

手指点穴联合中药膏摩治疗 1 例 痰瘀阻络型胸痹心痛患者的护理体会

杨洁, 张井宣

(北京中医药大学房山医院 心血管病科, 北京, 102400)

摘要: 本文总结 1 例手指点穴联合中药膏摩治疗痰瘀阻络型胸痹心痛患者的护理体会。在常规护理的基础上, 予手指点穴联合中药膏摩治疗, 患者胸痛缓解, 日常生活能力提高, 焦虑状态改善。

关键词: 手指点穴; 中药膏摩; 痰瘀阻络; 胸痹心痛; 中医护理

Nursing experience of using finger acupoints combined with traditional Chinese medicine ointment for the treatment of a patient with phlegm stasis obstruction and collaterals type chest obstruction and heart pain

YANG Jie, ZHANG Jingxuan

(Department of Cardiovascular Diseases, Fangshan Hospital Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 102400)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with phlegm stasis obstruction type chest obstruction and heart pain treated with finger acupoints combined with traditional Chinese medicine ointment massage. On the basis of routine care, finger acupoints combined with traditional Chinese medicine ointment massage treatment were given to relieve chest pain, improve daily living ability, and alleviate anxiety in patients.

KEY WORDS: finger acupoints; Chinese herbal ointment; phlegm and blood stasis obstructing collaterals; chest obstruction and heartache; Traditional Chinese Medicine nursing

胸痹心痛是由于脏腑经络受邪, 气血运行不畅而致的胸部憋闷、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^[1]。冠心病、心绞痛等都属于该病的范畴。根据世界卫生组织的报告, 我国的冠状动脉疾病发病率逐年上升。至今我国心血管病患人数约 3.3 亿, 其中冠心病患者约 1139 万, 已成为威胁人类健康的主要疾病之一^[2]。病情轻者以呼吸不畅、胸闷如窒为主, 病情较重者则以胸痛为主, 病情极为严重者以心痛彻背、背痛彻心为主, 甚至可猝死^[3], 因此, 在疾病早期采取有效的措施进行干预十分必要。目前西医治疗冠心病的手段主要是以药物和手术治疗为主, 中医在常规西医治疗的基础上采用非药物疗法, 效果显著, 操作简单且无不良反应。本文总结 1 例手指点穴联合中药膏摩治疗痰瘀阻络型

胸痹心痛患者的护理体会, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性, 71 岁, 于 2024 年 09 月 21 日 08 时 38 分主因“阵发性胸痛 7 d”由门诊以“胸痹”收入院。患者 7 d 前无明显诱因出现胸痛, 无后背痛及左上肢放射痛, 无心慌、汗出, 每次持续约 10 余分钟, 休息后可缓解, 为系统治疗, 收入心血管病区。刻下症见: 阵发性胸痛, 无后背痛及左上肢放射痛, 无心慌、汗出, 夜寐及饮食可, 二便正常。患者焦虑情绪明显, 既往发现高血压病史 3 年, 否认食物、药物过敏史及家族遗传史。

1.2 查体

患者体温(T) 36.2℃, 脉搏(P) 96 次/min, 呼

吸(R)20次/min,血压(BP)138/78 mm Hg;双肺呼吸音清,未闻及明显干湿性罗音;心界不大,心率(HR)96次/min,律齐,未闻及早搏,各瓣膜听诊区未闻及明显病理性杂音。中医四诊:望诊:神志清楚,精神倦怠,舌质淡暗,苔薄黄,舌下脉络迂曲;闻诊:言语流利,对答切题,未闻及口臭及其他异常体味;问诊:7 d前无明显诱因出现胸痛,无后背痛及左上肢放射痛,无心慌、汗出,每次持续约10余分钟,休息后可缓解,夜寐及饮食可,二便正常;切诊:脉滑。

1.3 诊断

辅助检查:心电图示大致正常;心梗两项示MYO92.56 ng/mL;心肌三项、BNP、DDI阴性。心脏彩超提示左房扩大,主动脉瓣少量返流,二尖瓣少量返流,三尖瓣少量返流,左室舒张功能减低。冠脉血管CT提示左前降支近段非钙化斑块,管腔中度狭窄。中医诊断:胸痹心痛,痰瘀阻络证;西医诊断:不稳定性心绞痛。患者年老,长期脾胃虚弱,脾胃运化失司,痰湿内生,阻遏气机,气血运行不畅致痰瘀阻络而发为本病。痰瘀阻络,痹阻心脉,胸阳不展,心脉失养,故见胸痛;舌质淡暗主血瘀,舌下脉络迂曲,苔薄黄,脉滑均为痰瘀阻络之象。本病病位在心,病性本虚标实,证属痰瘀阻络证。

1.4 治疗

遵医嘱予内科一级护理、低盐低脂饮食、静点丹参酮ⅡA磺酸钠注射液,以改善冠脉供血;口服阿司匹林肠溶片联合硫酸氢氯吡格雷,以抗血小板聚集;阿托伐他汀片以稳定斑块;琥珀酸美托洛尔以控制心率及减轻心肌耗氧。中医特色治疗予患者手指点穴联合中药膏摩治疗,以豁痰通阳,通络止痛。干预10 d后,患者胸痛症状缓解,已于2024年10月2日好转出院。

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(Visual Analogue Scale, VAS)评估患者疼痛程度,总分分值为0~10分,分值越高,代表疼痛越严重^[4]。本例患者评分为5分,属中等疼痛。

2.1.2 日常生活能力评估

采用日常生活能力评定 Barthel 指数量表评估患者日常生活能力,包括进食、洗澡、修饰、穿

衣、控制大小便、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯等方面,各项得分相加,最高分为100分,分数越高,生活自理能力越好。总分≤40分,为重度依赖;总分41~60分,为中度依赖;总分61~99分,为轻度依赖;总分100分,为无依赖。本例患者评分为90分,属轻度依赖。

2.1.3 跌倒危险评估

采用Morse跌倒危险因素评估量表,包括近3个月跌倒史、医生诊断、是否使用辅助用具、是否接受药物治疗、步态/移动、认知状态,各项得分相加。低风险<25分、中风险25~45分、高风险>45分。本例患者评分为35分,属中度风险。

2.1.4 心理评估

采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)评估患者焦虑严重程度和药物疗效,包含焦虑心境、紧张及害怕等14项内容,分为躯体性和精神性两大因子。根据HAMA评估结果,评分≤7分为无焦虑,7~14分为可能焦虑,14~21分为焦虑,21~29分为明显焦虑,评分>29分为严重焦虑^[5]。本例患者焦虑评分为21分,有焦虑。

2.2 护理诊断

根据患者主诉及中医辨证护理评估,该患者目前存在的护理诊断:①胸痛与心肌缺血缺氧有关;②活动无耐力与心肌氧的供需失调有关;③有跌倒坠床的风险与患者年龄较大,活动能力下降有关;④焦虑与缺乏胸痹心痛的相关知识,担心预后有关;⑤潜在并发症:真心痛。

2.3 护理计划

根据患者护理问题确定护理目标,减轻患者胸痛症状,缓解焦虑情绪,使患者了解疾病相关知识,预防并发症的发生,制订如下护理计划:①落实胸痹心痛患者中医护理常规,从生活起居、病情观察、饮食指导、情志调护及给药护理等方面进行护理及健康教育。②基于中医辨证基础,遵医嘱采用中药膏摩联合手指点穴治疗,以豁痰通阳,通络止痛治疗。

2.4 护理措施

2.4.1 生活起居

定时开窗通风,予患者创造一个安静、温湿度适宜的病室环境。嘱患者注意休息,早睡早起,午休1 h,保证充足睡眠,避免劳累、饱餐等诱发因素。发作时卧床休息,缓解期适当锻炼,如散步、慢速步行等,以不感到疲劳为宜,防止跌倒坠床,

指导患者穿防滑鞋,地面湿滑时勿下床活动,双侧加床档保护。

2.4.2 病情观察

入院后密切观察患者胸痛的部位、性质、持续时间、诱发因素及伴随症状,遵医嘱每日4次监测患者心率、心律、脉搏及血压等变化。

2.4.3 饮食指导

嘱患者低盐、低脂饮食,以粗粮、蔬菜为主,进食七分饱,忌暴饮暴食,痰瘀阻络患者宜食化痰祛瘀之品,如橘皮、薤白。

2.4.4 情志调护

向患者讲解疾病相关知识,解答患者的疑虑,让患者对其发生的原因和转归更加了解,缓解其紧张、焦虑的心理,增强战胜疾病的信心,提高治疗依从性。

2.4.5 给药护理

遵医嘱予患者改善冠脉供血,0.9%氯化钠注射液 250 mL+丹参酮ⅡA磺酸钠注射液 80 mg,1次/d,静点;抗血小板聚集,阿司匹林肠溶片 100 mg,1次/早,硫酸氢氯吡格雷 75 mg,1次/早,口服;服药后注意观察患者大小便颜色、有无牙龈出血及皮肤有无瘀斑瘀点情况,稳定斑块,阿托伐他汀片 20 mg,睡前一次,口服;控制心室率及减轻心肌耗氧,琥珀酸美托洛尔 47.5 mg,1次/早,口服,向患者讲解药物的作用,按时按量规律服药,不可私自增减或停用药物,注意观察用药后的不良反应。

2.4.6 中医特色护理

2.4.6.1 手指点穴

操作前评估病室环境及温湿度适宜,关闭门窗,避免对流风,评估患者背部皮肤情况,患者取侧卧位,暴露操作部位皮肤,遵医嘱选取厥阴俞、心俞穴及膏肓穴,用大拇指指端或屈曲的指间关节着力于相应的穴位,持续予以点、按、揉相结合的点穴手法进行操作。手指点穴过程中要注意为患者保暖,随时询问患者感受,按压力度要均匀、持久,以局部穴位酸麻胀痛感为宜,1~2 min/穴,1次/d,连续手指点穴1周,1周为一疗程,一个疗程后休息1 d。点穴过程中,若患者出现头晕、恶心、面色苍白等不适,须立即停止操作,遵医嘱予以处理。

2.4.6.2 中药膏摩

手指点穴结束后,患者仍取侧卧位,操作前护士用加温的凡士林将肉桂、干姜、炙甘草配好的药

粉制成膏剂,将砭石按摩仪上限调至 100℃,预热约 5 min。操作中以患者手测砭石按摩仪温度合适,将配置好的中药膏剂涂于操作部位,以每分钟推摩 100±10 圈的频率,先从上至下推摩大椎穴至膈腧穴约 2 min,再从下至上推摩两侧膀胱经约 6 min,以患者舒适为宜,力量均衡适中,1次/d,15 min/次,连续中药膏摩1周,1周为一疗程。一个疗程后休息1 d,注意观察询问患者对温度及力度的耐受度。操作后用温毛巾擦拭干净,协助患者整理衣物,注意保暖,操作部位轻微发红和热感属正常现象。

2.5 护理评价

手指点穴联合中药膏摩治疗能有效改善痰瘀阻络型胸痹心痛患者的胸痛症状,促进患者恢复,效果显著。经过 10 d 的治疗,患者胸痛症状缓解,疼痛程度数字评分由 5 分降为 0 分,无疼痛;日常生活能力评定由 90 分升至 100 分,生活可完全自理;Morse 跌倒危险因素评估 35 分,住院期间未发生跌倒坠床;焦虑评分由 21 分降至 4 分,无焦虑情绪。住院期间无并发症发生,于 10 月 2 日患者好转出院。

3 结果与随访

手指点穴联合中药膏摩治疗有效改善痰瘀阻络型胸痹心痛患者的胸痛症状,患者出院时从生活起居、饮食调护及情志调护等方面进行健康教育,于出院一周予以电话随访,患者未再发胸痛症状,疼痛程度数字评分为 0 分,日常生活能力评定(Barthel)指数量表 100 分,Morse 跌倒危险因素评估 35 分,焦虑评分 4 分。

4 讨论

胸痹心痛是由邪痹心络,气血不畅而致胸闷心痛,甚则心痛彻背,短气喘息不得卧等为主症的心脉疾病^[6],研究显示痰瘀阻络证是冠心病常见证型,中医治疗以豁痰通阳,通络止痛为主。

手指点穴是以中医经络理论为指导,通过选取特定的穴位,以点、按、揉的手法刺激经络腧穴,达到调节气血、脏腑,减轻疼痛,温经通络作用的一种中医外治法^[7]。根据中医辨证理论,所选心俞穴是心之背俞穴,按压心俞穴可以调节心脏功能,改善心肌缺血损伤^[8],厥阴俞内应心包络,兼通肝经之气。《针灸铜人》云:厥阴俞治气逆呕吐,心痛留结,胸中烦闷^[9],膏肓穴属足太阳膀胱经,

位于背部纯阳之地,为“膏肓”经脉气血在背部输注之处,按揉此穴可引导经气运行,调整脏腑^[10];众穴配伍使用,能够达到疏通经络,补中益气,通络止痛,调节心脏阴阳平衡之功效^[11]。

中药膏摩疗法是以中医脏腑经络学为指导,把中药膏剂涂于体表相应部位,借以加热的砭石按摩仪施行推摩治疗的一种中医外治手法,使手法与药物相结合,从而提高治疗的效果^[12]。中药膏摩所用之膏剂,肉桂能够增加冠脉血流量,改善冠脉循环和心肌营养状况^[13];干姜有温中,回阳,温肺化痰之功效^[14];炙甘草具有补脾和胃、益气复脉功效^[15],该疗法将药物与按摩手法、温热刺激有机地结合在一起,是预防和治疗疾病的一种行之有效的治疗手段,具有温通经络、驱风散邪、运行气血、调整脏腑功能之效^[16]。中药膏摩借助手法及砭石温热之力,使药性通过体表透入经络、血脉,通过作用经络各穴位,将药物外治和局部按摩有机地结合在一起,发挥药、摩的综合作用,以疏通经络、促进气血运行,调整脏腑功能,适用于痰瘀阻络型胸痹心痛患者。在其温通经络、调整脏腑的基础上,予以手指点穴,通过精准点按刺激相应穴位,能有效调理脏腑功能,疏通经络。二者联合使用相辅相成,相得益彰。

本例患者在常规西医治疗的基础上,使用手指点穴联合中药膏摩疗法,多途径的减轻患者心肌缺血程度,缓解心绞痛症状,加快疾病恢复速度。同时,中医治疗简、便、廉、效的特点使患者易于接受,临床实施和开展的难度较低。研究显示中西医结合治疗冠心病心绞痛可取得较单纯西药更好的疗效,在改善心绞痛发作次数、程度和缓解心肌缺血改变等方面具有独特优势^[17]。

综上所述,手指点穴联合中药膏摩治疗痰瘀阻络型胸痹心痛患者中医护理干预效果较为显著,通过手指点穴联合中药膏摩治疗能够疏通经络、豁痰通阳,通络止痛,促使患者胸痛症状改善,达到调节脏腑,平衡阴阳的目的。减轻患者痛苦,无副作用,值得在临床推广使用。但本研究为个案报告,证据等级相对较低,尚需进一步开展大样本、多中心、随机对照临床研究,为该疗法在冠心病防治中的应用提供更高质量的循证医学证据。

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] 马丽媛,王增武,樊静,等.《中国心血管健康与疾病报告2022》要点解读[J]. 中国全科医学, 2023, 26(32): 3975-3994.
MA L Y, WANG Z W, FAN J, et al. Interpretation of report on cardiovascular health and diseases in China 2022[J]. Chin Gen Pract, 2023, 26(32): 3975-3994. (in Chinese)
- [3] 郝爱丽,刘英,那红巍. 胸痹心痛病的中医护理进展[J]. 中国医药指南, 2021, 19(14): 15-16, 23.
HAO A L, LIU Y, NA H W. Progress in TCM nursing of chest Bi and heart pain disease[J]. Guide China Med, 2021, 19(14): 15-16, 23. (in Chinese)
- [4] 吴煌,李永忠,陈亮,等. 关节镜半月板治疗膝关节关节炎对治疗有效率、VAS评分、HSS评分及TNF- α 指标水平的应用研究[J]. 现代医院, 2024, 24(1): 153-155, 161.
WU H, LI Y Z, CHEN L, et al. Study on effective rate, vas score, hss score and tnf- α index level of the application of arthroscopic meniscus in the treatment of knee osteoarthritis[J]. Mod Hosp, 2024, 24(1): 153-155, 161. (in Chinese)
- [5] 蒋莹,房进平,冯涛,等. 帕金森病患者不同焦虑程度在汉密尔顿焦虑量表的结构差异[J]. 中国康复理论与实践, 2021, 27(3): 325-328.
JIANG Y, FANG J P, FENG T, et al. Structural differences in series scores of Hamilton anxiety scale in Parkinson's disease patients[J]. Chin J Rehabil Theory Pract, 2021, 27(3): 325-328. (in Chinese)
- [6] 李靖嫒,岳丽娜. 胸痹心痛病中医护理的研究进展[J]. 中西医结合护理, 2023, 9(4): 65-72.
LI J H, YUE L N. Research progress of Traditional Chinese Medicine nursing for chest stuffiness and pain syndrome[J]. Chin J Integr Nurs, 2023, 9(4): 65-72. (in Chinese)
- [7] 逯小芳,刁欣悦,李可,等. 手指点穴联合中药膏摩治疗胃脘部胀痛1例的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2024, 10(1): 95-99.
LU X F, DIAO X Y, LI K, et al. Nursing of a patient with epigastric pain treated by acupoint finger-pressing combined with Traditional Chinese Medi-

- cine ointment rubbing therapy [J]. *Chin J Integr Nurs*, 2024, 10(1): 95-99. (in Chinese)
- [8] 张晨晨, 朱晓晴, 李甜, 等. 按压心俞穴调节心肌缺血模型大鼠细胞凋亡的作用机制[J]. *河南中医*, 2023, 43(2): 214-219.
- ZHANG C C, ZHU X Q, LI T, et al. Action mechanism of pressing Xinshu point to regulate apoptosis in myocardial ischemia model rats[J]. *Henan Tradit Chin Med*, 2023, 43(2): 214-219. (in Chinese)
- [9] 胡追成, 叶明柱, 杨文彩. 厥阴俞考源及功用析疑[J]. *山东中医药大学学报*, 2019, 43(5): 498-502.
- HU Z C, YE M Z, YANG W C. Analysis on the origin and indications of Jueyin Shu (BL 14) [J]. *J Shandong Univ Tradit Chin Med*, 2019, 43(5): 498-502. (in Chinese)
- [10] 董莉. 膏肓穴临床探析[J]. *河南中医*, 2021, 41(1): 44-48.
- DONG L. An analysis of application of Gaohuang in clinical practice[J]. *Henan Tradit Chin Med*, 2021, 41(1): 44-48. (in Chinese)
- [11] 王锐卿, 贾春生, 张选平, 等. 关于《经络腧穴学》加入腧穴鉴别内容的初步设想[J]. *中国针灸*, 2023, 43(1): 83-88.
- WANG R Q, JIA C S, ZHANG X P, et al. Adding acupoint identification into the textbook meridians and acupoints: preliminary assumption [J]. *Chin Acupunct Moxibustion*, 2023, 43(1): 83-88. (in Chinese)
- [12] 袁永娥, 卫景沛, 杨俊行, 等. 膏摩的临床应用研究进展[J]. *河北中医*, 2023, 45(8): 1404-1408.
- YUAN Y E, WEI J P, YANG J H/X, et al. Research progress of clinical application of ointment [J]. *Hebei J Tradit Chin Med*, 2023, 45(8): 1404-1408. (in Chinese)
- [13] 邓淑蓉, 潘宇政. 肉桂主要化学成分及药理作用研究概况[J]. *现代中西医结合杂志*, 2018, 27(4): 448-451.
- DENG S R, PAN Y Z. Research on main chemical constituents and pharmacological effects of cinnamon [J]. *Mod J Integr Tradit Chin West Med*, 2018, 27(4): 448-451. (in Chinese)
- [14] 何建桥, 张森, 杨志军, 等. 干姜的性效、炮制历史沿革及成分活性研究进展[J]. *中药材*, 2024, 47(2): 497-505.
- HE J Q, ZHANG M, YANG Z J, et al. Research progress on sexual effect, processing history and component activity of dried ginger [J]. *J Chin Med Mater*, 2024, 47(2): 497-505. (in Chinese)
- [15] 谢瑞强, 王长福. 炙甘草化学成分和药理作用研究进展[J]. *中医药信息*, 2023, 40(4): 84-89.
- XIE R Q, WANG C F. Research progress on chemical constituents and pharmacological effects of prepared glycyrrhiza [J]. *Inf Tradit Chin Med*, 2023, 40(4): 84-89. (in Chinese)
- [16] 卢山, 李建华, 龚利. 《千金方》中膏摩的应用与发展[J]. *国际中医中药杂志*, 2017, 39(7): 644-645.
- LU S, LI J H, GONG L. *Int J Tradit Chin Med*, 2017, 39(7): 644-645. (in Chinese)
- [17] 朱若维, 李雪菲, 牛露娜, 等. 基于数据挖掘探讨国医大师治疗胸痹心痛痰瘀互结证用药规律及经验[J]. *西部中医药*, 2024, 37(3): 28-31.
- ZHU R W, LI X F, NIU L N, et al. TCM national master's medication rules and experience of the treatment of thoracic obstruction and cardiac pain of intermingled phlegm and blood stasis pattern based on data mining [J]. *West J Tradit Chin Med*, 2024, 37(3): 28-31. (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。