

DOI: 10.12209/CAIM202310140090

· 中西医结合临床案例 ·

1 例冠状动脉粥样硬化性心脏病疼痛患者的护理体会

杜 红

(北京市健宫医院 急诊科, 北京 100054)

摘要: 本文总结 1 例运用穴位针刺联合耳穴压豆治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病疼痛患者的护理经验。根据辨证选穴, 进行穴位针刺, 依据辨证重点, 进行耳穴压豆, 通过实施联合疗法, 有效改善了患者疼痛症状。

关键词: 耳穴压豆; 穴位针刺; 疼痛; 冠状动脉粥样硬化性心脏病; 护理

Nursing experience of a patient with coronary atherosclerotic heart disease pain

DU Hong

(Department of Emergency, Beijing Jiangong Hospital, Beijing 100054)

ABSTRACT: This article summarized the nursing experience of a patient with coronary atherosclerotic heart disease pain treated with acupoint acupuncture combined with auricular acupressure. According to the syndrome differentiation, acupoints were selected, and auricular acupoints were pressed according to the key points of syndrome differentiation. Through the implementation of combined therapy, the pain symptoms of patients were effectively improved.

KEY WORDS: ear acupoint bean pressure; acupuncture point acupuncture; pain; coronary atherosclerotic heart disease; nursing care

冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛是由于冠状动脉供血不足, 心肌急剧的、暂时的缺血和缺氧引起的临床综合征^[1]。随着社会发展, 国民的生活方式发生了深刻的变化, 导致心血管病的发病人数持续增加。预测今后的 10 年心血管病患者人数仍呈快速增长的趋势。冠心病是常见病、多发病, 近年来随着人民生活水平的提高, 冠心病在我国发病率逐年上升且日趋年轻化^[2]。由于冠心病患者冠状动脉供血不足, 导致患者发生胸痛, 患者的生活质量严重下降, 因此缓解患者胸痛有着重要意义。既往临床多采用常规护理干预, 但效果一般, 近年来随着对胸痛患者研究发现, 耳穴压豆联合穴位针刺及心理护理可缓解患者胸痛, 提高患者生活质量。本文总结 1 例耳穴压豆联合穴位针刺治疗冠心病胸痛患者的护理效果, 现报告如下。

1 临床资料

患者男性, 89 岁, 主因“胸痛 3 d, 再发 1 d”于 2023 年 9 月 15 日 11:23 由急诊以冠状动脉粥样硬

化性心脏病收入院。神志清楚, 精神一般, 言语流利, 自主体位, 查体合作。生命体征: 体温(T) 36.5℃, 脉搏(P) 98 次/min, 呼吸(R) 22 次/min, 血压(BP) 101/53 mm Hg; 疼痛评分为 6 分。中医诊断: 胸痹(心血瘀阻证); 西医诊断: 冠状动脉粥样硬化性心脏病; 心绞痛; 高血压 2 级, 极高危; 电解质紊乱-低钠血症; 低氯血症。患者于 3 d 前无明显诱因出现左侧胸前区针刺样疼痛, 疼痛持续约 40 min, 自行口服“速效救心、硝酸甘油”后无明显缓解, 就诊于我院急诊, 完善相关检查, 考虑“心绞痛”, 给予改善冠脉循环等治疗后疼痛缓解, 后出院。患者于 2023 年 9 月 15 日 2:00 休息时, 上述症状再发, 遂在家属陪同下来急诊就诊, 请心内科会诊后, 建议急诊留观, 遂收入我科。患者到达我科后, 立即给予鼻导管吸氧, 心电监测, 平喘、营养心肌、抗感染、改善心功能治疗。予酒石酸美托洛尔片、苯磺酸氨氯地平片、氯沙坦钾氢氯噻嗪片降压; 予阿司匹林肠溶片、阿托伐他汀钙片降脂、抗凝等治疗。中医给予益气健脾益肺, 燥湿祛痰行气治疗。给予苦碟子注射液化瘀通络, 对症治疗,

收稿日期: 2023-10-14

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

予营养支持等综合治疗。中医技法予穴位针刺、耳穴压豆治疗。经半月连续治疗后,患者症状较前均有明显好转,已于2023年9月30日13:30出院。

2 护理

2.1 护理评估

该例患者主要的评估内容包括疼痛治疗评估,心理状况评估。①疼痛评估:使用数字评分法(NRS)。评价等级:0分为无痛,1分~3分为轻度疼痛(可忍受,睡眠正常),4分~6分为中度疼痛(不能忍受,无法入睡),7分~10分为重度疼痛(被动体位植物神经紊乱)。本例患者测试得分6分,为中度疼痛,不能忍受,无法入睡。②心理状况评估:使用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估患者焦虑程度。HAMA包括14个项目,每个项目评分为0分~4分,根据评分共分为5个等级。评分<7分表示没有焦虑症状;8分~14分表示可能有焦虑;15分~21分表示肯定有焦虑;22分~29分表示有明显焦虑;评分>29分表示可能为严重焦虑。本例患者HAMA测试得分28分,患者存在明显焦虑症状。

2.2 护理措施

2.2.1 穴位针刺:嘱患者保持仰卧位,操作前进行常规皮肤消毒,然后直刺穴位,以提插捻转平补平泻的方法。若为一次性无菌针灸针(0.3 mm×40 mm),则入针深度为10 mm~20 mm;若使用一次性无菌针灸针(0.3 mm×25 mm),则针尖向下与皮肤呈15°刺入,入针深度为5 mm~10 mm,以得气为度。每隔10 min捻转行针1次,留针30 min,2次/d;留针期间,注意观察患者皮肤情况,是否有红肿、水泡的情况发生,并询问患者是否有不适症状。

2.2.2 耳穴压豆:嘱患者保持平卧位,对耳廓进行常规消毒后,以耳穴交感、肾、心、皮质下和神门为重点穴位,将王不留行籽压贴于相应耳穴,用以胶带固定,并对每个穴位进行按压,每穴位按压30 s,按压4次/d,以患者耳廓发红、发热、发麻,局部胀痛为度,每2 d更换一次压丸和胶带;留置王不留行籽期间,仔细观察患者皮肤情况,有无红肿、水泡情况发生,并随时询问患者是否有不适症状,如有不适则停止操作。

2.2.3 心理护理

给予患者及家属进行负性情绪危害说明,并讲解调节负性情绪的方法,帮助患者提升情绪控

制能力;对患者提供成功案例,提高其自信心。

2.2.4 舒适干预

予患者睡眠干预,指导患者睡眠进行情绪放松训练,听一些舒缓音乐,帮助患者保持良好睡眠状态;环境干预,营造良好室内环境状态,在医生许可、患者同意的情况下,白天播放舒缓音乐,每次持续播放30 min,以低音量播放。

3 结果和随访

第1日治疗后,患者当日无明显变化;第2日治疗后,患者主诉疼痛次数较前减少;第3日治疗后,患者疼痛次数减少,疼痛评分4分。为巩固疗效,继续治疗,累计治疗10 d,患者疼痛偶有发生,疼痛评分降为2分~3分。患者生活质量得到显著提高,睡眠及焦虑情况同时较前缓解。

患者出院1周后,通过电话及微信平台方式给予患者出院随访,随访的对象为患者本人及其住院陪护家属,随访截止日期为患者出院后1年,每两周进行一次。随访时患者回复其出院后无明显疼痛症状发生,睡眠较前有明显改善,精神状态可,饮食状况良好,体重有所增加,家属配合出院后的心理护理。

4 讨论

现代医学研究证实,针刺后人体内产生一种可以镇痛的脑啡肽类物质,提升患者的痛阈,起到镇痛作用。针刺对局部有明显的抗炎作用,可改善微循环及代谢,提高免疫作用,增强人体的抵抗力,促进组织修复^[3]。耳穴治疗具有双向调节作用,在镇痛方面可提高脑内抗痛结构功能,达到止痛效果^[4]。针灸止痛是我国传统医学带给人类的福利,是一种历史悠久、疗效确切的非药物止痛疗法。明代《针灸聚英》载有“苍龙摆尾气交流,血气奋飞遍体周,任君疼痛诸般疾,一插须臾万病休”的记录。针灸止痛具有宁神通络止痛的作用。承山穴为太阳膀胱经穴位,可舒筋解痉从而止痛;合谷穴为阳明大肠经之原穴,具有镇痛镇静、通经活络的功效,为全身镇痛镇静之要穴,可提高人体的痛阈、耐痛阈,是临床针刺麻醉的常用穴位^[5];攒竹穴属太阳膀胱经,具有清热明目、祛风通络止痛的作用。诸穴配伍使得气血通、经络畅、脏腑和,气行则血行,经畅则血至,通则不痛,荣则不疼,达到减轻局部疼痛的效果。值得在临床推广应用^[6]。

中医认为“十二经通于耳”，耳廓表面与人体脏腑、经络、组织器官、四肢百骸相互连通，与人体的生理病理均有密切关系，因此通过耳穴疗法可以有效预防和治疗多种疾病^[7]。耳穴压豆疗法结合现代医学的解剖知识，根据辨证施治的观点，选择正确的耳穴相关部位，用贴有王不留行籽的胶布贴敷以一定手法刺激经络，可以推动人体的气血运行，调节人体的脏腑、气血和阴阳平衡^[8]。近年来，耳穴压豆疗法在各种痛症中均取得了较为理想的效果，因此成为临床大力推广的中医护理技术之一。中医认为，耳穴中的交感、皮质下、内分泌等穴位具有调节人体痛觉的传导作用。耳穴压豆疗法选择患者的交感、皮质下、内分泌等穴位进行按压、贴敷，能通过刺激患者的下肢反射区和有关穴位的方式，不断扩张患者的血管，加快患者下肢的血液循环，改善血液流变学的异常状态，进而达到疏通患者经络、缓解患者下肢疼痛、麻木的目的^[9]。除此之外，耳穴压豆疗法还可以加快患者下肢的动脉血流速度，快速消除小血栓与自由基，修复受损的血管壁，从而改善患者的血管功能^[10]。

患者存在的不良情绪，容易导致出现睡眠障碍，导致机体免疫力下降，情绪过于激动，还会导致患者出现病情加重的情况^[11]。针对这一情况，本次护理针对患者恐惧、焦虑等情绪，进行了心理护理。出院前心理护理能明确出院后的护理内容，使其了解日常科学饮食的重要性，也可使患者安心出院^[12]。综上所述，在疼痛患者临床治疗期间运用穴位针刺联合耳穴压豆疗法，可以调节气血、调整脏腑的功能，调和阴阳，提高患者的生命活动力，减轻患者疼痛，改善睡眠质量，对患者机体健康的维持有积极的促进作用。本文只观察了1例冠状动脉粥样硬化性心脏病疼痛患者穴位针刺联合耳穴压豆疗法干预的效果，缺乏与其他年龄段及其他疼痛患者治疗效果的比较，后续可以扩大样本量，延长观察时间，增加观察指标，进一步探索穴位针刺联合耳穴压豆疗法治疗疼痛患者的疗效。

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] 王佩佩,吕菲菲,石慧丽. 冠状动脉粥样硬化性心脏

病合并肺动脉高压患者血清ADMA,IL-6,TGF- β 1水平检测意义[J]. 中国医学工程, 2023(010):031.
WANG P P, LV F F, SHI H L. Serum ADMA, IL-6, TGF- β 1 levels in patients with coronary atherosclerotic heart disease complicated with pulmonary hypertension and their significance [J]. Chinese Medical Engineering, 2023(010):031.

[2] 汪进洋,刘明涛. 2016—2020年东营市东营区20岁及以上居民冠心病发病率变化趋势及类型分析[J]. 预防医学论坛, 2022, 28(7): 526-529.

WANG J Y, LIU M T. Analysis on incidence trend and types of coronary heart disease in population over the age of 20, Dongying district, Dongying city, 2016-2020 [J]. Prev Med Tribune, 2022, 28(7): 526-529. (in Chinese)

[3] 张馨予. 中药外敷抗癌止痛贴联合针刺三阶梯药物止痛法治疗癌症疼痛的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(2): 165-169.

ZHANG X Y. Clinical study on treatment of cancer pain by external application of anti cancer analgesic plaster combined with acupuncture three-step drug analgesic method [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2022, 49(2): 165-169. (in Chinese)

[4] 姚丽云,易红,杨广钢. 耳穴压豆用于跟骨骨折术后辅助镇痛的疗效[J]. 实用中医内科杂志, 2020, 34(10): 83-86.

YAO L Y, YI H, YANG G G. Clinical effect of auricular plaster therapy for postoperative assistant analgesia to calcaneal fracture patients [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2020, 34(10): 83-86. (in Chinese)

[5] 李玉恒,李世仙,张晓艳,等. 腕踝针联合耳穴压豆在髋关节置换围手术期镇痛效果观察[J]. 云南医药, 2023, 44(2): 79-81.

LI Y H, LI S X, ZHANG X Y, et al. Observation of analgesic effect of wrist and ankle acupuncture combined with ear-point pressure bean in perioperative hip arthroplasty [J]. Med Pharm Yunnan, 2023, 44(2): 79-81. (in Chinese)

[6] 于少华,宋太平. 穴位针刺治疗肛肠病术后疼痛30例疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(9): 31-32.

YU S H, SONG T P. Acupuncture for postoperative pain of coloproctological disease patients: effect observation on 30 cases [J]. Chin J Coloproctology, 2020, 40(9): 31-32. (in Chinese)

[7] 倪娟,刘佳,彭廷云,等. 腕踝针联合耳穴压豆对肺癌骨转移患者的镇痛效果观察[J]. 湖南中医杂

- 志, 2021, 37(8): 114–116, 125.
- NI J, LIU J, PENG T Y, et al. Observation on analgesic effect of wrist-ankle acupuncture combined with auricular point pressing bean on patients with bone metastasis of lung cancer [J]. *Hunan J Tradit Chin Med*, 2021, 37(8): 114–116, 125. (in Chinese)
- [8] 单华. 中医情志护理及耳穴压豆法在术前护理中的应用[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2019, 17(22): 130–131.
- SHAN H. The application of traditional Chinese medicine emotional nursing care and auricular point pressing method in preoperative nursing [J]. *Chin Med Mod Distance Educ China*, 2019, 17(22): 130–131. (in Chinese)
- [9] 廖庆梅, 王伶俐, 刘丽娟. 耳穴压豆法联合中药穴位贴敷法对接受手术治疗的下肢骨折患者进行术后镇痛的效果观察[J]. *当代医药论丛*, 2019, 17(14): 212–213.
- LIAO Q M, WANG L L, LIU L J. Observation on the effect of auricular point pressing bean method combined with acupoint application of traditional Chinese medicine on postoperative analgesia of patients with lower limb fracture undergoing surgery [J]. *Contemp Med Symp*, 2019, 17(14): 212–213. (in Chinese)
- [10] 张娜, 张佳, 严依萍, 等. 耳穴压豆疗法减轻下肢动脉硬化闭塞症患者疼痛的效果[J]. *吉林医学*, 2022(006): 043.
- ZHANG N, ZHANG J, YAN Y P, et al. Effect of ear acupoint bean-pressing therapy on pain relief in patients with lower extremity arteriosclerosis obliterans [J]. *Jilin Medicine*, 2022(006): 043.
- [11] 张晓华. 团体心理护理对冠状动脉介入手术患者负性情绪和生活质量的影响[J]. *医学理论与实践*, 2021, 34(19): 3473–3475.
- ZHANG X H. Effect of group psychological nursing on negative emotions and quality of life of patients undergoing coronary intervention [J]. *J Med Theory Pract*, 2021, 34(19): 3473–3475. (in Chinese)
- [12] 王丰伟. 心理护理在冠心病介入治疗中的应用[J]. *中国城乡企业卫生*, 2023, 38(5): 204–206.
- WANG F W. Application of psychological nursing in interventional therapy of coronary heart disease [J]. *Chin J Urban Rural Enterp Hyg*, 2023, 38(5): 204–206. (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。