

DOI: 10.12209/CAIM202411240001

· 中西医结合临床案例 ·

中药贴敷联合皮内针疗法改善 1 例 气滞血瘀型胸痹心痛发作期患者的护理

赵翠芳, 贾 林

(北京中医医院内蒙古医院 心病科, 内蒙古 巴彦淖尔, 015000)

摘要: 本文总结 1 例中药贴敷联合皮内针疗法改善气滞血瘀型胸痹心痛患者的护理体会。基于中医辨证施护理论, 为患者制定个性化护理计划。对于气滞血瘀型胸痹心痛发作期患者, 实施中药贴敷与皮内针疗法, 联合一般护理的中医护理措施, 缩减治疗时间, 有效改善患者胸痛症状, 增强患者战胜疾病信心, 提升患者生活质量。

关键词: 胸痹心痛; 气滞血瘀; 中药贴敷; 皮内针; 中西医结合护理; 病例报告

Nursing care of a patient with Qi stagnation and blood stasis type chest obstruction and heart pain attack period improved by traditional Chinese medicine application combined with intradermal needle therapy

ZHAO Cuifang, JIA Lin

(Department of cardiology, Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital Inner Mongolia Hospital, Bayannur, Inner Mongolia, 015000)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with qi stagnation and blood stasis type chest obstruction and heart pain treated with traditional Chinese medicine plaster combined with intradermal needle therapy. Based on the theory of traditional Chinese medicine syndrome differentiation and nursing care, develop personalized nursing plans for patients. For patients with qi stagnation and blood stasis type chest obstruction and heart pain during the attack period, traditional Chinese medicine application and intradermal needle therapy combined with general nursing measures can reduce treatment time, effectively improve chest pain symptoms, enhance patients' confidence in overcoming the disease, and improve their quality of life.

KEY WORDS: chest obstruction and heartache; qi stagnation and blood stasis; Chinese herbal medicine application; intradermal needle; integrated traditional Chinese and western medicine nursing; case report

胸痹心痛属中医学中的胸痛、心痛及真心痛等病症范畴^[1]。在现代医学中, 冠心病、心绞痛等疾病, 均被归入此类病症的范畴^[2]。本病的发生多是由于脏腑经脉受邪, 气血运行不畅而致胸部憋闷、疼痛, 重者有心痛彻背、气短、喘促不能自行缓解等为主症的心脉疾病^[3], 临床中以气滞血瘀型最为常见。胸痹心痛与西医冠状动脉粥样硬化性心脏病、心绞痛及心肌梗死等疾病的症状较为相似^[4], 大多伴有胸闷痛等症状, 多因寒邪内侵、劳倦内损、情志不调、年

老体虚等因素综合作用引起, 属于慢性心系疾病^[5], 一旦发生可对患者的身心健康及生命安全造成严重影响^[6], 若未能及时采取有效干预措施进行治疗, 病情极易发展为更严重的心源性休克或心律失常, 甚至可能引发心肌梗死^[7]。本文在常规对症治疗和护理基础上, 基于中医辨证施护理论, 在维持西药药物治疗的基础上运用中药贴敷联合皮内针疗法, 改善 1 例气滞血瘀型胸痹心痛发作期的患者, 效果满意, 现将护理体会报告如下。

收稿日期: 2024-11-24

通信作者: 贾林, E-mail: 13947865444@163.com

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,72岁,主因“反复胸痛、胸闷、气短、心悸30余年,加重1周”于2024年9月26日收入院。患者1994年冬季无明显诱因出现胸痛,呈闷痛,并伴有胸闷、气短、心悸,每次持续几分钟至十几分钟不等,经休息后可缓解。完善冠脉CTA及相关化验检查后,诊断为“冠心病”,经冠心病2级预防用药治疗后症状可缓解。30年间患者上诉症状反复发作,此次于一周前患者夜间自觉上诉症状再次出现,性质同前,程度较前加重,活动后明显,为求进一步治疗,遂来我院就诊。患者既往身体状况较差,高血压病史40余年,长期口服非洛地平缓释片5 mg,1次/晚,氯沙坦钾氢氯噻嗪片1片,1次/早,血压控制尚可,纳差,夜眠差;否认传染病史、手术史、外伤史及输血史,既往有“霉素”类过敏史,过敏反应为全身皮疹,否认食物过敏史。

1.2 查体

患者体温(T)36.5℃,脉搏(P)61次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)159/68 mm Hg,一般情况良好;患者眼睑水肿,双肺呼吸正常,未闻及干湿性啰音;心界正常,心音正常,律齐,心率(HR)61次/min,各瓣膜听诊未闻及病理性杂音,双下肢水肿,其余未见明显异常。辅助检查:心电图示窦性心律,逆钟向转位;颈部血管彩超示双侧颈总动脉内中膜增厚,双侧颈总、右侧颈内、左侧颈外动脉粥样硬化斑块形成;心彩超示左房增大,室间隔及左室后壁增厚,二、三尖瓣反流(轻度);下肢静脉彩超示双侧下肢静脉未见异常。入院症见:发作性胸痛、胸闷、心悸、气短,眼睑及双下肢水肿,舌淡紫,苔白腻,脉弦。

1.3 中医辨证

患者入院时神志清楚,面红,四肢活动自如,舌质红,苔薄白,脉弱;情志失调忧思伤脾,脾虚气结,运化失司,津液不能输布,聚而为痰,痰阻气机,气血运行不畅,心脉痹阻,故发为胸痹心痛,则见胸痛、胸闷;气滞血瘀,心脉失养,则见气短、心悸。据中医症、舌、脉,现中医拟诊为“气滞血瘀”之“胸痹心痛”。本病病位在心及心之脉络,病性属本虚标实。中医诊断:胸痹心痛,气滞血瘀证;西医诊断:冠状动脉粥样硬化性心脏病,不稳定型心绞痛,心功能Ⅲ级,高血压病3级。

1.4 治疗

西医治疗方法主要是以改善心肌供血、营养心肌、平稳控制血压为主;中医治疗以活血化瘀、行气通络为主,联合中药贴敷、皮内针治疗。治疗7d后,患者胸痛、胸闷、心悸及气短未发作,双下肢无水肿,睡眠良好,症状明显好转,已于2024年10月3日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

入院当天患者神志清,精神倦怠,胸痛、胸闷、气短、心悸,活动后明显;眼睑及双下肢中度水肿;皮肤完好无破损。

2.1.2 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)评价患者疼痛程度,治疗前后均记录1次。0分,无明确疼痛;1~3分,疼痛轻微可以忍受,不影响生活;4~6分,能忍受疼痛,但影响睡眠及生活;7~10分,疼痛程度明显强烈,明显影响生活,尤其是食欲、睡眠。本例患者入院时胸痛评分6分,影响日常生活及睡眠。

2.1.3 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评定患者睡眠情况,总分范围是0~21分,分数越高,表示睡眠质量越差。0~5分,睡眠质量好;6~10分,睡眠质量尚可;11~15分,睡眠质量一般;16~20分,睡眠质量差;21分睡眠质量很差。本例患者入院时评分为18分,夜眠差,夜间难以入睡。

2.1.4 焦虑评估

采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评定患者焦虑情况,总分<7分:正常;总分在7~17分:可能有抑郁症;总分在17~24分:肯定有抑郁症;总分>24分:严重抑郁症。本例患者入院时评分为17分,情绪低落、焦虑症状严重,邻里关系差。

2.1.5 日常生活能力评估

日常生活能力评估通常用于衡量个体在完成基本生活活动方面的能力。本例患者ADL评分为90分,属部分依赖。

2.2 护理诊断

①气体交换受损、体液过多与冠状动脉粥样硬化、心肌供血不足有关;②眼睑及双下肢水肿与心力衰竭、痰风上扰有关;③焦虑、夜眠差与健康状况改变有关。

2.3 护理计划

该患者为气滞血瘀型胸痹心痛发作期,结合患者病情及症状,护士与患者共同制定如下护理计划:前期注意休息,减少活动,以降低心肌耗氧量;病情稳定后,逐渐增加活动量,以不引起胸痛为宜;期间指导患者规律作息,改善睡眠障碍,加强情志护理,使患者心情舒畅,消除患者焦虑情绪,增强患者战胜疾病的信心。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 中药贴敷

遵医嘱予患者中药贴敷胸(痹心痛贴)联合皮内针治疗。中药以三七 15 g、乳香 15 g、没药 15 g、薄荷 10 g 及檀香 10 g 等透皮性强、活血化瘀及行气通络药物作为基本处方,研细磨后用白醋调制成膏状。中药贴敷操作:选取患者的神门(双)、虚里、膻中、心俞(双)等穴位,再加辨证取穴,充分暴露患者上述部位皮肤,注意保暖,用酒精消毒穴位处皮肤,将制备好的膏药涂于胶布贴于上述穴位,保持 4~6 h 后取下,1 次/d,连续治疗 7 d。

2.4.1.2 皮内针

皮内针操作取患者双侧内关穴,酒精消毒穴位处皮肤后,左手拇指按压穴位上下皮肤,稍用力将针刺部皮肤撑开固定,右手用小镊子夹住针柄,将皮内针垂直浅刺入内关穴,针身可延皮下平行埋入 0.5~1.0 cm,后用小块胶布固定,适力按压进针处,手法由轻到重,局部感觉以酸、麻、胀感为宜。每次埋针 24 h,嘱患者每隔 3~4 h 按压一次,点按 20 下,以能承受为度,隔日进行第 2 次治疗。

2.4.2 常规护理

休息与活动管理:患者应保证充足的休息时间,避免过度劳累;随着心功能的改善,患者可逐渐增加活动量。饮食护理:患者的饮食应以低盐、低脂、易消化为原则,适量摄入优质蛋白质,多吃新鲜蔬菜和水果,少食多餐,注意补充足够的热量和适量的维生素。病情监测:密切观察生命体征,包括心率、血压、呼吸及体温等,准确记录患者的出入量,如有异常应及时报告医生。用药护理:嘱使用利尿剂等药物时,观察药物疗效及不良反应。心理护理:患者常因病情反复、生活质量下降而出现焦虑、抑郁等不良情绪;护理人员鼓励患者积极面对疾病,树立战胜疾病的信心;同时,指导患者通过放松训练、音乐疗法等方式缓解心理压力。

2.5 护理评价

患者经过 7 d 治疗后,胸痛、胸闷、气短、心悸的症状再未发作,VAS 评分为 2 分,PSQI 评分为 7 分,HAMA 评分为 9 分,日常生活能力评分为 95 分,眼睑及双下肢无水肿,身体及精神状态均较前改善,患者满意。

3 结果和随访

西医治疗以扩张冠脉、改善心肌供血及平稳控制血压为主,中医治疗以口服中药、中药贴敷、皮内针,同时辅以活动管理、饮食、情志及用药护理等。干预 7 d 后,患者胸痛、胸闷及心悸症状明显好转,眼睑及双下肢水肿消失,夜间睡眠质量良好,白天精神状况佳,每日睡眠时间大于 8 h,总体状况良好,已于 2024 年 10 月 3 日出院。分别于患者出院后 1 周、2 周进行电话随访,询问患者血压、活动及水肿情况,患者主诉血压波动在 70~96/123~142 mm Hg,未出现胸闷、心悸症状。嘱患者居家正常作息,保持心情舒畅,指导患者每日监测血压,遵医嘱服用降压、抗凝及降脂药物,不适及时就诊。

4 讨论

胸痹心痛是一种常见且严重的疾病,如果不及治疗可能会对患者的生命造成威胁。治疗方法上,西医治疗方法主要是以改善心肌供血、营养心肌及平稳控制血压为主,从中医的角度来讲,该患者胸痹心痛的发生,与寒邪内侵、饮食失调、情志失节、劳倦内伤及年迈体虚等因素有关^[8]。

近年来,伴随中医学的不断发展与进步,以中医经络学为理论依据的穴位贴敷疗法在胸痹心痛患者中得到广泛应用,且获得患者和临床医护人员的认可。穴位贴敷通过使用透皮性强的中药于特定穴位进行穴位贴敷,可起到调理气血、化瘀活血的功效^[9],以降低胸痹心痛患者的发作频率,减轻急性心肌梗塞及其并发症的症状^[10]。皮内针又称埋针法,是中医针灸治疗方法的一种,将特制的小型针具固定于腧穴部位的皮内作较长时间留针,以给腧穴以长时间的刺激,达到疏通经络,调整经络脏腑功能的作用。

中药贴敷联合皮内针疗法在改善气滞血瘀型胸痹心痛发作期患者的护理中,二者均可根据经络腧穴理论调节人体的气血和脏腑功能,因此它们之间具有协同作用,可共同发挥治疗作用。与

口服药物相比,中药贴敷和皮内针疗法都是外治法,可减少药物对胃肠道的刺激和副作用,操作简单易行,患者易于接受和配合,从而可以提高患者的依从性。

本案例通过中药贴敷联合皮内针疗法,结合一般护理,患者胸痛、胸闷、气短及心悸症状明显改善,但只针对单个病例的结果,可能不适用于一般患者。综上所述,中药贴敷联合皮内针疗法在改善气滞血瘀型胸痹心痛发作期患者的护理中具有一定的优势和效果,可以作为一种有效的辅助治疗手段,值得临床借鉴推广。

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] 宋宗胜,刘箐,唐巍.《针灸甲乙经》胸痹心痛的诊治特点探析[J]. 吉林中医药, 2022, 42(2): 142-145.
SONG Z S, LIU Q, TANG W. Analysis on the treatment ideas of heart pain in A-B Classic of Acupuncture and Moxibustion [J]. Jilin J Chin Med, 2022, 42(2): 142-145. (in Chinese)
- [2] 李维亚,祝欢,甘德芳. 中医护理方案对心血瘀阻型胸痹心痛病患者生活质量的影响分析[J]. 中外医疗, 2024, 43(29): 166-169.
LI W Y, ZHU H, GAN D F. Analysis of the effect of traditional Chinese medicine nursing program on the quality of life of patients with heart blood stasis type chest pain[J]. China Foreign Med Treat, 2024, 43(29): 166-169. (in Chinese)
- [3] 林煜坤,陈佳慧,李廷杰,等. 冠心病中医病机与辨治研究进展[J]. 陕西中医, 2024, 45(11): 1579-1581.
LIN Y K, CHEN J H, LI T J, et al. Research progress on pathogenesis, differentiation and treatment of coronary heart disease in traditional Chinese medicine [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2024, 45(11): 1579-1581. (in Chinese)
- [4] 刘永环. 情志护理结合穴位贴敷对胸痹心痛患者的意义[J]. 中国医药指南, 2023, 21(5): 7-10.
LIU Y H. Significance of emotional nursing combined with acupoint application to patients with chest paralysis and heartache [J]. Guide China Med, 2023, 21(5): 7-10. (in Chinese)
- [5] 吕文明,舒孝萧. 胸痹心痛中医证型与心电图改变相关性研究[J]. 新中医, 2020, 52(15): 66-68.
LV W M, SHU X X. Study on correlation between Chinese medicine syndrome types of chest impediment and heart pain and changes of electrocardiogram [J]. J New Chin Med, 2020, 52(15): 66-68. (in Chinese)
- [6] 张丹. 瘀血痹阻型胸痹心痛采用血府逐瘀汤治疗的效果分析[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(9): 29-30.
ZHANG D. Analysis of the effect of Xuefu Zhuyu decoction on chest obstruction and heartache due to blood stasis [J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2024, 43(9): 29-30. (in Chinese)
- [7] 李冬华. 中医优质护理联合穴位贴敷在胸痹心痛发作期的应用效果及对其复发率的影响[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(5): 228-229.
LI D H. The application effect of TCM high-quality nursing combined with acupoint application in the attack period of chest obstruction and heartache and its influence on its recurrence rate [J]. Heilongjiang J Tradit Chin Med, 2021, 50(5): 228-229. (in Chinese)
- [8] 吴文轩.《太平圣惠方》治疗胸痹心痛的方药研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2024.
- [9] 胡晶,毛伟波,庄爱文,等.《理瀹骈文》穴位贴敷疗法特色探析[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(1): 96-99.
HU J, MAO W B, ZHUANG A W, et al. Analysis on the characteristics of acupoint application therapy in Li Long Parallel Prose [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2024, 43(1): 96-99. (in Chinese)
- [10] 刘茜茜,康群,储小红. 揸针疗法联合穴位贴敷对慢性心力衰竭患者BNP、生活质量及心功能的影响[J]. 湖北中医杂志, 2023, 45(9): 30-33.
LIU (Q/X)(Q/X), KANG Q, CHU X H. Effect of acupuncture therapy combined with acupoint application on BNP, quality of life and cardiac function in patients with chronic heart failure [J]. Hubei J Tradit Chin Med, 2023, 45(9): 30-33. (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。