

DOI: 10. 12209/CAIM202401240001

· 中西医结合临床案例 ·

基于“血不利则为水”理论治疗 1 例 血瘀水停证心衰病双下肢水肿患者的护理

付青云

(宜昌市中医医院 中医经典科, 湖北 宜昌, 443000)

摘要: 本文总结 1 例血瘀水停证心衰病双下肢水肿患者的护理实践经验。在常规护理的基础上, 基于“血不利则为水”理论的指导, 选取“神阙穴”进行隔姜灸治疗, 有助于改善患者心力衰竭症状、减轻双下肢水肿程度, 充分发挥了“简、便、廉、效”的中医技术优势, 值得中医临床护理参考及推广应用。

关键词: 心衰病; 双下肢水肿; 血不利则为水; 隔姜灸

Nursing care of a patient with lower limb edema of blood stasis and water retention syndrome and heart failure based on the theory of "blood stasis leads to edema"

FU Qingyun

(Traditional Chinese Medicine Classics Department, Yichang Traditional Chinese Medicine Hospital, Yichang, Hubei, 443000)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing practice experience of a patient with lower limb edema due to blood stasis and water retention syndrome and heart failure. Based on the routine nursing and guided by the theory of "blood stasis leads to edema", the "Shenque acupoint" was selected for ginger-separated moxibustion which improved the patient's symptoms of heart failure, reduced the degree of lower limb edema, and fully leveraged the advantages of traditional Chinese medicine (TCM) technology of "simplicity, convenience, affordability, and effectiveness". It was worth referring and promoting the application of TCM clinical nursing.

KEY WORDS: Heart failure; lower limb edema; blood stasis leads to edema; ginger-separated moxibustion

心力衰竭简称“心衰”, 是指由各种原因引起的心脏功能或结构的异常改变, 从而导致心室收缩和(或)舒张功能障碍, 临床出现以呼吸困难、肺瘀血、体循环瘀血及外周水肿等为主要表现的一组临床综合征^[1]。心衰病机是以气虚为本, 血瘀、水停为标, 治疗上强调益气、活血、利水结合论治的重要性。因其病因病机与气、血、水关系密切, 故可结合张仲景“血不利则为水”的理论, 采用益气活血利水法论治心衰。“血不利则为水”最早由张仲景在《金匮要略》中提出。该理论阐述了血水相因为病的内在联系, 血不利代表的是血瘀的多种状态, 包括血液运行不畅, 流动受到阻碍或血液郁结于经脉或脏器之内的一种病理状态。“血不利

则为水”是指血瘀可导致津液输布、代谢失常而致痰饮或水肿^[2]。本案例总结了 1 例心衰病血瘀水停证重度水肿患者的护理, 基于“血不利则为水”理论的指导实施隔姜灸等中医特色技术干预, 通过辨证施护, 取得了较好的护理效果, 现报告如下。

1 临床资料

患者男性, 76 岁, 因劳累后间断胸闷、心慌 1 年加重伴双下肢水肿半月于 2023 年 10 月 10 日收治入院。实验室检查: NT-proBNP 8600 pg/mL; 糖化血红蛋白 7.7%; 肌酐 110 $\mu\text{mol/L}$ 。心脏超声提示: 左心房扩大, 左室舒张功能减低; 二尖瓣、三尖瓣及主动脉瓣少量反流。中医四诊: 望诊: 神志

收稿日期: 2024-01-24

OPEN ACCESS

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

清楚,精神一般,面色晦暗,唇色暗紫,舌体胖大,边有齿痕,舌质暗,苔黄厚腻;闻诊:无异常气味;问诊:偶有头晕,胸闷,稍感腹胀,大便干结,夜尿频5~6次,不寐,胃纳一般,口苦口干;切诊:脉弦滑,双下肢凹陷性水肿。中医诊断:心衰病(血瘀水停、心肺气虚证)。西医诊断:①慢性心力衰竭(心功能Ⅱ~Ⅲ级);②高血压2级;③高脂血症;④2型糖尿病。患者入院后完善相关检查,给予内科护理常规,二级护理,低盐低脂糖尿病饮食。盐酸二甲双胍片控糖,螺内酯片利尿,尼群地平片降压,阿托伐他汀钙片降脂。中药以补益心肺、活血利水法治疗。中医特色护理予隔姜灸活血化瘀、利水消肿,虎符铜砭刮痧改善心悸、胸闷,耳穴埋豆以安神助眠。经治疗干预后,患者病情好转,于2023年10月16日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 专科护理评估

患者心衰病中医症状积分表得分为19分。6 min步行试验结果为中度心功能不全。

2.1.2 失眠评估

根据阿森斯失眠量表,包括8个因子:入睡时间、夜间苏醒、比期望的时间早醒、总睡眠时间、总睡眠质量、白天情绪、白天身体功能、白天情绪。按各部分症状的严重程度得分分别计为0、1、2、3分,<4分为无睡眠障碍;4~6分为可疑失眠;>6分为失眠。根据相应症状评估,该患者得分为18分。

2.1.3 双下肢水肿的评估

根据肢体水肿分级标准,患者的双下肢在按压后严重凹陷,恢复缓慢甚至不恢复,属于重度水肿。双下肢腿围髌骨下15 cm为41 cm;踝关节上10 cm为24 cm,双侧等粗。

2.1.4 舌诊

舌体胖大,舌质紫暗,提示血瘀;舌苔偏黄,舌根部厚腻,舌边有齿痕,提示中下焦湿气重、脾气虚;舌下脉络瘀阻,提示血瘀。

2.1.5 中医辨证分析

患者老年男性,素体虚弱,久病耗伤心气,心阳不振无力推动血脉血行,瘀滞于内,水湿内停,从而出现水肿等情况。该患者心阳虚为本,血瘀水停为标;病位在心,涉及肺脾肾。结合患者四诊舌诊及八纲辨证,符合祖国医学心衰病血瘀水停、心肺气虚证,故采用补益心肺、活血利水法为

治护原则。

2.2 护理诊断

护理诊断如下:①双下肢水肿:与患者久病耗伤心气,心阳不振无力推动血脉血行,瘀滞于内,水湿内停有关;②胸闷、心悸:与心功能不全有关;③不寐:与患者口干多饮,水液代谢失常,夜间夜尿频数有关。

2.3 护理计划

帮助患者减轻双下肢水肿;缓解胸闷、心悸等不适症状;积极治疗原发病,减少夜间小便频次,使患者睡眠质量得以提高。

2.4 护理措施

2.4.1 通过隔姜灸脐疗缓解双下肢水肿

中医学认为灸法具有温经通络、驱寒祛湿、扶正祛邪、调和阴阳、行气活血、消瘀散结之效。生姜皮性味辛凉,归脾、肺经,具有行水消肿之功,用于水肿初起,小便不利。神阙穴通过经络协调平衡脏腑功能,激发经络之气、调和气血、调整脏腑的阴阳平衡,达到治疗疾病的目的。隔姜灸选穴:取神阙穴,位于肚脐中央。步骤:①将新鲜老姜带皮的部分切成沫,加热后放入灸盒。②在姜沫上铺上一层艾绒,将其点燃。③将点燃的灸盒置于神阙穴。每日施灸一次,30 min/次,7天为1疗程。在院干预1疗程,出院指导患者自行隔姜灸至第二疗程结束。10月23日电话随访患者无水肿复发及心衰加重,病情稳定。

2.4.2 虎符铜砭刮痧改善胸闷、心悸

第一步:刮背部的心和心包的背俞穴,分别为心俞和厥阴俞穴。第二步:刮胸腹部心和心包的募穴,分别为巨阙穴和膻中穴。第三步:刮上臂内侧,手少阴心经和手厥阴心包经(重点刮拭内关穴)。最后再用刮痧板厚边棱角点按头顶的百会穴,升其阳气以助心阳;点按足三里穴以补中气;同时按涌泉穴以补肾固脱。上述操作起到宽胸理气、活血通络、条畅气机的目的。虎符铜砭刮痧2次/周,4次为1疗程。患者出院后于护理门诊继续治疗2次,无胸闷、心悸等不适症状。

2.4.3 耳穴贴压改善不寐

遵医嘱予病人耳穴贴压治疗,取穴心、神门、枕、肝、脾、胃、肾、肺、心血管皮质下、垂前、内分泌。每次每穴按压30 s,3~5次/天,双耳交替贴压3天更换1次,3天为1疗程。治疗6天后患者诉睡眠较前有所改善,夜间睡眠时间延长1 h。至2023年10月28日,患者在护理门诊共治疗6个疗程后

睡眠明显改善。

2.4.4 饮食护理

患者饮食以补益心肺、活血化瘀、利水消肿为主;可食用山药百合粥、红枣黑米粥等;日常可用玉米须代茶饮;同时也要严格控制饮水量及钠盐摄入量。

2.4.5 情志护理

《黄帝内经》中对五音疗法的论述,“五音”之意即角、徵、宫、商、羽,将五音与五脏、五志等联系起来,配合子午流注理论进行五音疗法,可有效改善病症。五音疗法的音量以患者舒适度为宜,具体使用方法如表1所示。

2.4.6 生活护理

指导患者按时作息在保证夜间睡眠时间的基础上,尽量安排有规律的起床和入睡时间,午休时间以不超过1h为宜。强调动静结合,该患者为心功能Ⅱ级,中度限制一般体力活动,可进行广播操、太极拳、八段锦等轻松文娱活动,不以疲劳为宜。

2.4.7 运动康复

指导患者恢复期可采用康复运动七步法,即从床上被动运动逐步过渡到床边,再到病房的基本活动。患者在疾病稳定期或出院后可以进行适合的康复锻炼,如慢走或踩功率自行车,10~15分钟/次,3~4次/周;还可进行太极拳、八段锦等有氧运动。

2.5 护理评价

经过精心护理,患者症状较前明显缓解。患者双下肢水肿明显消退,干预前后双下肢腿围对比变化见表2;心衰病中医症状积由19分降至5分,患者心慌、胸闷等症状均明显缓解;6 min步行试验距离由360 m提升至400 m;阿森斯失眠量表(AIS)由18分降至8分,结果虽未达到正常标准,但患者睡眠质量较前改善。患者治疗前舌体胖大,舌质暗,苔黄厚腻,舌下脉络瘀阻;治疗后舌体正常,舌质淡白,苔薄黄,舌下脉络呈淡紫色(见图1)。

表1 五音养五脏养生对照表

五音	五行	五脏	乐曲推荐	最佳聆听时间
徵	火	心	《紫竹调》	21:00~23:00
角	木	肝	《胡笳十八拍》	19:00~23:00
宫	土	脾	《十面埋伏》	餐后1小时
商	金	肺	《阳春白雪》	15:00~19:00
羽	水	肾	《梅花三弄》	7:00~11:00

表2 患者双下肢腿围干预前后对比(双侧等粗)

	髌骨下15 cm处	脚踝上10 cm处
10月10日	41	24
10月12日	40	23
10月14日	38	22
10月16日	37	22



图1 干预前后患者舌苔及舌下络脉对比

3 讨论

论治心力衰竭之水肿,应结合“血不利则为水”的理论,兼用活血利水之法。在治疗上,活血与利水法是相互配合、相辅相成的,所以心力衰竭当益气活血利水并用。在益气的基础上,又加以活血利水的方法,气为血帅,气足则血行,血行则

水利。本案例从“血不利则为水”的理论入手,通过隔姜灸脐疗法发挥穴位、艾灸与生姜皮的综合作用,最大程度地振奋人体阳气,贯通经络,深达脏腑,祛除体内水湿。三者相得益彰,其中医治疗作用机制与慢性心力衰竭的中医病机相符,对心血管系统有良好的调节作用,起到益气、活血、利水之功效。艾灸法是将燃烧的艾绒于施灸部位进

行烧灼或熏烤,能够温经通络、回阳散寒、理气活血、调整脏腑阴阳,以达到预防和治疗疾病目的^[3]。神阙穴为任脉之穴,生命之蒂,它居于人体正中,与督脉相表里,内连十二经脉、五脏六腑、四肢百骸,能通达百脉,主要治疗的疾病有腹部、水液方面的病症。历代医家通过一些药物或非药物刺激神阙穴,认为可达到散寒、温中、补虚、行气、利尿、消肿、通里等功效^[4]。生姜皮性味辛凉,归脾、肺经,具有行水消肿之功,用于水肿初起,小便不利^[5]。实验研究发现艾绒燃烧时的辐射光谱出现在 3.5 μm 左右,而隔姜灸的辐射峰在 10 μm 左右,表明隔姜灸有更强的穿透性及热效应,更易被人体接收,可有效刺激体表穴位的红外辐射,产生共振效应^[6]。

针对患者症状,选择的中医特色疗法安全、简单、有效。但是,在临床实践中心源性水肿的中医治疗仍需辨证论治,因人制宜。今后有必要加大样本量,进一步验证此方法的科学性及其可靠性。

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] 崔静,朱林平,樊博雅,等.从中医气化理论辨治慢性心力衰竭[J].辽宁中医杂志,2023,50(12):38-42.
CUI J, ZHU L P, FAN B Y, et al. Differentiation and treatment of chronic heart failure based on the theory of gasification in traditional Chinese medicine [J]. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine, 2023, 50(12): 38-42.
- [2] 隋艳波,凌丽云,刘莉.“血不利则为水”理论论治心力衰竭研究[J].陕西中医,2021,42(2):213-216.
SUI Y B, LING L Y, LIU L. Treating heart failure based on the theory of “Unsmooth blood circulation results in water” [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2021, 42(2): 213-216. (in Chinese)
- [3] 钱光琴,陈春艳,陈祖琨,等.中医护理技术在慢性心衰患者中的应用研究[J].光明中医,2022,37(15):2828-2831.
QIAN G Q, CHEN C Y, CHEN Z K, et al. Study on the application of traditional Chinese medicine nursing technology in patients with chronic heart failure [J]. Guangming J Chin Med, 2022, 37(15): 2828-2831. (in Chinese)
- [4] 李海棉.中药外敷神阙穴治疗阳虚型心衰水肿的疗效观察[D].广州:广州中医药大学,2021.
LI H M. Observation on the therapeutic effect of external application of traditional Chinese medicine on Shenque acupoint in the treatment of edema in heart failure with yang deficiency type [D]. Guangzhou: Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, 2021.
- [5] 姬水英,吕选民.柴草瓜果篇(第二十四讲)[J].中国乡村医药,2017,24(11):45-47.
JI S Y, LV X M. Chapter 24 on firewood, melons and fruits [J]. Chin J Rural Med Pharm, 2017, 24(11): 45-47. (in Chinese)
- [6] 魏建子,沈雪勇,丁光宏,等.隔物灸温热刺激的作用途径与机理分析[J].中国针灸,2007,27(5):391-393.
WEI J Z, SHEN X Y, DING G H, et al. Investigation of pathway and mechanism of heat stimulating action of sandwiched moxibustion [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2007, 27(5): 391-393. (in Chinese)

(本文编辑:王丽瑶)

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。