

DOI: 10. 12209/CAIM202308300019

· 中西医结合临床案例 ·

中药竹罐治疗1例气虚血瘀证胸痹患者 伴随失眠的护理报告

周晓艳¹, 李玉叶¹, 张园园¹, 王星予¹, 李 岩¹,沈 娟¹, 李 野², 鄂海燕², 唐 玲²

(1. 北京中医药大学东方医院 心内科, 北京, 100078;

2. 北京中医药大学东方医院 护理部, 北京, 100078)

摘要: 本文总结1例中药竹罐治疗气虚血瘀证胸痹患者失眠症状的护理经验。通过中药竹罐药、穴、罐三位一体的有机结合,作用于患者的背部经络及俞穴,经过为期2周的干预患者失眠症状明显改善。

关键词: 中药竹罐; 胸痹; 气虚血瘀证; 失眠; 中医护理

Chinese medicine bamboo cupping treatment of one case of Qi-deficiency and blood-stasis chest obstruction patient with insomnia: a nursing report

ZHOU Xiaoyan¹, LI Yuye¹, ZHANG Yuanyuan¹, WANG Xingyu¹, LI Yan¹,SHEN Juan¹, LI Ye², E Haiyan², TANG Ling²

(1. Department of Cardiology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

2. Department of Nursing, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This paper summarized the nursing experience of one case of insomnia in Qi deficiency and blood stasis syndrome with chest obstruction treated by bamboo cupping. Through the organic combination of medicine, acupoint and bamboo-pot, the insomnia symptoms of the patient were obviously improved after 2-week intervention.

KEY WORDS: Chinese medicine bamboo pot; chest obstruction; Qi deficiency and blood stasis syndrome; insomnia; Chinese medicine nursing

胸痹是临床上常见的中老年人心血管疾病,以心前区不适为其典型临床症状,往往伴有胸闷及心悸,给患者带来了极大的恐惧、焦虑等心理压力及不良情绪,多数患者伴有入睡困难、多梦易醒、睡眠轻浅等失眠疾患^[1-2]。而胸痹经常在夜间发作,胸痛、胸闷、气短等症状常导致患者夜不能寐,睡眠质量低下,而失眠的发生又可以反作用于冠心病,增加心血管事件发生的风险,因此两者形成恶性循环,阻碍患者疾病的恢复和预后。所以改善胸痹患者的睡眠质量对患者的康复具有重要的意义。西医对于改善患者睡眠质量,临床常采用激素替代疗法与镇静安眠类药物等进行对症处理,但是西药治疗有易成瘾、反跳及戒断症状等副

作用,不利于机体健康恢复^[3]。近年研究发现,拔罐等中医外治治疗失眠具有疗效好、毒副作用小的优势^[4]。而中药竹罐集药、穴、罐三位一体的有机结合,治疗冠心病伴随失眠症状有很好的效果。现就1例中药竹罐疗法对气虚血瘀证胸痹伴随失眠症状的护理体会汇报如下。

1 临床资料

患者女性,72岁,主因胸闷胸痛10天,加重1天,于2023年5月10日入院。患者主诉偶有心前区刺痛,入夜加重,伴有胸闷憋气,纳可,眠差,二便可,舌质紫暗,有瘀点,苔薄白,脉弦涩。既往高血压病史10年,规律服药,控制良好。中医诊断:

收稿日期:2023-08-30

通信作者:李玉叶, E-mail: lyy810406@163.com

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

胸痹病;辨证分型:气虚血瘀证。西医诊断:冠心病,高血压二级。治疗:于5月11日至导管室行冠状动脉造影检查,影像提示回旋支中段70~80%节段性狭窄,于回旋支中段植入支架1枚,支架植入术后给予抗血小板聚集、降脂稳定斑块、降压、抑制心室重构等冠心病二级预防。采用中药竹罐外治法提高患者睡眠质量。经治疗,患者主诉无心前区刺痛,无胸闷憋气,纳眠佳,二便调,血压控制良好,于2023年5月24日出院。

2 护理

2.1 观察指导

比较治疗前后气虚血瘀证积分评价标准^[5]、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[6]、汉密尔顿焦虑量表(HAMD)^[7]。临床疗效参照《中药新药临床研究指导原则》制订。痊愈:症状消失,夜间睡眠时间>6 h,睡眠深沉,醒后精力充沛;显效:症状缓解,夜间睡眠时间较前增加≥3 h,且睡眠深度也增加;有效:症状改善,夜间睡眠时间较前增加<3 h;无效:症状加重或无明显改善。

2.2 护理评估

2.2.1 气虚血瘀证评价标准

气虚血瘀证积分评价标准参考《中药新药临床研究指导原则》制定计分标准。根据胸痛、胸闷、脉络瘀血(如口唇、齿龈、爪甲紫暗,舌下脉络粗张,局部肌肤赤缕等)症状的严重程度分别计0、3、6、9分;根据气短、乏力、心悸、自汗症状的严重程度分别计0、2、4、6分;根据舌淡、舌胖有齿痕、舌暗、舌有瘀点瘀斑、脉涩无有分别计0、3分。分值越高,症状越重。最终根据气虚血瘀证诊断标准计算主症、次症及气虚血瘀证积分。治疗前气虚血瘀证评分13分。

2.2.2 PSQI评价标准

PSQI主要对患者的睡眠质量进行评估,包括入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、睡眠质量、催眠药物及日间功能紊乱7项内容。每项内容又根据无、轻、中、重四级的严重程度分别计0、1、2、3分,睡眠质量与得分呈负相关。总分0~5分为睡眠质量很好;6~10分为睡眠质量较好;11~15分为睡眠质量一般;16~21分为睡眠质量很差,得分越高,表示睡眠质量越差。患者入院后PSQI评估,得分为18分,睡眠质量很差。术后患者诉睡眠质量下降且患者存在紧张情绪,再次进行PSQI评估,评分为21分。

2.2.3 HAMD评价标准

HAMD主要用于评定神经官能症及患者焦虑症状的严重程度,共有14个条目,每个条目根据严重程度(无、轻、中、重、极重)分别计0、1、2、3、4分。总分能较好的反映焦虑症状的严重程度,总分≥29分,可能为严重焦虑;≥21分,肯定有明显焦虑;≥14分,肯定有焦虑;≥7分,可能有焦虑;<7分,无焦虑症状。患者HAMD评估得分为23分,睡眠质量很差伴有明显焦虑。

2.3 护理诊断

疼痛:与气血运行不畅,痹阻经脉有关;失眠:与疼痛造成的精神紧张有关。

2.4 护理计划

通过中药竹罐、情志护理、饮食护理等措施缓解胸闷、胸痛症状,提高睡眠质量,降低气虚血瘀证得分、PSQI评分、HAMD评分。

2.5 护理措施

2.5.1 生活护理

保持病室内空气新鲜,温湿度适宜。光线不宜过强,建立良好的休息环境,睡眠时尽量取舒适的卧位。指导患者合理膳食,少食多餐,进食低盐低脂清淡的食物,如山药粥、双耳汤等。多食蔬菜、水果及粗纤维食物,禁食肥甘厚味煎炸之物及生冷之品,如炖五花肉、动物内脏等。忌食烟、酒、蒜、辣椒、浓茶等辛辣、刺激性的食物。指导患者睡前温水泡足,并按摩双足涌泉穴,以提高睡眠质量。

2.5.2 中药竹罐治疗

①药袋:将药物研磨成粉状装入小布袋,药物取益气活血方,该方具体组成为党参15 g、黄芪30 g、当归10 g、川芎15 g、赤芍15 g、郁金15 g、丹参15 g、远志10 g、磁石30 g。②器具选取:我科使用的竹制罐俗称“拇指罐”,罐口直径1.5~2.5 cm,长6~8 cm,管壁厚度为1~2 cm。③中药竹罐制备:将上述药包置于煮锅内,加水煮沸,投入相应数量的竹罐,再煮5~10分钟即可。④操作方法:患者取坐位,取出煮沸的竹药罐,将罐口内水珠甩净后,在手心上试温适宜,然后迅速将竹药罐按在心俞、肝俞、脾俞、肺俞、肾俞、膈俞等双侧膀胱经和督脉腧穴上^[8-9]。留置5分钟后取罐,每天1次,7天为1个疗程,共计2个疗程。

2.6 护理效果评价

中药竹罐治疗前患者气虚血瘀证得分13分、PSQI评分21分、HAMD评分23分。经过2个疗

程的持续治疗后,气虚血瘀证得分8分、PSQI评分9分、HAMD评分6分,患者自诉胸闷、胸痛症状明显缓解,睡眠时间较前增加,睡眠质量有所提高。见表1。

表1 患者疗效观察

时间	治疗前	1疗程	2疗程
气虚血瘀证分	13	11	8
PSQI评分	21	11	9
HAMD评分	23	14	6
效果观察		有效	显效

3 结果与随访

经治疗,患者气虚血瘀证得分、PSQI评分、HAMD评分均显著降低。治疗2个疗程后一个月、两个月进行电话随访,患者主诉无心前区刺痛,无胸闷憋气,纳眠佳,二便调。

4 讨论

4.1 冠心病与失眠

近年来,失眠与心血管疾病的关系备受关注,睡眠与冠心病的发生发展有着密切的影响,失眠在一定程度上与冠心病的发生发展相关。一方面,心血管的不适症状和对疾病的担忧恐惧可能引发失眠;另一方面,失眠可通过多种途径增加罹患冠心病的风险,加速疾病的进程。冠心病合并失眠的患者易伴发焦虑抑郁情绪,大大增加了治疗的难度^[10]。中医学认为冠心病稳定性心绞痛属“胸痹”、“心痛”范畴。本病为本虚标实证,本虚有气、血、阴、阳亏虚,心脉失养;标实有寒凝、气滞、血瘀、痰浊等痹阻心阳^[11]。有关中医证型分布规律研究^[12]发现,气虚血瘀是最常见的证型。气虚为本、血瘀为标,其基本治则为益气活血^[13]。而心主血脉,心功能失常,心脉痹阻,即心之体受损,“形为神之体”、“神为形之用”,则心主神明之“用”也随之受到影响。出现失眠、心悸等一系列神不得安症状。关于胸痹心痛病气虚血瘀证失眠,其病主要在心,并于肝、胆、脾、胃、肾密切相关。心主神明,神安则寐,心安神宁有赖于阴阳调和,气血滋养,有赖于脾胃运化水谷精微化为气血上奉,有赖于肝胆肾精血互化。五脏阴阳平衡,气血流畅则心神安宁,故其治疗当调理阴阳,疏通气血。

4.2 益气活血方

中医药治疗冠心病合并失眠具有一定的优势,对自主神经功能有很好的调节作用,不但可改

善交感神经紊乱症候群,也可较好地改善副交感神经功能紊乱症候群,对自主神经紊乱和不寐患者具有很好的治疗效果,且无单纯西药带来的不良反应,无药物依赖性和耐受性,

易为患者接受。益气活血方是基于廖家桢教授团队前期研究基础组方,益气为治本之法^[14]。方中重用党参、黄芪以补气,当归、丹参、川芎、赤芍、郁金活血补血、行气解郁、化瘀清热。佐以远志、磁石镇静安神、祛痰。诸药配伍可使气血调和,标本兼治。现代药理研究表明,黄芪中含有的黄芪甲苷可保护心肌的缺氧缺血损伤,增强心肌功能^[15];党参可抑制血小板聚集,减少心肌缺血损伤,改善微循环^[16];当归有抗血小板聚集能力,并可增加心肌抗缺氧能力^[17-18];丹参对心肌有保护作用,可抗凝血,抗血小板聚集等^[19]。本方重用补气药以治其本,加以活血化瘀通络,再加行气、化痰之品,兼治其标,全方共奏标本兼治之效,调和气血,补养心气,通利血脉,针对胸痹心痛气虚血瘀证起到益气活血作用。

4.3 督脉与俞穴

中药的服用对于有些患者难以接受,所以选择了中医外治,选择将益气活血方用外治的方法选择背部督脉与俞穴。督脉内联肾、脑、心,是精神气血汇聚所在,因此通督脉可调和气血阴阳。膀胱经“从巅入络脑”,与五脏六腑相对应的背俞穴乃膀胱经气血输注穴位。现代医家常选用足太阳膀胱经和督脉作为治疗失眠的常用经络^[20-21]。心俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、肾俞位于背部足太阳膀胱经。背俞穴可内调脏腑,外祛病邪。选择背部的俞穴和督脉,对其穴位经进行刺激,可调理全身脏腑,疏通经络,平衡阴阳,并可激发经气,疏通经络使各经脉气血运行通畅,起到调节和改善机体疲劳,促进心肾交济,肝脾调和的目的,所以利用中药竹罐刺激患者背部腧穴,能够改善患者失眠症状。

4.4 中药竹罐

中药竹罐疗法是根据竹纤维内部特殊超细微结构在水中可吸水润胀,可吸收、贮藏水份、药物^[22]。该治疗方法发明者是华佗,竹罐在中药中煮沸,可吸收药汁,通过拔罐特有的吸附作用,促进药物局部渗透,可疏通气血、滋养通络^[23]。在负压吸拔时,加上中药煮制后的温热性,可以快速地将中药成分导入患处,竹罐有着非常好的保温性,放在患者背腧穴的竹罐温度可以保持一定的时

间,起到温灸的治疗作用。中药竹罐集药物、俞穴、经络、罐法为一体,从而达到改善气虚血瘀证胸痹患者伴随失眠的症状。

综上所述,中药竹罐疗法依据中医理论,在背部俞穴主治的基础上,联合中药竹罐的负压作用,结合竹罐内药液蒸汽的温热之性,促使益气活血方经皮肤吸收,充分渗透诸经,直达病所,起到调和气血,补养心气,通利血脉作用,通过皮部—络经—腑脏之途径充分发挥药物功效,共奏药物、拔罐、穴位三位一体的治疗效果,从而达到治疗因胸痹气虚血瘀证而导致的失眠。但是,目前所开展的中医护理技术也存在一定的局限性,如方案不严谨、病例较少等问题。因此,今后我们需要从治疗机制上深入探索,增强中医护理干预效果,以此提高病人的生活质量。

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] 富丽,王凤荣.药枕联合五音疗法治疗胸痹心痛伴失眠气滞血瘀证患者的临床观察[J].世界中西医结合杂志,2021,16(11):2070-2074.
FU L, WANG F R. Clinical effect of medicine pillow combined with Wuyin therapy in the treatment of chest pain with insomnia (qi stagnation and blood stasis syndrome) [J]. World J Integr Tradit West Med, 2021, 16(11): 2070-2074. (in Chinese)
- [2] 王亚东,陈蒙,杨丽华.杨丽华治疗冠心病合并失眠经验[J].中国民间疗法,2021,29(22):18-20.
WANG Y D, CHEN M, YANG L H. YANG Li-hua's experience in treating coronary heart disease complicated with insomnia [J]. China's Naturopathy, 2021, 29(22): 18-20. (in Chinese)
- [3] 钱虹,栗璇.基于调神健脾法针灸治疗顽固性失眠验案2则[J].江苏中医药,2022,54(3):60-62.
QIAN H, SU X. 2 cases of intractable insomnia treated by acupuncture based on the method of regulating mind and strengthening spleen [J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2022, 54(3): 60-62. (in Chinese)
- [4] 李春华,徐大钊,李琳轩,等.中医非药物疗法治疗颈源性失眠的临床研究进展[J].医学综述,2022,28(8):1585-1590.
LI C H, XU D Z, LI L X, et al. Progress in clinical study on traditional Chinese medicine of non-drug treatment on cervical vertebrae-originated insomnia [J]. Med Recapitul, 2022, 28(8): 1585-1590. (in Chinese)
- [5] 张丽婷,兰真真,郭娇,等.不同证型胸痹病人血脂水平与达标现状分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2023,21(6):1115-1117.
ZHANG L T, LAN Z Z, GUO J, et al. Analysis of blood lipid level and standard status of patients with chest obstruction of different syndromes [J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2023, 21(6): 1115-1117. (in Chinese)
- [6] CHEN X Y, FANG Y Y, LIU X H, et al. Gender differences in latent classes of sleep quality in community-dwelling adults based on the Pittsburgh sleep quality index [J]. Psychol Health Med, 2019, 24(8): 901-910.
- [7] WIGLUSZ M S, LANDOWSKI J, CUBAŁA W J. Psychometric properties of the Polish version of the Hamilton Anxiety Rating Scale in patients with epilepsy with and without comorbid anxiety disorder [J]. Epilepsy Behav, 2019, 94: 9-13.
- [8] 苟娟平,白小军,郑卫锋,等.芒针透刺督脉组穴配合隔姜灸治疗脑卒中后睡眠障碍疗效及机制研究[J].山东中医药大学学报,2020,44(2):151-155.
GOU J P, BAI X J, ZHENG W F, et al. Effect and mechanism of elongated needle penetrating acupoint group of dumai combined with ginger-separated moxibustion in treating post-stroke sleep disorder [J]. J Shandong Univ Tradit Chin Med, 2020, 44(2): 151-155. (in Chinese)
- [9] 张秀琢,李黎,王明洁,等.“通督调神”法治疗不寐的理论探讨[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(9):1268-1269,1315.
ZHANG X Z, LI L, WANG M J, et al. Theoretical discussion on the treatment of insomnia with the method of “dredging the governor and regulating the mind” [J]. Chin J Basic Med Tradit Chin Med, 2019, 25(9): 1268-1269, 1315. (in Chinese)
- [10] 张晓霞.老年冠心病合并抑郁患者临床治疗效果分析[D].青岛:青岛大学,2022.
ZHANG X X. Clinical treatment effect analysis of elderly patients with coronary heart disease combined with depression [D]. Qingdao: Qingdao University, 2022.
- [11] 王阶,陈光.冠心病稳定型心绞痛中医诊疗专家共识[J].中医杂志,2018,59(5):447-450.
WANG J, CHEN G. Consensus of TCM diagnosis and treatment experts on stable angina pectoris of cor-

- onary heart disease[J]. *J Tradit Chin Med*, 2018, 59(5): 447-450. (in Chinese)
- [12] 牛朴钰, 刘耀远, 王含香, 等. 207793例冠心病中医证候分布特点研究[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2021, 19(14): 201-204.
- NIU P Y, LIU Y Y, WANG H X, et al. Study on distribution characteristics of traditional Chinese medicine syndromes in 207793 patients with coronary heart disease[J]. *Chin Med Mod Distance Educ China*, 2021, 19(14): 201-204. (in Chinese)
- [13] 毕志江. 基于中医传承辅助平台分析李应东教授治疗慢性心力衰竭用药规律[D]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2020.
- BI Z J. Analysis of Professor Li Yingdong's medication patterns in the treatment of chronic heart failure based on the auxiliary platform for Traditional Chinese Medicine inheritance. Lanzhou: Gansu University of Traditional Chinese Medicine, 2020.
- [14] 张米锋, 寇兰俊, 李淑艳, 等. 气血理论在心系疾病中的应用[J]. *现代中医临床*, 2021, 28(1): 64-68.
- ZHANG M N, KOU L J, LI S Y, et al. Application of Qi-blood theory in heart diseases[J]. *Mod Chin Clin Med*, 2021, 28(1): 64-68. (in Chinese)
- [15] 李梦华. 黄芪甲苷在心肌梗死大鼠模型中的心肌保护作用[J]. *科学技术与工程*, 2021, 21(9): 3520-3525.
- LI M H. Myocardial protective effect of astragaloside IV on myocardial infarction rats[J]. *Sci Technol Eng*, 2021, 21(9): 3520-3525. (in Chinese)
- [16] 谢琦, 程雪梅, 胡芳弟, 等. 党参化学成分、药理作用及质量控制研究进展[J]. *上海中医药杂志*, 2020, 54(8): 94-104.
- XIE Q, CHENG X M, HU F D, et al. Research advance on chemical constituents, pharmacological action and quality control of *Radix Codonopsis* [J]. *Shanghai J Tradit Chin Med*, 2020, 54(8): 94-104. (in Chinese)
- [17] 李曦, 张丽宏, 王晓晓, 等. 当归化学成分及药理作用研究进展[J]. *中药材*, 2013, 36(6): 1023-1028.
- LI X, ZHANG L H, WANG X X, et al. Research progress on chemical constituents and pharmacological effects of *Angelica sinensis*[J]. *J Chin Med Mater*, 2013, 36(6): 1023-1028. (in Chinese)
- [18] 刘医辉, 杨世英, 马伟林, 等. 当归药理作用的研究进展[J]. *中国当代医药*, 2014, 21(22): 192-193, 196.
- LIU Y H, YANG S Y, MA W L, et al. Research progress on pharmacological effects of *Angelica sinensis*[J]. *China Mod Med*, 2014, 21(22): 192-193, 196. (in Chinese)
- [19] 苏维维. 背俞穴温针灸治疗心脾两虚型失眠的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2019.
- XU W W. Clinical study on the treatment of insomnia due to deficiency of heart and spleen with warm acupuncture and moxibustion at back Shu point[D]. Guangzhou: Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, 2019.
- [20] 盛海燕, 高丽云. 中药足浴联合平衡火罐改善慢性阻塞性肺疾病失眠病人的疗效探讨[J]. *护理研究*, 2019, 33(20): 3597-3599.
- SHENG H Y, GAO L Y. Effects observation of Chinese medicine foot bath combined with balanced cupping on relieving insomnia of patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. *Chin Nurs Res*, 2019, 33(20): 3597-3599. (in Chinese)
- [21] 张明明, 高希言, 李潇, 等. 针刺背俞穴结合透灸法治疗安眠药物依赖性失眠23例[J]. *中国针灸*, 2019, 39(3): 251-252.
- ZHANG M M, GAO X Y, LI X, et al. Twenty-three cases of hypnagogue dependence insomnia treated by acupuncture at back-Shu points combined with penetrating moxibustion [J]. *Chin Acupunct Moxibustion*, 2019, 39(3): 251-252. (in Chinese)
- [22] 卢彬, 邝秋群, 岑雪霞. 中药竹罐结合体感音乐疗法在筋骨腰痛患者中的应用[J]. *广州医药*, 2019, 50(3): 37-39.
- LU B, KUANG Q Q, CEN X X. Application of Chinese medicine bamboo jar combined with somatosensory music in patients with muscle injury and low back pain[J]. *Guangzhou Med J*, 2019, 50(3): 37-39. (in Chinese)
- [23] 罗琴. 中药竹罐配合穴位贴敷治疗慢性咳嗽的疗效观察[J]. *当代护士(下旬刊)*, 2018, 25(12): 144-145.
- LUO Q. Observation on the therapeutic effect of bamboo cupping combined with acupoint application on chronic cough[J]. *Today Nurse*, 2018, 25(12): 144-145. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。