷主观感受,形成了“心血管安全监控—肠道功能促进”双轨并行的操作规范,这是该技术应用于心血管亚专科护理中的独特安全边界。

本案例的护理特色可概括为以下三点:第一,“温阳—行气—通腑”三步序贯策略。不同于常规腹部膏摩“一步到位”的促排便操作,本案例根据患者入院时“阳虚不运、腑气滞塞”的证候演变,设计了分阶段动态干预方案。首日以单纯砭石熨摩预热启阳(不急于通便),次日始联合温阳罐强化温补,待肠鸣音恢复、气机启动后再加强通腑导滞

力度。这种“先温后通、温通交替”的时序设计,契合气虚腑滞证的治疗逻辑,避免“寒下伤阳”或“温补壅滞”的治则矛盾^[15]。第二,以“固本”防止通腑后反复。在巩固期继续以砭石中药熨摩为主、温阳罐为辅,重点维持中脘、气海、关元的温补刺激,而非见好就收、提前终止干预。这与单纯功能性便秘治疗中“便通即止”的惯常做法不同,目的是通过持续温补中下焦阳气,修复患者长期的脾肾阳虚基础,从根本上降低出院后便秘复发风险。随访1周无复发,初步验证了这一“通腑不伤正、固本防复”策略的有效性。第三,心血管风险防范贯穿全程。本案例在操作规范中嵌入了多项心血管特异性安全措施,包括操作前询问近期胸闷发作频率及诱发因素、操作中每3~5 min主动询问胸部舒适度、操作后平卧休息5 min再活动、排便时指导腹式呼吸避免屏气等。这些措施并非该技术的常规操作流程,而是针对胸痹心痛患者特殊风险所做的个体化增补,构成了本方案区别于同类外治法报道的显著特征。

综上,本案例并非简单地将砭石中药熨摩与温阳罐技术“移植”至胸痹心痛伴便秘患者,而是在遵循技术基本操作规范的基础上,围绕心血管患者的特殊安全需求与“气虚腑滞、痰瘀互结”的复合病机,对干预时机、力度、时序及安全监控进行了系统的个体化调整。这一“病证结合、护患有别”的应用模式,为中医外治法在心血管护理亚专科中的精准化运用提供了可借鉴的范例。砭石中药熨摩联合温阳罐基于“通腑泻浊”理论,为胸痹心痛伴便秘患者提供安全、有效、无创且可复制的护理方案,可降低心脏事件风险、减少药物依赖并提升患者生活质量,适用于冠心病、高血压或心力衰竭等合并便秘的慢病患者,具有良好临床推广前景。

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] 张珂珂. 实施护理专案对急性心肌梗死患者便秘发生率的影响[J]. 智慧健康, 2023, 9(32): 113-117.
Zhang K K. The effect of application of nursing project to the incidence of constipation in patients with acute myocardial infarction[J]. Smart Healthc, 2023, 9(32): 113-117. (in Chinese)
- [2] 许楠. 中医综合护理干预对功能性便秘患者肛肠动力学指标和症状改善状况的影响[J]. 医学临床研究, 2024, 41(12): 1870-1873.
Xu N. The impact of integrated traditional Chinese medicine nursing intervention on anorectal dynamics and symptom improvement in patients with functional constipation[J]. J Clin Res, 2024, 41(12): 1870-1873. (in Chinese)
- [3] 徐晓燕. 老年冠心病PCI术后发生便秘情况及影响因素[J]. 中国肛肠病杂志, 2021, 41(10): 37-39.
Xu X Y. An analysis on constipation and its influence factors after PCI for senior coronary heart disease[J]. Chin J Coloproctology, 2021, 41(10): 37-39. (in Chinese)
- [4] 张悦, 张园园, 李玉叶, 等. 中医外治法治疗1例胸痹心痛病患者便秘的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2023(2): 115-118.
Zhang Y, Zhang Y Y, Li Y Y, et al. Nursing management of constipation in a patient with chest stuffiness and pains treated with Traditional Chinese Medicine external treatment[J]. Chin J Integr Nurs, 2023(2): 115-118. (in Chinese)
- [5] 闫丽丽, 刘香红, 郝洁. 温阳通便膏摩治疗阳虚型功能性便秘临床观察[J]. 山西中医, 2024, 40(12): 40-41.
Yan L L, Liu X H, Hao J. Clinical observation on Wenyang Tongbian ointment in treating functional constipation of Yang deficiency type[J]. Shanxi J Tradit Chin Med, 2024, 40(12): 40-41. (in Chinese)
- [6] 王朔, 刘畅, 赵佳, 等. 芪参益气滴丸对冠心病PCI术后气虚血瘀证患者中医症状积分及西雅图心绞痛量表影响的临床观察[J]. 天津中医药, 2021, 38(8): 999-1003.
Wang S, Liu C, Zhao J, et al. Clinical observation of the effect of Qishen Yiqi Dripping Pill on traditional Chinese medicine syndromes scores and Seattle angina pectoris scale of patients with qi deficiency and blood stasis syndrome after PCI operation of coronary heart disease[J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2021, 38(8): 999-1003. (in Chinese)
- [7] 马倩莹, 何新芳. 温针灸八髎穴治疗阳虚型慢性功能性便秘的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(2): 363-367.
Ma Q Y, He X F. Clinical study of warm-needling moxibustion at baliac acupoints for the treatment of chronic functional constipation with Yang deficiency

- syndrome type [J]. *J Guangzhou Univ Tradit Chin Med*, 2023, 40(2): 363–367. (in Chinese)
- [8] 李蕊, 刘寿兰. 隔盐灸联合情志护理对老年胸痹心痛病患者情绪及症状的影响[J]. *每周文摘·养老周刊*, 2025(9).
- Li R, Liu S L. The Impact of Salt-separated Moxibustion Combined with Emotional Care on the Emotions and Symptoms of Elderly Patients with Chest Pain Syndrome [J]. *Weekly Digest·Elderly Care Weekly*, 2025(9). (in Chinese)
- [9] 张丽慧, 侍星宇, 于清华. 从痰瘀论治冠状动脉粥样硬化性心脏病概述[J]. *中医临床研究*, 2024, 16(24): 30–34.
- Zhang L H, Shi X Y, Yu Q H. A review on treating coronary heart disease from the aspect of phlegm and stasis[J]. *Clin J Chin Med*, 2024, 16(24): 30–34. (in Chinese)
- [10] 朱若维, 李雪菲, 牛露娜, 等. 基于数据挖掘探讨国医大师治疗胸痹心痛痰瘀互结证用药规律及经验[J]. *西部中医药*, 2024, 37(3): 28–31.
- Zhu R W, Li X F, Niu L N, et al. TCM national master's medication rules and experience of the treatment of thoracic obstruction and cardiac pain of intermingled phlegm and blood stasis pattern based on data mining [J]. *West J Tradit Chin Med*, 2024, 37(3): 28–31. (in Chinese)
- [11] 康静瑶, 马洪霞, 竺春子, 等. 中医外治法干预胸痹合并便秘患者的临床观察[J]. *中国民族民间医药*, 2024, 33(3): 114–118.
- Kang J F, Ma H X, Zhu C Z, et al. Clinical observation on external treatment of traditional Chinese medicine in intervention of chest obstruction with constipation [J]. *Chin J Ethnomed Ethnopharmacy*, 2024, 33(3): 114–118. (in Chinese)
- [12] 李晓华, 李军, 李洁. 便秘推拿联合穴位按摩对老年气虚血瘀证胸痹合并便秘患者护理观察[J]. *四川中医*, 2022, 40(4): 208–211.
- Li X H, Li J, Li J. Nursing observation of constipation massage combined with acupoint massage for elderly patients with qi-deficiency and blood-stasis syndrome of thoracic obstruction and constipation [J]. *J Sichuan Tradit Chin Med*, 2022, 40(4): 208–211. (in Chinese)
- [13] 李琳, 马水霞, 冯文英, 等. 中药膏摩治疗老年功能性便秘的效果观察[J]. *中国老年保健医学*, 2021, 19(3): 134–136.
- Li L, Ma S X, Feng W Y, et al. Observation on the effect of Chinese herbal ointment on elderly patients with functional constipation [J]. *Chin J Geriatr Care*, 2021, 19(3): 134–136. (in Chinese)
- [14] 韩殿玉. 温和灸对老年气虚血瘀证胸痹合并便秘患者的护理干预研究[D]. 长春中医药大学, 2020.
- [15] 付达, 刘真, 王强, 等. 通腑泄浊法治疗兼有便秘的慢性心衰 51 例临床研究[J]. *江苏中医药*, 2015, 47(9): 30–32.
- Fu D, Liu Z, Wang Q, et al. Clinical study on 51 cases of chronic heart failure with constipation treated by dredging fu-organs and removing turbidity [J]. *Jiangsu J Tradit Chin Med*, 2015, 47(9): 30–32. (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。