

DOI: 10. 12209/CAIM202310140015

· 中西医结合临床案例 ·

1 例中药塌渍技术应用于慢性心衰伴下肢水肿患者的护理体会

魏巍

(北京市健宫医院 呼吸与危重症医学科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例中药塌渍技术应用于慢性心衰伴下肢水肿患者的护理体会。西医治疗以改善心脏功能、利尿和抗炎;中医在辨证论治基础上给予中药塌渍治疗,中西医结合同时结合情志护理、生活起居护理以及健康教育等护理措施,在控制慢性心衰疾病的进展上有良好的效果。

关键词: 心衰; 下肢水肿; 中西医结合护理

Nursing experience of Traditional Chinese Medicine collapse stain intervention for a chronic heart failure patient with lower limb edema

WEI Wei

(Department of Pulmonary and Critical Care Medicine, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of applying Traditional Chinese Medicine collapse technique to a patient with chronic heart failure and lower limb edema. Western medicine treatment was applied to improve heart function, diuresis, and anti-inflammatory. Traditional Chinese Medicine collapse stain was implemented based on syndrome differentiation and treatment. The combination of traditional Chinese and Western medicine, combined with emotional care, daily life care, and health education, has a good effect on controlling the progression of chronic heart failure.

KEY WORDS: Heart failure; lower limb edema; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

心力衰竭(简称心衰)是由于任何心脏结构或功能异常导致心室充盈或射血能力受损的一组复杂临床综合征,其主要临床表现为呼吸困难和乏力,活动耐力受限,以及液体潴留,肺淤血和外周水肿。心衰为各种心脏疾病的严重和终末阶段,发病率高,是当今最重要的心血管疾病之一^[1]。心力衰竭已成为全球严重公共卫生问题,资料统计,在 2013 年美国约有 500 万心衰患者,且每年有 55 万新发人群^[2]。在发达国家,已拥有较充分的心衰流行病学资料,但对于发展中国家(包括中国),缺乏充分的心衰流行病学资料^[3]。近几年的流行病学资料报道显示,我国人群心衰患病率为 0.9% (男性 0.7%, 女性 1.0%), 发病率 0.7‰~0.9‰, 现有心衰患者 450 万, 每年新发心衰患者

约 50 万例^[4,5], 且存在城市高于农村(患病率 1.1% > 0.8%)、北方高于南方(患病率 1.4% > 0.5%)、随年龄增加发病率及患病率均增加的流行病学特点^[6,7]。住院患者调查显示,各年龄组患病率随年龄增加而升高: 年龄 < 40 岁 (6.7%)、40~49 岁 (10.7%)、50~59 岁 (18.8%)、60~69 岁 (23.5%)、70~79 岁 (30.8%); 社区调查显示, 年龄每增加 10 岁, 心衰患病率约增加 1 倍^[8]。我国人均寿命延长, 且已迈入老龄化时代, 老年人心衰患病率显著高于中青年。由于医疗卫生条件的进步, 心血管病患者存活率增加, 最终这些患者均有可能发展为心衰, 故可预测在未来的一段时间里, 心衰的发病率及患病率将显著增加。

中药塌渍法是通过湿敷的传导与辐射作用,

收稿日期: 2023-10-14

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

发挥消肿、抗炎、镇痛、生肌的作用。将中药配方打碎,应用于患处,将药理作用和热效应结合起来,更好地促进局部血液循环。对拒服汤剂及非汤剂适应症的患者,中药外用提供了一个无创伤、易接受、不良反应少的治疗方法,更能显示出其治疗的独特性。由于心衰患者消化功能减退不利于口服药物的服用与吸收,使得口服药物药效的发挥受到影响,而采用中药塌渍外用可以避免此类影响,从而能够更好地发挥中医治疗的优势。外用药物透皮吸收效果好,尤其是水肿患者的下肢皮肤浅薄且血管丰富,可以快速吸收药物入血,从而使药效得以快速发挥,值得临床推广使用^[9]。

1 病例资料

1.1 患者信息

患者男,67岁,75 kg,主诉:呛咳后,咳嗽咳痰1天,于2023年9月3日入院。患者于1天前进食呛咳后出现咳嗽、咳大量黄白痰,难以咳出,无发热,伴有喘憋,无法下地近距离行走。既往慢阻肺、支气管哮喘,高血压病,冠心病、房颤、心功能不全,腔隙性脑梗死,1年余前我院皮肤科门诊行皮肤纤维瘤切除术。否认药物过敏史,否认食物过敏史以及否认其他接触物过敏史。无家族史,无食物、药物过敏史。患者入院时神志清,喘息貌,口唇轻度紫绀,端坐位不能平卧,双下肢中度指凹性水肿,烦躁不安。

1.2 体格检查

患者有咳痰、呼吸困难、双肺呼吸音粗,可闻及哮鸣音及痰鸣音。中医望闻问切,望:面红,喘息,气急;闻:喉中哮鸣音及痰鸣音;问:胸闷憋气,坐立不安,便秘;切:脉滑数。实验室检查:白细胞(WBC) $4.03 \times 10^9/L$, C-反应蛋白 10.25 mg/L $\uparrow$, BNP 3572 pg/mL,肌红蛋白 128 mg/dL。胸 CT 示:双肺多发渗出实变,心影大,心包积液,双侧胸腔积液,双肺部分膨胀不全,主动脉及冠状动脉粥样硬化性改变。诊断为吸入性肺炎,慢性心功能不全急性加重。

1.3 西医结合治疗

入院后积极完善相关检查,给予吸氧,头孢哌酮舒巴坦钠抗感染,氨溴索+乙酰半胱氨酸化痰,二羟丙茶碱松弛支气管平滑肌,沙丁胺醇雾化扩张支气管,布地奈德雾化降低呼吸道炎症反应,呋塞米注射液利尿减轻心脏负荷等对症治疗。中医上给予中药塌渍,药物组成:防风、白芍、丹参、花

椒、桑枝、红花、羌活、鸡血藤、赤芍与陈醋及生姜汁混合制成膏剂,每日1次。每日晨起测量体重并记录体重变化。治疗2天后,患者可平卧位休息,双下肢水肿可明显减轻,可床旁活动,呼吸困难症状得以改善,复查BNP 2873 pg/mL,肌红蛋白 73.3 mg/dL。改为呋塞米片及螺内酯片口服,继续给予中药塌渍治疗,进食清淡食物,少量多餐避免过饱。患者喘息明显好转,口唇紫绀转红润,可平卧休息,睡眠改善,观食欲改善进食量增加,心情舒畅,焦虑缓解,于2023年9月17日出院。

2 护理

2.1 气体交换受损

患者呼吸困难,端坐呼吸,不能平卧,口唇紫绀,咳嗽咳痰。协助患者取半卧位或高枕卧位等舒适体位,保持温湿度适宜,给予低流量1~2 L/分氧气吸入,协助叩背排痰,帮助痰液咳出,必要时给予吸痰,指导正确的咳痰方法,鼓励适当床旁活动,以增加肺活量。

2.2 体液过多

患者双下肢水肿,精神欠佳,乏力。给予低盐、高维生素饮食,少食多餐,限制钠盐及水分的摄入,监测体重变化,保持皮肤清洁,观察水肿消退情况,避免水肿部位长期受压,防止皮肤受损,预防压疮发生。应用利尿药物期间,监测电解质情况,避免低血钾发生。

2.3 活动无耐力

患者主诉疲乏无力,活动持续时间短。调节心理状况,鼓励患者自身参与活动计划,根据心脏功能决定活动量,监测生命体征变化,循序渐进,如发现心率、呼吸、面色异常立即停止活动并通知医生,指导患者肢体活动,预防血栓形成。

2.4 情志护理

建立良好的护患关系,加强沟通,取得患者及家属信任。及时观察和评估患者的心理状态,树立战胜疾病的信心。告知患者中药塌渍的作用机制和注意事项,解除患者顾虑,提高患者依从性。保持良好心态,积极配合治疗和护理。

2.5 皮肤护理

塌渍前清洁操作部位皮肤,告知患者治疗期间如有皮肤微微发红属于正常现象,如出现灼热、疼痛、刺痒感及水泡,应立即停止操作,不可抓挠,防止皮肤破溃发生感染。

2.6 生活护理

注意四时气候变化,居室内空气流通、环境整洁、调节适宜的温湿度,注意防寒保暖,逐渐增加活动量,避免摔倒,适量饮水,避免水肿加重,间断抬高下肢,减轻心脏负荷。通过多种形式和途径对患者及家属进行宣教,养成良好的生活方式,禁食辛辣刺激性食物,多食水果、蔬菜补充维生素,避免便秘症状,必要时给予通便药物使用,避免因排使用力而加重心衰,避免过度劳累及情绪激动,避免着凉、感冒诱发疾病。

2.7 运动康复

病情稳定期,鼓励患者慢步走进行功能锻炼,速度以患者耐受的最大速度为准,循序渐进,根据自身的素质及情况调节运动量,不可操之过急。

3 结果

该患者西医药物治疗联合中药塌渍治疗 10 天后,复查实验室检查:白细胞(WBC) $3.03 \times 10^9/L$,C-反应蛋白 $<6 \text{ mg/L}$,BNP 1912 pg/mL ,肌红蛋白 60.1 mg/dL 。呼吸困难症状得以控制,双下肢水肿消退,体重 72 kg ,继续给予口服呋塞米片及螺内酯片。

患者出院两周后门诊复查,BNP 851 pg/mL ,肌红蛋白 52 mg/dL 。患者主诉呼吸困难明显好转,可平卧位休息,双下肢无明显水肿,进食尚可,精神尚可,活动后无明显喘憋加重。

4 讨论

基于目前医疗水平,西医治疗心衰主要是根据患者的临床症状应用抗炎、平喘、利尿、扩管等进行药物治疗。但西医治疗因个体差异以及药物不良反应,部分药物使用受限,并发症和不良反应大,患者易出现药物使用顾虑。中医治疗强调“治病求本”,可在疾病发作期通过药物刺激穴位,经络传导,从而控制症状,提高全身免疫功能,从根本上达到治疗疾病的目的。中医对于治疗心衰相关病症有着悠久的历史且疗效确切,近年来中医防治心衰在缓解症状及改善患者生活质量方面取得了很大的进展,并且具有一定的优势。总之,无论是中医还是西医,都需要我们从更深更广的领域进行不懈的钻研和探索,以求提高疗效,更好地为患者服务。

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] 国家卫生计生委合理用药专家委员会. 心力衰竭合理用药指南(第2版)[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2019, 11(7): 1-78.
Committee of Experts on Rational Drug Use National Health and Family Planning Commission. Guidelines for rational use of drugs of heart failure (2 edition) [J]. Chin J Front Med Sci Electron Version, 2019, 11(7): 1-78. (in Chinese)
- [2] ROGER V L, GO A S, LLOYD-JONES D M, et al. Heart disease and stroke statistics: 2012 update: a report from the American Heart Association [J]. Circulation, 2012, 125(1): e2-e220.
- [3] SAKATA Y, SHIMOKAWA H. Epidemiology of heart failure in Asia[J]. Circ J, 2013, 77(9): 2209-2217.
- [4] 金雪娟, 周京敏, 葛均波. 心力衰竭流行病学的研究进展[J]. 中国临床医学, 2013, 20(6): 852-855.
JIN X J, ZHOU J M, GE J B. Progress in heart failure epidemiology [J]. Chin J Clin Med, 2013, 20(6): 852-855. (in Chinese)
- [5] 黄峻. 中国心力衰竭流行病学特点和防治策略[J]. 中华心脏与心律电子杂志, 2015, 3(2): 2-3.
HUANG J. Epidemiological characteristics and prevention strategies of heart failure in China [J]. Chin J Heart Heart Rhythm Electron Ed, 2015, 3(2): 2-3. (in Chinese)
- [6] 张健, 张宇辉. 多中心、前瞻性中国心力衰竭注册登记研究——病因、临床特点和治疗情况初步分析[J]. 中国循环杂志, 2015, 30(5): 413-416.
ZHANG J, ZHANG Y H. A multicenter, prospective Chinese heart failure registration study: preliminary analysis of etiology, clinical characteristics, and treatment status [J]. Chinese Journal of Circulation, 2015, 30(5): 413-416.
- [7] 刘滔, 徐俊波, 吴镜. 沙库巴曲缬沙坦治疗心力衰竭的新进展[J]. 心血管病学进展, 2018, 39(3): 483-486.
LIU T, XU J B, WU J. New progress of sacubitril/valsartan in treatment of heart failure [J]. Adv Cardiovasc Dis, 2018, 39(3): 483-486. (in Chinese)
- [8] 邱伯雍, 王永霞. 慢性心力衰竭流行病学及防治研究进展[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2017, 31(6): 619-621.
QIU B Y, WANG Y X. Current epidemiologic and

- prevention and therapy of chronic heart failure[J]. J Chin Pract Diagn Ther, 2017, 31(6): 619-621. (in Chinese)
- [9] 王洁. 中药塌渍配合红外线照射治疗肝癌相关性腹水的回顾性队列研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2021.
- WANG J. Retrospective cohort study on the combination of traditional Chinese medicine collapse stain and infrared irradiation for the treatment of liver cancer related ascites[D]. Changchun: Changchun University of Traditional Chinese Medicine, 2021.

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。