

DOI: 10.12209/CAIM202411100003

· 中西医结合临床案例 ·

穴位贴敷联合皮内针治疗 1 例冠脉支架植入术后联合 IABP 泵胸痛的护理报告

闫琳琳, 王兆嘉, 李 芳, 梁亚惠, 白 蕊

(北京中医药大学东方医院 CCU, 北京, 100078)

摘要: 本文总结穴位贴敷联合皮内针治疗 1 例冠脉支架植入术后联合 IABP 泵使用胸痛的效果观察。在术后常规护理基础上, 基于中医理论辨证论治, 选取对症穴位, 采用穴位贴敷联合皮内针的治疗, 对缓解患者术后胸痛, 提高睡眠质量及术后生活质量, 促进患者康复起到关键作用。

关键词: 冠脉支架; 主动脉内球囊反搏; 穴位贴敷; 皮内针; 护理

A nursing report on the treatment of chest pain after coronary stent implantation combined with IABP pump using acupoint application and intradermal needle therapy in one case

YAN Linlin, WANG Zhaojia, LI Fang, LIANG Yahui, BAI Rui

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

ABSTRACT: This article summarizes the observation of the effect of acupoint application combined with intradermal needle therapy on chest pain after coronary stent implantation and the use of IABP pump in one case. On the basis of routine postoperative care and traditional Chinese medicine theory of syndrome differentiation and treatment, targeted acupoints are selected and treated with acupoint application combined with intradermal needles, which plays a key role in relieving postoperative chest pain, improving sleep quality and postoperative quality of life, and promoting patient recovery.

KEY WORDS: coronary stent; intra aortic balloon counterpulsation; acupoint application; intradermal needle; nursing

冠脉支架(PCI)是目前临床上最为常用的恢复冠心病患者血供的手段,可快速改善冠脉血流,挽救缺血心肌^[1-2]。近年来,IABP(主动脉内球囊反搏)与PCI术的联合使用逐渐在临床上得到重视^[3],但PCI术后患者感胸痛症状仍常见。因此,缓解术后疼痛尤为重要。穴位贴敷疗法是以中医的经络学为理论依据,把药物研成细末用黄酒调成膏状,再直接贴敷穴位,用来治疗疾病的一种无创痛穴位疗法。皮内针技术是用一种特制的小型针刺工具,埋入并留置于皮下,通过长时间刺激穴位,起到防治疾病的作用。穴位贴敷联合皮内针技术能起到活血化瘀、理气止痛的作用。本文总结 1 例冠脉支架植入术后联合 IABP 泵使用的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,68岁,主因“胸痛伴左肩背放射痛4d,加重1d”于2024年9月19日收入我院CCU。入院症见:胸痛伴左肩背放射痛,持续不解,喘憋胸闷,乏力,不能平卧,纳可眠差,二便可。舌暗红,舌苔白腻,脉象滑数。患者既往高血压病史40余年,口服硝苯地平控释片一片,1次/d;血脂异常病史40余年,口服阿托伐他汀钙片,每晚一片,否认药物及食物过敏史。

1.2 查体

入院查体,患者体温(T)36℃,心率(HR)120次/min,呼吸(R)22次/min,血压(BP)153/

收稿日期:2024-11-10

OPEN ACCESS

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

94 mm Hg。专科检查:入院心电图窦性心律,心率 120 次/min,V1-V5 导联 ST 段抬高。

1.3 诊断

中医诊断:真心痛;辨证分型:气虚血瘀证;西医诊断:冠状动脉粥样硬化性心脏病,急性 ST 段抬高型前壁心肌梗死,高血压 3 级(极高危),血脂异常。患者年老体弱,五脏虚衰,脾虚生湿,湿浊中阻,清阳不升,浊阴不降,气机不畅,心阳无以温煦,心气不固,故见胸闷心慌乏力;气虚则无力推动血液,血行不畅,瘀血内生,阻滞经络,则发胸痛。舌暗红,舌苔白腻;脉象滑数为气虚血瘀之征。故辨证气虚血瘀,病位在心,病性属虚实夹杂。

1.4 治疗

中医以益气活血为法,参附注射液静滴补益元气;西医治疗予抗血小板聚集、降血脂等冠心病二级预防治疗。患者于当日在导管室行 PCI 术联合 IABP 泵治疗。2024 年 9 月 19 日患者胸痛采用视觉模拟评分法(VAS)进行评估^[4],VAS 评分为 6 分;2024 年 9 月 26 日 16:00,患者治疗结束,胸痛 VAS 评分下降至 0 分。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者疼痛程度,以评价临床效果。VAS 评分标准:0 分为无痛;1~3 分为患者能忍受的轻微疼痛;4~6 分为患者不能忍受的中度疼痛,影响睡眠;7~10 分为患者不能忍受的重度疼痛,影响食欲及睡眠。本例患者 VAS 评分 6 分,属中度疼痛。

2.1.2 日常生活自理能力评估

采用日常生活能力评定 Barthel 指数量表进行评估^[5],包括进食、洗澡、修饰、穿(脱)衣、控制大便、控制小便、如厕、床椅转移、平地行走及上下楼梯方面,最高分为 100 分,分值越高,表明生活自理能力越好。本例患者 Barthel 指数量表评分为 50 分,评级为 2 级,属中度功依赖。

2.1.3 睡眠质量评估

使用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者的睡眠质量,PSQI 总分 21 分,其中 0~5 分为正常睡眠质量,6~10 分为轻度睡眠障碍,11~15 分为中度睡眠障碍,16~20 分为重度睡眠障碍,21 分为极重度睡眠障碍。本例患者匹兹堡睡眠质量指

数(PSQI)评分为 12 分,属中度睡眠障碍。

2.2 护理诊断

患者护理诊断结果,具体如下:①急性疼痛、胸痛与心肌缺血缺氧有关;②气体交换受损与心气不足有关;③活动无耐力与心输出量减少有关;④睡眠形态紊乱与术后手部穿刺处疼痛及肿胀有关。

2.3 护理计划

通过中医适宜技术穴位贴敷联合皮内针,减轻患者疼痛感,VAS 评分控制到 3 分以下;提高患者术后生活质量及睡眠质量。

2.4 护理措施

2.4.1 一般护理

①密切监测患者生命体征,绝对卧床休息,氧气吸入 2 L/min,保持病房空气新鲜,温度(18~22℃),湿度(50%~60%)适宜。②保持周围环境安静,避免大声喧哗,减少对病人的干扰,在病人歇息时间减少不必要的护理活动。

2.4.2 情志护理

鼓励患者表达内心感受,针对性给予心理支持。加强与患者的沟通,鼓励患者积极面对疾病,配合康复治疗。保持情绪稳定,避免不良刺激。指导患者掌握自我排解不良情绪的方法,如音乐疗法、谈心释放法及转移法。

2.4.3 伤口护理

观察支架植入部位伤口情况,有无渗血、红肿等,保持伤口敷料清洁干燥。定期更换无菌敷料,避免伤口感染。同时,注意观察 IABP 导管插入部位的皮肤情况,防止导管移位或局部感染。

2.4.4 体位护理

绝对卧床,取平卧位或半卧位,穿刺处下肢伸直,避免屈膝、屈髋踝关节处用约束带固定,避免导管打折,病人需要翻身时,翻身幅度不宜过大,下肢与躯体成一直线,避免穿刺侧屈曲受压。

2.4.5 主动脉内球囊反搏导管的护理

连接好心电图监护系统,每小时记录 IABP 动力学参数值,并观察是否与心率同步,反搏图形是否正常、规律,掌握反搏泵各项报警系统,值班护士应认真交接管道反搏压力等情况,观察 IABP 穿刺处敷料有无渗血,外固定导管内有无血迹,各管道连接处有无松动,防止导管移位、打折、断开。每小时用肝素盐水定时冲洗管道一次,冲洗时间大于 15 s,以免形成血栓,压力套装及时给予冲管归零,从而保证有创血压测量更准确。

2.4.6 饮食护理

告知患者应控制总体热量的摄入,选择低脂肪、低胆固醇的食物,并避免高盐和高糖食物^[6]。低盐、低脂、易消化的饮食,避免进食过饱,防止增加心脏负担。鼓励患者多吃蔬菜水果,保持大便通畅,避免用力排便。气虚血瘀者,宜食益气活血之品,如鸡肉、牛肉、蛇肉、山药、木耳、大枣及薏苡仁等,食疗方海蜇煲猪蹄等。

2.4.7 拔除主动脉内球囊反搏导管护理

密切监测患者的生命体征,根据病情恢复程度,各项生命体征平稳,组织灌注良好,肢体温热,尿量在 30 mL/h 以上时,逐渐减少反搏比例,由 1:1 减为 2:1 至 3:1,直至停用,若停用 IABP 后观察 1 h,无明显异常,则撤除 IABP 球囊^[7]。经股动脉拔除导管和鞘管后,用手指按压穿刺点上方 1 cm 处,再用弹力绷带加压包扎,下肢制动 24 h,拔管后注意观察局部有无出血、血肿、足背动脉搏动情况、皮肤温度、颜色及血压是否平稳。

2.4.8 并发症预防与护理

出血:密切观察患者的穿刺部位、伤口及全身情况,注意有无出血倾向,如牙龈出血、皮肤瘀斑等。如发现出血,应及时通知医生处理,必要时给予止血药物或输血治疗。感染:严格遵守无菌操作原则,加强对伤口、导管插入部位等的护理,定期更换敷料,防止感染的发生。密切观察患者的体温变化,如有发热,应及时查找原因并给予相应的处理。下肢缺血:IABP 导管通常经股动脉插入,可能会影响下肢血液循环,导致下肢缺血。护理人员应定期观察下肢的皮肤颜色、温度、动脉搏动等情况,如有异常及时通知医生处理。可适当进行下肢按摩,促进血液循环。

2.4.9 中医特色护理

①穴位贴敷:穴位贴敷药方由莱菔子 15 g、肉桂 9 g 和沉香 6 g 组成,将其研成粉末,用黄酒调和成膏状。操作前取得患者配合,取舒适卧位,用清水擦拭患者膻中、气海穴,将药膏敷在患者膻中及气海穴,1 次/d,4 h/次,共治疗 6 d。贴敷后嘱患者注意贴敷部位皮肤,若出现瘙痒红肿及时取下。②皮内针:首先用 75% 酒精棉球清洁暴露部位,选取神门、阴郄、通理、灵道、内关、外关、间使及支沟,进行手指点穴治疗^[8]。选准穴位后慢慢刺入,再使用胶布固定保护。帮助患者按压,3 次/d,增强刺激,按压强度以微痛为宜。每个穴位按压 1 ~ 2 min,隔天进行 1 次,共治疗 5 d。

2.5 护理评价

经治疗,患者 VAS 评分由 6 分下降至 0 分,Barthel 指数评分由 50 分上升至 90 分。PSQI 评分由 12 分降到 0 分,伤口穿刺处无出血、血肿、感染现象。

3 结果和随访

患者于 2024 年 9 月 26 日 16:00 出院,在患者出院第 7 天(10 月 3 日)以电话随访方式对其身体情况进行随访。随访时告知患者出院后无须长期卧床休息,按时服药,不要自行删减或停药。坚持定期门诊复诊,遵医嘱必要时造影复查,以便及早发现血管有无再狭窄情况,及时给予治疗。养成良好的生活习惯,控制体重,忌烟忌酒,宜吃低盐、低脂饮食,如出现不适情况及时来院就诊。患者表示暂无胸闷胸痛症状且日常生活完全自理,伤口完全恢复。

4 讨论

古籍中并无冠心病 PCI 术后心绞痛病名的记载,依据胸闷胸痛的临床症状将其主要归属于“胸痹”“心痛”范畴。冠脉介入治疗是引入了外源性的导丝导管等,必要时还需球囊扩张,这些都有破坏血管内皮结构使其撕裂的可能。中医认为,PCI 术属于外源性创伤性治疗,必会耗气伤血。目前对于冠心病 PCI 术后心绞痛的中医研究越来越多,对于其相关的病因病机以及证候都有相关报道。研究证实“气虚血瘀”^[9]是其主要中医证候。PCI 术的病人群体大多都是中老年人,该群体本身脏腑功能衰弱,手术创伤加剧了衰弱的气血进一步亏虚,耗气伤血,气虚不能行血,血行瘀滞,脉道不通,诱发心绞痛,所以主要病机为气虚血瘀。穴位贴敷取穴膻中、气海。膻中,别称元儿、胸堂、元见、上气海,出自《灵枢经》中,属任脉,位于前正中线,平第 4 肋间,两乳头连线的中点,具有主治胸痛的作用;气海为经穴名,出自《脉经》,别名腓腧、下育、下气海,属任脉,在下腹部,前正中线上,当脐中下 1.5 寸,气海是育的原穴。气即元气,海乃深大也,此穴为元气汇聚之处,故名气海。气海穴是补气的要穴,气海,任脉水气在此吸热后气化胀散从而化为充盛之气。因此,本穴如同气之海洋,具有主治心痛的作用。

皮内针是皮部理论和腧穴理论相结合的具体运用,十二皮部是十二经脉在皮肤上的投影,与经

络气血相通,与内在脏腑相连,既是机体卫外的屏障,也是针灸治疗的场所。现代研究表明,人类保存着不同程度的节段性支配特征,神经系统与内脏之间,保持这原始的节段性联系,因此,它们之间的生理、病理信息是相互传递的,皮内针的机制是以点及面,刺激穴位,针尖刺入穴位皮下组织后,可刺激神经末梢产生兴奋,通过神经节段的传导作用,到达中枢神经系统,从而激活神经调控,达到温通经络,益气养阴,疏通痹阻经脉,调节脏腑气机,理气止痛的作用。

《灵枢》认为本病“真心痛,手足清至节,心痛甚,旦发夕死,夕发旦死”,即认识到本病发病凶险,病死率高。通过介入治疗,以降低患者死亡率^[10]。本案例患者采取中西医护理二者相融合的治疗过程,经实际分析发现,西医治疗与中医护理相结合的治疗效果比较明显,中医护理采用穴位贴敷及皮内针来辅助治疗PCI术后患者胸闷胸痛不适症状,优势在于操作方便,患者易于接受。同时在冠脉支架术患者的围手术期给予综合护理干预,有助于降低患者穿刺处并发症发生率,缓解患者焦虑,降低住院天数,有效改善患者术后生活质量。

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] 朱晓藏,张井宣,尤冉冉,等.一例经皮冠状动脉介入术后患者双心护理的体会[DB/OL]. 中西医结合临床案例库, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202210280053.
- ZHU X Z, ZHANG J X, YOU R R, et al. Experience of bicardiac nursing for a patient after percutaneous coronary intervention. [DB/OL]. Clinical archives of integrative medicine, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202210280053. (in Chinese)
- [2] 李凤,程晓昱.程晓昱教授治疗冠心病支架植入术后心绞痛临证经验[J]. 中外医学研究, 2020, 18(16): 112-114.
- LI F, CHENG X Y. Clinical experience of professor Cheng Xiaoyu in treating angina pectoris after coronary heart disease stent implantation[J]. Chin Foreign Med Res, 2020, 18(16): 112-114. (in Chinese)
- [3] 孙天保,贺莹,高鹏燕,等. IABP联合急诊PCI术对急性心肌梗死后心源性休克患者平均动脉压、乳酸水平的影响[J]. 川北医学院学报, 2020, 35(3): 417-419, 427.
- SUN T B, HE Y, GAO P Y, et al. Effects of IABP combined with emergency PCI on mean arterial pressure and lactate level in patients with cardiogenic shock after acute myocardial infarction[J]. J N Sichuan Med Coll, 2020, 35(3): 417-419, 427. (in Chinese)
- [4] 张伟.疼痛评分对年轻急性胸痛患者转归的意义探析[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(20): 2881-2882.
- ZHANG W. Significance of pain score in the prognosis of young patients with acute chest pain[J]. Med Forum, 2020, 24(20): 2881-2882. (in Chinese)
- [5] 朱红刚.阿基米德运动悬吊系统治疗脑卒中后平衡功能障碍的临床效果及其对Berg平衡量表、Barthel指数量表及Lindmark平衡评分的影响[J]. 当代医学, 2021, 27(2): 81-83.
- ZHU H G. The clinical effect of Archimedes sports suspension system on balance dysfunction after stroke and its influence on Berg balance scale, Barthel index scale and lindmark balance score[J]. Contemp Med, 2021, 27(2): 81-83. (in Chinese)
- [6] 宋晓华.如何选择健康的冠心病饮食[J]. 人人健康, 2024(16): 78-79.
- SONG X H. How to choose a healthy diet for coronary heart disease[J]. Health EVERYONE, 2024(16): 78-79. (in Chinese)
- [7] 董健,王静.急性心肌梗死急诊介入治疗后心力衰竭应用IABP患者的护理体会[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(7): 112-113.
- DONG J, WANG J. Nursing experience of patients with heart failure after emergency interventional therapy for acute myocardial infarction treated with IABP[J]. Mod Nurse, 2021, 28(7): 112-113. (in Chinese)
- [8] 魏利华,李芳,梁亚惠,等.皮内针预防1例真心痛患者血栓形成的护理报告[DB/OL]. 中西医结合临床案例库, 2024. DOI: 10.12209/CAIM202410240001.
- WEI L H, LI F, LIANG Y H, et al. Nursing Report on the Prevention of Thrombosis in a Patient with Angina Pectoris by Intradermal Needle. [DB/OL]. Clinical archives of integrative medicine, 2024. DOI: 10.12209/CAIM202410240001. (in Chinese)
- [9] 蒲秋菊.1例急性心肌梗死患者急诊经皮冠状动脉介入术前护理体会[DB/OL]. 中西医结合临床案例

库, 2024. DOI: 10.12209/CAIM202405290007.

PU Q J. Preoperative nursing of a patient undergoing emergency percutaneous coronary intervention for acute myocardial infarction. [DB/OL]. Clinical archives of integrative medicine, 2024. DOI:

10.12209/CAIM202405290007. (in Chinese)

[10] 吴美娟. 归芪通痹汤联合体外反搏治疗气虚血瘀型冠心病PCI术后心绞痛的临床疗效观察[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2024.

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。