

DOI: 10.12209/CAIM202410240001

· 中西医结合临床案例 ·

皮内针预防 1 例真心痛患者血栓形成的护理报告

魏利华, 李 芳, 梁亚惠, 丁利祯, 王兆嘉

(北京中医药大学东方医院 CCU, 北京, 100078)

摘要: 本文总结皮内针辅助预防 1 例真心痛患者血栓形成的护理经验。在常规护理基础上, 采用皮内针治疗达到温经通络、补益气血、疏通痹阻经脉及调节脏腑气机的作用, 降低患者血栓形成的风险, 提高患者生活质量。

关键词: 皮内针; 真心痛; 护理; 血栓

Nursing Report on the Prevention of Thrombosis in a Patient with Angina Pectoris by Intradermal Needle

WEI Lihua, LI Fang, LIANG Yahui, DING Lizhen, WANG Zhaojia

(CCU, Dongfang Hospital Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of intradermal needle assisted prevention of thrombosis in a patient with angina pectoris. On the basis of routine nursing, intradermal needle therapy is used to achieve the effects of warming meridians, promoting blood circulation, unblocking obstructed meridians, and regulating organ qi, reducing the risk of thrombosis and improving the quality of life of patients.

KEY WORDS: intradermal needle; angina pectoris; nursing; thrombus

真心痛为心痛病的重症,“其痛甚,但在心,手足青者,即名真心痛”^[1],提示可能是急性心肌梗死一类急危重症^[2]。而经皮冠状动脉介入治疗(percutaneous coronary intervention, PCI)是冠心病(Coronary Heart Disease, CHD)病人的有效治疗手段^[3]。PCI术可迅速开通血管、恢复缺血心肌的血流灌注^[4]。目前冠状动脉再通术是创伤最小的手术方式,在临床上已经成为冠心病的主要治疗手段。PCI术后患者西医常予如阿司匹林、替格瑞洛等抗血小板,阿托伐他汀等降脂稳定斑块^[5]。中医治疗在心血管科疾病中历史悠久,中医护理技术在辅助预防PCI术后患者血栓形成上疗效明显,应用皮内针起到温经通络、补益气血、疏通痹阻经脉及调节脏腑气机作用。本研究报告 1 例真心痛 PCI术后患者应用皮内针护理,降低患者血栓形成的风险,从而提高生活质量,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,60岁,主因“阵发性后背闷痛,加重 1 h”于 2024 年 07 月 03 日入院,刻下症见:前

胸、后背闷痛,纳眠差,二便调。于当日至导管室行冠脉造影检查,以造影管经右桡动脉行左右冠状动脉造影,造影结果冠心病,左主干病变,行支架介入治疗及 IABP 辅助治疗。嘱右上肢及右下肢制动,术后安返病房,患者神清,精神可,右上肢桡动脉及右下肢股动脉穿刺处疼痛,无胸闷胸痛,无后背痛。左侧锁骨下深静脉穿刺处及右侧股动脉 IABP 置入处敷料整洁无渗血,留置管路固定在位且通畅。右侧桡动脉穿刺处弹力绷带加压包扎整洁无渗血。既往史:胆囊切除术后 20 余年,否认糖尿病、高血压等慢性病史,否认肝炎、结核等传染病史,否认食物及药物过敏史。

1.2 体格检查

中医四诊:患者精神良好,神志清楚,面色荣润,形体正常;言语清晰,语声正常,体味正常,口气正常,呼吸平缓;舌体正常,舌暗红,苔白腻,脉弦滑。西医查体:体温(T)36℃,心率(P)80次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)114/72 mm Hg。心电图:窦性心律 80 次/min,律齐;Ⅱ、Ⅲ、aVF、

收稿日期:2024-10-24

OPEN ACCESS

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

V5、V6ST 段压低，aVR 抬高。超声心动提示：LVEF30%，主动脉瓣钙化伴少量反流，左房增大。床旁肝胆胰脾彩超影像提示肝内钙化灶，胆囊切除术后。胸部 CT 影像提示双肺多发模糊影，双侧胸腔积液，双肺陈旧性病灶，心脏稍大，冠脉钙化，左锁骨下置管术后，肝脏钙化灶。床旁彩超检查影像提示双侧胸腔积液。

1.3 诊断与治疗

中医诊断：真心痛（气虚血瘀证）；西医诊断：冠状动脉粥样硬化性心脏病，急性非 ST 段抬高型心肌梗死，Killip II 级，胆囊切除术后。该患者舌暗红，苔白腻，脉弦滑为气虚血瘀之证。四诊合参，本病病位属本虚标实，病位在心，证属气虚血瘀^[6]。予患者 CCU 护理常规，特级护理，病危通知，低盐低脂饮食。西医予冠心病二级预防，中医以益气活血为法，调情志，避免情绪波动，注意防寒保暖，饮食清淡而富有营养，保持大便通畅，忌用力排便。运用中医特色护理技术皮内针预防血栓形成，医嘱 TIW 执行，应用 14 d，降低血栓形成风险疗效明显，患者已于 2024 年 7 月 17 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医证候量化评估

将患者症状进行积分分级，轻度记 2 分，中度记 4 分，重度记 6 分。右上肢、下肢疼痛 2 分，下肢麻木 4 分，夜寐欠安 4 分。该例患者症状评分 10 分。

2.1.2 外科风险评估

应用外科评估表 Caprini 风险评估表评估患者外科风险程度，分值范围 0~2 分，低危，予基础预防，可进行机械预防；3~4 分，中危，向医生汇报评估情况，关注患者 D-二聚体^[7]，下肢血管超声，予基础预防、机械预防及药物预防。评分≥5 分，高危，汇报医生，悬挂警示标识，措施同中危。该例患者症状评 7 分高危。

2.1.3 内科风险评估

应用内科评估表 Padua 预测评分表评估患者内科风险，每个危险因素的分值为 1~3 分，按总得分情况分为 2 组，低危≤4 分，高危≥4 分。该例患者症状评分 4 分高危。

2.1.4 疼痛评估

采用 NRS 疼痛评分法评估患者疼痛程度，由 0~10 组成，用 11 个数字评估疼痛强度，由患者自身主观感受自行评估。0 分表示无疼痛，1~3 分

代表轻度疼痛，不影响患者睡眠；4~6 分表示中度疼痛，无法入睡或睡眠中途痛醒；10 分代表剧烈疼痛^[8]。该例患者症状评分为 4 分，属中度疼痛。

2.1.5 营养风险评估

采用微型营养评定法 MNA-SF 评估患者营养不良风险，总分为 14 分，0~7 分为营养不良，8~11 分有营养不良风险，12~14 分正常营养状况^[9]。该例患者症状评分 8 分，有营养不良风险。

2.1.6 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数量表 PSQI 评估患者睡眠质量，PSQI 包括主观睡眠质量、睡眠潜伏期、睡眠持续性、习惯性睡眠效率、睡眠障碍、白天功能障碍及睡眠药物使用等 7 部分，每部分按 0~3 分计分，总分最高分为 21 分，分值越高，表明患者睡眠质量越差。其中以 5 分为界限，评分>5 分，表明患者睡眠质量较差，评分≤5 分，表明患者睡眠质量较好^[10]。本例患者症状评分 15 分，睡眠质量较差。

2.2 护理诊断

血栓形成风险高危与术后肢体制动、留置静脉管路、卧床有关；疼痛与术侧穿刺处有创伤后疼痛有关；有营养不良风险与术后食欲降低、焦虑有关；睡眠形态紊乱与术侧肢体制动，不能采取习惯睡姿及环境改变有关。

2.3 护理计划

根据患者的症状及诊断，制定如下护理计划：运用皮内针辅助预防血栓形成，改善疼痛、睡眠等症状，并对患者的疗效进行实时观察；实施情志护理、安全护理、饮食护理及运动指导；加强患侧术侧肢体的主动及被动活动能力，提高患者日常生活自理能力。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

患者老年女性，脏腑精气虚衰，气虚血运无力，而成瘀血；气虚血瘀，脾主四肢，脾气不充，气血不能濡养四肢，则肢体麻木疼痛；气虚血瘀，闭阻心脉，心肾不交则见眠差；心神不安，肝火上扰则情志不畅；舌暗、苔白腻为脾虚之象，舌暗、脉弦为血瘀之象。本病病位在心，与肝、脾、肾相关，病性为本虚标实，中医辨证属气虚血瘀证。该病例以益气活血为主，选取皮内针护理技术预防血栓形成。

皮内针又叫做揲针，是一种特制小型医用针

具,针刺于具体腧穴的皮下或皮内,给腧穴于弱小而持久的刺激,达到疏通经络,调理脏腑的功能^[11]。选穴神门、内关、外关、阴郄、通里、灵道、间使及支沟。操作方法:用75%酒精消毒皮肤,待干后进行皮内针贴敷,按压3~5次以加强刺激,整个按压过程以不痛或微痛为宜^[12]。指导患者按压穴位,2~3次/d,每次每穴按压1~2 min。遵医嘱予患者皮内针治疗,3次/周,连续治疗2周。

2.4.2 情志护理

不良或过激的情绪会导致人体的气血阴阳失调,进而影响病情的恢复,故此阶段要做到“精神内守”,通过自我调节,使情绪与机体环境保持协调一致。认真倾听PCI术后患者的感受,及时予以心理疏导,不仅能增强患者依从性,治疗效果也会明显提升^[13]。对于患者来说无论他们的疾病如何,积极乐观的心态都有利于疾病的恢复。护士需要阐述维护良好情绪的关键,并主动推广有关心理健康的信息,以激发患者的主观能动性。护士用说理开导的方式面对患者不同的症结,晓之以理,动之以情,消除不良情绪对身体的伤害来促进疾病恢复。

2.4.3 安全护理

将患者身体根据病情,分部位小幅度移动。肢体:使用减压用具垫高肢体;骶尾部:涂抹赛肤润、使用泡沫敷料、伸手轻轻按摩、通风;躯干:病情允许情况下小幅度翻身(10~20°)。对于该患者右上肢及右下肢制动,应考虑患者对压力再分布的需求,选择支撑用具气垫床等。对于制动患者、压疮高风险患者应未病先防,采取预见性护理措施,如赛肤润喷雾剂联合泡沫敷料,一喷一贴的方式,能够很好地保护患者的皮肤。

2.4.4 饮食护理

气虚血瘀证多因久病气虚,运血无力而逐渐形成瘀血内停所致^[14]。饮食上宜温散化瘀,调畅气机,选用益气活血的食物来调养身体,如陈皮、黑豆、黄豆、山楂、黑木耳、香菇、平菇、金针菇、洋葱、韭菜、茴香、玫瑰花、黄鳝、海参、红糖及花椒等。

2.4.5 运动指导

心脏康复的五大处方包括药物处方、营养处方、心理处方、戒烟戒酒处方和运动处方。指导患者做经桡动脉穿刺介入术后徒手手功能康复训练。主动脉球囊反搏治疗体位有一定的约束,长时间不改变卧位,会产生肌肉酸痛或下肢发麻等

不良症状,所以术后指导患者床上平移方法,每1~2 h协助翻身一次,翻身时术侧下肢与身体成一直线,并予按摩后背部^[15]。该患者撤除右侧桡动脉穿刺处止血器及拔除右侧股动脉穿刺处IABP置入管路24 h后可缓慢翻身、床上活动。护士帮助洗漱及进食,在活动耐力范围内,鼓励部分自理活动,逐渐过渡到床边活动。活动后心率比静息心率增加10~15次/min。第5~7天后根据病情可病室内行走,护士帮助如厕及洗澡,逐步过渡到患者能够自理。活动后心率比静息心率增加15~25次/min。

3 结果和随访

经治疗,患者各项指标均有所改善,详见表1。患者对治疗后的效果非常满意,治疗过程中对疾病的病因及发展有充分的了解。于患者出院后1周进行电话随访,D-二聚体,下肢血管超声在实行护理技术、基础预防及药物预防后复查结果均正常,患者右侧肢体穿刺处无疼痛,症状无加重,睡眠质量明显改善。继续予患者饮食、心理及日常生活能力康复指导,嘱患者按时服药,定期复查。

表1 疗效评估

评估项目	干预前	干预第7天	干预后
中医证候量化积分	10分	5分	2分
外科评估表Caprini风险评估表	7分	3分	1分
内科评估表Padua预测评分表	4分	2分	1分
NRS	4分	2分	0分
微型营养评定法MNA-SF	8分	12分	14分
PSQI	15分	4分	3分

4 讨论

PCI始于1977年9月16日,距离现在有40余年,霍勇教授公布2023年中国大陆冠心病介入治疗注册数据,注册总病例数为1636055例,未包含军队医院病例。相较于介入治疗,在心脏康复领域中中医学的运用还没有得到系统梳理。中医护理、中医养生及中医康复历史悠久,均是以中医基础理论为指导在实践中运用。

运用皮内针辅助预防PCI术后血栓形成,能有效减轻患者症状,提高生活质量。皮内针作为一种传统针刺与现代技术相结合的中医外治技术,既有传统针刺的功效,又久留置于皮部产生微弱而持久的刺激,激发经气传导,进而调理气

血^[16]。它的优点在于不会晕针,不会断针,不受运动影响。它的作用在于温通经络,益气养阴,疏通痹阻经脉,调节脏腑气机,降低血栓形成风险。皮内针扶助正气,补益脏腑气血,增强抗病能力,祛邪则是去除病邪,减轻疾病症状,治疗选穴神门、内关、外关、阴郄、通里、灵道、间使、支沟。神门穴是于少阴心经的原穴,具有滋阴降火、养心安神的作用;阴郄穴作为郄穴的阴郄穴,具有由外到内沟通心脉的功能,使得心火下探,肾水上提,以达到心肾相交,水火相济的目的;通里穴预防心梗,或者发现心梗前兆;灵道穴,“灵”字,言下之意的灵道,也是通往心灵之道;外关穴属于手少阳三焦经穴,有清热解毒、解痉止痛、通经活络之功;支沟穴归属手少阳三焦经,疏利三焦,聪耳利肺,有清热理气、降逆通便的作用;间使穴归属手厥阴心包经,有缓解治疗心痛;内关穴有宁心安神、理气止痛的作用。皮内针辅助预防 PCI 术后血栓形成,能够益气养阴、补益气血,调整脏腑气机,有效改善患者症状,对于提高患者的生活质量有重要作用。

综上所述,皮内针充分发挥中医特色护理技术的优势,能够有效预防真心痛 PCI 术后的血栓形成。但本文仅为个案报道,目前尚停留在临床疗效的简单观察水平。未来需进一步开展高质量的临床研究,深入探讨其作用机制,为临床提供科学依据^[17]。

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] 孟培培,付广威,张辉,等. 浅析真心痛与别络痛[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(9): 1706-1708.
MENG P P, FU G W, ZHANG H, et al. Analysis of true heartache and collateral pain[J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2022, 20(9): 1706-1708. (in Chinese)
- [2] 翟惠奇,谢飞,李婉盈,等. 胸痹、心痛诸病名涵义考据[J]. 中医文献杂志, 2024, 42(2): 15-19.
ZHAI H Q, XIE F, LI W Y, et al. A textual criticism by evidences on the meaning of chest discomfort, heart pain and other disease names about heart[J]. J Tradit Chin Med Lit, 2024, 42(2): 15-19. (in Chinese)
- [3] 孟杰杰,刘东升,李彬,等. Lp-PLA2联合Gensini积分对老年AMI病人PCI术后住院期间MACE的预测价值[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(15): 2787-2790.
MENG J J, LIU D S, LI B, et al. Predictive value of Lp-PLA2 _ 2 combined with Gensini integral in elderly AMI patients during hospitalization after PCI [J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2022, 20(15): 2787-2790. (in Chinese)
- [4] 孙怀梅,刘翠萍,刘粉红,等. 比索洛尔与美托洛尔治疗经皮冠状动脉介入术后急性ST段抬高型心肌梗死的疗效[J]. 西北药学杂志, 2023, 38(5): 160-165.
SUN H M, LIU C P, LIU F H, et al. Curative effect of bisoprolol and metoprolol on acute ST-segment elevation myocardial infarction after primary percutaneous coronary intervention [J]. Northwest Pharm J, 2023, 38(5): 160-165. (in Chinese)
- [5] 饶晶晶,鲍立,王宇彤,等. 伊布替尼致严重肝损伤1例[J]. 中国医院药学杂志, 2020, 40(21): 2289-2290.
RAO J J, BAO L, WANG Y T, et al. A case of severe liver injury caused by Ibtinib [J]. Chin J Hosp Pharm, 2020, 40(21): 2289-2290. (in Chinese)
- [6] 李宇轩,燕荣锐,李鹏,等. 林谦教授治疗急性心肌梗死围手术期患者的经验[J]. 中国医药导报, 2022, 19(16): 117-121, 126.
LI Y X, YAN R K, LI P, et al. Experience of Professor Lin Qian in treating perioperative patients with acute myocardial infarction [J]. China Med Her, 2022, 19(16): 117-121, 126. (in Chinese)
- [7] 匡晓丽,华锦嫦,黄健. 股骨折患者围手术期下肢深静脉血栓风险预测模型构建及评价研究[J]. 黑龙江医药, 2024, 37(5): 1049-1052.
KUANG X L, HUA J C, HUANG J. Construction and evaluation of risk prediction model for lower extremity deep vein thrombosis in perioperative patients with femoral fracture[J]. Heilongjiang Med J, 2024, 37(5): 1049-1052. (in Chinese)
- [8] 刘凡. β -HCG联合疼痛数字评分法评估宫外孕患者病情危重程度[J]. 广州医科大学学报, 2023, 51(3): 39-42.
LIU F. Evaluation of the severity of ectopic pregnancy patients by β -HCG combined with digital scoring of pain[J]. Acad J Guangzhou Med Univ, 2023, 51(3): 39-42. (in Chinese)
- [9] 宋萍. 老年人视力受损的危险因素分析[J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(5): 108-110.

- SONG P. Risk factors of visual impairment in the elderly[J]. *China Ind Econ*, 2020, 35(5): 108–110. (in Chinese)
- [10] 徐鹏, 何继红, 徐建华. 癫痫患者匹兹堡睡眠质量指数量表评分与多导睡眠监测参数、脑功能状态指标相关性分析[J]. *中国初级卫生保健*, 2022, 36(12): 113–115.
- XU P, HE J H, XU J H. Correlation analysis between PSQI, PSG parameters and brain functional status indexes in patients with epilepsy [J]. *Chin Prim Health Care*, 2022, 36(12): 113–115. (in Chinese)
- [11] 朱尧, 夏伟, 刘激激, 等. 中医药论治急性心肌梗死的研究进展[J]. *中国中医急症*, 2015, 24(6): 1029–1032.
- ZHU Y, XIA W, LIU (M/W)(M/W), et al. Research progress on treatment of acute myocardial infarction with traditional Chinese medicine [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2015, 24(6): 1029–1032. (in Chinese)
- [12] 刘文娟, 葛彩英, 孔慤. 氯吡格雷联合心可舒治疗不稳定型心绞痛合并高脂血症的临床观察[J]. *山西医药杂志(上半月)*, 2014, 43(3): 316–318.
- LIU W J, GE C Y, KONG M. Clinical observation of clopidogrel combined with Xinkeshu in the treatment of unstable angina pectoris complicated with hyperlipidemia[J]. *Shanxi Med J*, 2014, 43(3): 316–318. (in Chinese)
- [13] 刘明旺, 谢蓓莉, 宋博策, 等. 基于“治未病”理论探讨经皮冠状动脉介入术后焦虑、抑郁的防治[J]. *北京中医药*, 2022, 41(12): 1423–1425.
- LIU M W, XIE B L, SONG B C, et al. Prevention and treatment of anxiety and depression after percutaneous coronary intervention based on preventing disease theory of traditional Chinese medicine [J]. *Beijing J Tradit Chin Med*, 2022, 41(12): 1423–1425. (in Chinese)
- [14] 王玉盼, 赵瑞成. 赵瑞成基于“肝风”理论针药结合治疗高血压病的经验[J]. *中医临床研究*, 2022, 14(10): 111–113.
- WANG Y P, ZHAO R C. The experience of Professor ZHAO Ruicheng in treating hypertension by acupuncture plus medicine based on the theory of liver wind [J]. *Clin J Chin Med*, 2022, 14(10): 111–113. (in Chinese)
- [15] 中华医学会外科学分会血管外科学组. 深静脉血栓形成的诊断和治疗指南[J]. *中华普通外科杂志*, 2008, 23(3): 235–238.
- Vascular Surgery Group, Surgical Society of Chinese Medical Association. Guidelines for diagnosis and treatment of deep venous thrombosis [J]. *Chin J Gen Surg*, 2008, 23(3): 235–238. (in Chinese)
- [16] 宋晓磊, 丁志敏, 张丽红, 等. “两针一灸”整合疗法治疗老年腰椎间盘突出症临床观察[J]. *河南中医*, 2022, 42(4): 624–628.
- SONG X L, DING Z M, ZHANG L H, et al. Clinical observation of “two-needling and one-moxibustion” integrated therapy in the treatment of senile lumbar disc herniation [J]. *Henan Tradit Chin Med*, 2022, 42(4): 624–628. (in Chinese)
- [17] 郭太品, 李卫林, 邵先桃, 等. 灵龟八法结合脏腑调气针法保胎理论初探[J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2021, 23(2): 622–627.
- GUO T P, LI W L, TAI X T, et al. A preliminary study on the eight methods of intelligent turtle combined with the qi regulating needle technique of the internal organs for preventing miscarriages [J]. *Mod Tradit Chin Med Mater Med World Sci Technol*, 2021, 23(2): 622–627. (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。