

DOI: 10.12209/CAIM202411300001

· 中西医结合临床案例 ·

1例热毒血瘀型真心痛患者PCI术后的心脏康复护理

唐 婵, 杨继妮

(重庆市江北区中医院 护理部, 重庆, 400020)

摘要: 本文总结1例热毒血瘀型真心痛患者PCI术后的心脏康复护理经验。根据护理评估、综合辨证及治未病“预后防复”理念,进行个性化运动康复,创新运用传统运动方式坐式太极球指导PCI术后患者进行功能锻炼,同时采取穴位贴敷、耳穴埋豆等传统中医护理技术进行护理干预,缓解患者胸闷、心悸气短症状。经治疗,患者心功能、疼痛及焦虑等状况得到有效缓解。

关键词: 真心痛; PCI术后; 心脏康复; 坐式太极球; 中医辨证

Cardiac Rehabilitation Nursing of a Patient with True Heartache of Heat Poison Blood Stasis Type after PCI Surgery

TANG Chan, YANG Jini

(Department of Nursing, Jiangbei District Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing, 400020)

ABSTRACT: This article summarizes the cardiac rehabilitation nursing experience of a patient with true heartache of heat toxin and blood stasis type after PCI surgery. Based on nursing evaluation, comprehensive syndrome differentiation, and the concept of "prognosis and prevention of relapse" for disease prevention, personalized exercise rehabilitation is carried out. The traditional exercise method of sitting Tai Chi ball is innovatively used to guide post PCI patients in functional exercise. At the same time, traditional Chinese medicine nursing techniques such as acupoint application and ear acupoint embedding are adopted for nursing intervention to alleviate patients' chest tightness, palpitations, and shortness of breath symptoms. After treatment, the patient's heart function, pain, and anxiety were effectively relieved.

KEY WORDS: true heartache; after PCI surgery; cardiac rehabilitation; sitting style tai chi ball; Traditional Chinese Medicine syndrome differentiation

急性心肌梗死是最危重的心脏急症之一,是心血管疾病重要的死亡原因之一,介入治疗是一种重要治疗方法,但无法改变导致急性心肌梗死再发的危险因素^[1]。PCI术后患者中,仍有50%以上的患者存在运动耐力下降、胸闷、心悸气短等症状,仍存在较高的心血管危险,在PCI术后早期实行心脏康复对患者的预后有着至关重要的作用,其中运动康复训练能减少支架内再狭窄风险,改善左心室重构^[2],提高患者运动耐量,改善心绞痛症状,降低患者死亡风险^[3]。急性心肌梗死隶属于中医胸痹真心痛的范畴,《黄帝内经》中有“心痛间,动作痛益甚”“痛如以锥针刺心”等描述,无一不彰显出胸痹真心痛的严重程度。根据治未病“预后防复”理念,实施个性化运动康复方法,创新运用传统运

动方式坐式太极球及中医护理技术指导PCI术后患者进行功能锻炼,预防患者复梗,提高患者生活质量,以提高患者的活动耐力,促进心脏康复^[4]。本文总结通过运用传统中医护理技术与运动方式进行PCI术后心脏康复的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者男,54岁,主因“胸痛3h”于2023年8月4日在医院就诊。患者于3h前出现胸痛胸闷,呈阵发性,每次持续几分钟,遂于我院急诊就诊,查心电图提示窦性心动过缓、CLBBB,考虑为急性心肌梗死,急诊以“急性心肌梗塞”收入院。经心血管科急会诊后,经急诊绿色通道

收稿日期:2024-11-30

通信作者:杨继妮, E-mail: 2453778869@qq.com

OPEN ACCESS

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

行冠脉造影+PCI术,术中发生室颤,两次电除颤后转律,术中心率慢、血压偏低,有创血压波动于80~95/50~65 mm Hg,临时起搏器置入术成功,主动脉内球囊反搏置入术成功,为求高级生命支持转入ICU继续治疗。8月5日,患者生命体征平稳,转回心血管一区病房继续治疗,带领患者进行坐式太极球等功能锻炼。8月14日,患者活动耐力、心功能恢复正常,行健康宣教后患者出院。既往史:一般健康状况良好,高血压史,血压控制较好。过敏史:自诉对海鲜过敏,否认其他食物药物过敏。传染病史:无传染病史。个人、婚育、家族史:吸烟史多年,约半包/d,已婚已育,且无家族性遗传病史。

1.2 查体

本例患者胸片示左下肺少许慢性炎症,动脉硬化;床边彩超示双下肢动脉硬化并斑块形成,轻度脂肪肝,动脉硬化,左房稍增大,室收缩功能正常;十二导联同步心电图示窦性心动过缓,短阵室性自主节律,疑急性下壁心肌梗死,左室高电压。

1.3 诊断与治疗

中医诊断:胸痹真心痛;中医辨证:热毒血瘀证;西医诊断:急性心肌梗死、高血压病3级(极高危)。根据患者临床症状采取中西医结合治疗,西医治疗原则以止痛、降压、调脂及营养神经等治疗为主,中医以清热解毒、活血化瘀为主,并给予患者传统中医护理技术与坐式太极球治疗。经过10 d住院治疗后,患者已于2023年8月14日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

本例患者中医四诊内容及结果,详见表1。

2.1.2 综合评估

本例患者综合评估内容及结果,详见表2。

2.2 辨证

2.2.1 八纲辨证

根据中医四诊所获得的相应资料,综合分析后进行八纲辨证。患者平素健康状况良好,因突发“胸痛3 h”入院,疼痛性质为刺痛,无恶寒发热,舌暗红,舌苔干黄燥,脉沉涩,辨为里证;患者舌苔干黄燥,活动后汗出黏腻,渴喜冷饮,辨为热证;患者面色萎黄,语言清晰,声高微气促,胸痛拒按,舌暗红,舌苔干黄燥,辨为虚实夹杂证,但以实证为主;阴阳为八纲辨证的总纲,根据患者舌苔脉象特点及相应临床标新,综合归纳后,辨为阳证。

表1 中医四诊

评估项目	评估内容	评估结果
望诊	神志	神志清,疲惫
	面色	面色萎黄
	体态	形体中等,营养良好
	舌	舌暗红,舌苔干黄燥,舌体稍胖大
	皮肤	正常
闻诊	心	叩诊清音,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,无心包摩擦音
	肺	叩诊清音,呼吸规整,双肺呼吸音清晰
	语言	语言清晰、对答切题
	气味	未闻及特殊气味
	问诊	一问寒热
问诊	二问汗	无发热畏寒
	三问头身	活动后汗出明显
	四问便	无头晕头痛
	五问饮食	二便正常
	六问胸腹	食欲尚可
切诊	七问听力	活动后感胸闷气促
	八问渴	听力正常
	九问睡眠	偶有口干,渴喜冷饮
	十问因	眠欠佳
	脉诊	既往身体健康
切诊	脉沉涩	脉沉涩
	四肢	四肢稍乏力
	腹部	腹软

表2 护理综合评估

评估项目	评估结果
Barthel(日常生活能力评估)	60分(中度依赖)
Morse(跌倒风险评估)	25分(低度风险)
MPQ(疼痛评分量表)	右膝关节:6分(中度疼痛); 胸前区:7分(重度疼痛)
SAS(焦虑自评量表)	55分(轻度焦虑)
Borg(呼吸困难评分)	2分(轻微呼吸困难)
心功能分级	心功能Ⅳ级

2.2.2 脏腑辨证

患者发病时为大暑节气,舌苔干黄燥,热毒之邪由外犯心,灼伤心津,发为胸痹,脉络闭阻,心血瘀滞,不通则痛,易出现胸闷胸痛,发为胸痹;胸痹多发于中老年人,年过半百,其气自衰,肾气渐衰,肾阳虚衰,肾阴亏虚,脉道失润,肾水不足,不能济于心火,而致心肝火旺,火邪灼伤阴津而心脉失养,发为胸痹;患者脾气急躁,易伤肝,肝郁气滞,郁久化火,上犯心胸,发为胸痹;患者吸烟多年,渴喜冷饮,脾失健运,运化失司,上犯心胸清旷之区,清阳不展,气机不畅,心脉闭阻,遂致胸痹。故本病患者的病位在心,与肝、脾、肾三脏有关。

2.2.3 辨证结果

将八纲辨证与脏腑辨证二者相结合,得出本病患者的病机为热毒之邪侵犯上焦,热毒蕴积郁结心脏,热盛化火,灼伤心之津液;心气不足,血瘀阻塞经络、气机不畅,心脉闭阻而成胸痹。辨证证型为胸痹真心痛(热毒血瘀证),护治原则为清热解毒,活血化瘀。

2.3 护理诊断

根据患者临床症状及护理评估结果,明确患者护理问题,护理诊断如下:①胸闷胸痛与热毒血瘀于心脏有关(VAS疼痛评分7分,疼痛剧烈,影响睡眠);②活动无耐力与心功能下降有关(NYHA心功能分级为Ⅳ级);③焦虑与担心疾病预后有关(SAS焦虑自评量表评分55分,轻度焦虑)。

2.4 护理计划

根据八纲辨证、脏腑辨证的结果,进行四诊合参,为患者进行辨证施护。选用坐式太极球、中药封包(双百散)、穴位贴敷及耳穴埋豆等适宜中医护理技术,改善患者活动耐力,减轻疼痛,缓解胸闷胸痛等症状,运用情志护理的适宜方法缓解患者焦虑状况。

2.5 护理措施

2.5.1 胸闷胸痛

密切观察胸痛的部位、性质、程度、持续时间、诱发因素及伴随症状,遵医嘱监测心率、心律、脉搏及血压等变化,出现异常或胸痛加剧,汗出肢冷时,立即汇报医师。“动则耗气”,要注意卧床休息,胸痛发作时立即停止活动,绝对卧床休息,必要时给予氧气。遵医嘱舌下含服麝香保心丸或速效救心丸,必要时舌下含服硝酸甘油,并观察疗效。运用中医传统护理技术改善患者胸闷胸痛症状。

2.5.1.1 耳穴埋豆

耳穴埋豆治疗,隔日一次,交替进行^[5]。通过刺激耳穴通过神经传导作用于相关脏腑,达到调

节脏腑功能,促进气血运行功效,主要选穴为心、肾,可起水火既济、养心安神之效;神门、枕、内分泌为止痛要穴,能有效缓解患者胸痛症状。患者采取舒适体位,用75%乙醇清洁耳廓,准确选穴,一手固定耳郭,另一手将王不留行籽对准穴位贴压,每天自行按压3~5次,每次每穴按压30~60 s,隔日更换1次,双耳交替,双耳各3次为一疗程,患者进行一疗程治疗。

2.5.1.2 穴位贴敷

穴位贴敷治疗,1次/d,一次贴敷4~6 h,4次为一疗程^[6],患者进行两个疗程治疗。把药物(当归4 g、生地黄4 g、川芎4 g、薤白4 g、川牛膝3 g、红花1 g、甘草2 g、赤芍4 g、瓜蒌壳4 g、银柴胡4 g及桔梗2 g)研成细末,用水和蜂蜜(比例为1:1)调成糊状,将药糊抹在敷贴上,再直接贴敷穴位,药物通过穴位、经脉传导内达脏腑,达到舒经通络,活血化瘀效果。主要选穴为心俞,可起补益心阳、行气通络、缓解心绞痛之效;内关,可起宽胸理气、宁心安神、止痛作用;膻中,可起理气止痛、行气解郁作用。

2.5.2 活动无耐力

评估患者活心功能分级与活动耐力,为患者制定个性化运动实施表,详见表3。制定活动目标和计划,动态评估患者病情康复程度,根据患者的病情康复程度,循序渐进做好康复护理,逐步恢复自理能力。教会患者坐式太极球^[7],2次/d,循序渐进,进行心脏康复训练,详见图1。坐式太极球步骤:起式—抱月式—提钟式—上架式—串腕式—拐线式—朝阳式—收式。在开始进行运动康复前对患者进行心功能分级、运动能力、肌力及生命体征等评估。监测活动过程中的反应,患者运动时心率增加不超过静息心率20%为宜。在活动耐力可及的范围内,鼓励患者尽可能地生活自理。



图1 坐式太极球康复

2.5.3 焦虑

注意观察患者情绪变化,给予关心和关怀,耐心倾听患者烦恼。鼓励患者积极参与康复运动,告知患者相关康复锻炼知识^[8],以及早期康复运动、早期恢复生理功能和自理能力的重要性。予七情相胜法,喜胜忧,指导患者可多看欢乐积极的喜剧,调动患者的情绪,使其能积极面对疾病,从消极悲观的情绪解脱出来,重新拾起对生活希望。予五音疗法^[9],患者属热毒血瘀证,采用五音疗法中,其中角调式、羽调式乐曲,代表曲《欢乐歌》等,有助于健运脏腑、调理气血及舒畅情志。

2.6 护理评价

经过治疗一疗程后,患者自觉疼痛减轻明显,活动耐力明显提高,治疗效果显著,详见表4。患者胸闷胸痛情况得到缓解,胸痛疼痛评分由7分下降至0分,8月8日后未再出现胸痛症状;患者心功能由入院初期的Ⅳ级恢复到出院时心功能正常;Borg评分也由入院时的轻微呼吸困难恢复到出院时的呼吸正常;患者焦虑自评量表评分由55分下降至25分,达到护理目标。经过对症护理,患者舌质由入院初期的舌暗红,舌苔干黄燥变为淡红色,薄白苔,详见图2。

表3 个性化运动实施表

时间	运动方法	生活方式
第1天	呼吸及咳嗽运动,卧床做被动及主动四肢运动	自己进餐,自己床上洗脸,抬高床头缓慢坐起,时间15~30 min,2~3次/d
第2天	与第1天相同,在床上坐起,进行坐式太极球学习	床边擦澡、洗漱,短时间阅读(<15 min),坐起,床边站立,2~3次/d
第3天	热身运动(太极球),用缓慢的步伐行走30 m,松弛运动	自行坐起,可尝试自行到洗手间(洗澡除外)
第4天	热身运动(太极球),原地踏步10~15次,走廊内行走5~10 min,步行50~100 m,2~3次/d,松弛运动	自行到洗手间,可尝试温水淋浴
第5天	每日2次热身运动(太极球),走廊内行5~10 min,步行150 m,尝试几步楼梯,松弛运动	可尝试到洗手间进行各种洗漱活动
第6天	每日2次热身运动(太极球),走廊内行5~10 min,步行150 m,尝试1段楼梯(1/2层),有氧运动5~10 min,1次/d,松弛运动	继续以上活动
第7天	每日2次热身运动(太极球),走廊内行5~10 min,步行150 m,尝试2段楼梯(1层),有氧运动5~10 min,2次/d,松弛运动	继续以上活动

表4 疗效评估

项目	2023年8月4日	2023年8月5日	2023年8月6日	2023年8月8日	2023年8月11日
MPQ/分(胸前区)	7	3	1	0	0
Borg/分	2	0	0	0	0
心功能分级	Ⅳ	Ⅳ	Ⅲ	Ⅱ	正常
SAS/分	55	55	50	25	25



图2 舌象变化

3 结果与随访

患者经过10 d的治疗与护理,在治疗期间运用坐式太极球、耳穴埋豆及穴位贴敷等中医护理

技术,患者胸闷胸痛、活动无耐力等症状减轻,无不良事件的发生。患者出院后的第3天、第7天及第14天都进行微信随访,问询患者有无不适的症状,是否按时服药、定期复查,患者表示无不适症

状,有按时服药、定期复查,并继续指导患者每日进行运动康复锻炼,促进心脏康复,患者表示对住院期间的此次治疗效果评价满意。

4 讨论

真心痛是胸痹进一步发展的严重病证,其特点为剧烈而持久的胸骨后疼痛,伴心悸、水肿、肢冷、喘促、汗出及面色苍白等症状,甚至危及生命。《黄帝内经》中记载“真心痛,手足青至节,心痛甚,旦发夕死,夕发旦死”,指出其病情发展迅速,预后较差。真心痛发病原因与年老体衰、阳气不足、七情内伤、气滞血瘀、过食肥甘或劳倦伤脾、痰浊化生、寒邪侵袭、血脉凝滞等因素有关,本虚是发病基础,发病条件是标实,如寒凝气滞、血瘀痰浊,闭塞心脉,心脉不通,出现心胸疼痛,严重者部分心脉突然闭塞,气血运行中断,可见心胸猝然大痛,而发为真心痛。若心气不足,运血无力,心脉瘀阻,心血亏虚,气血运行无力,可见心动悸,脉结代;若心肾阳虚,水邪泛滥,水饮凌心射肺,可出现心悸、水肿、喘促(心力衰竭),或亡阳厥脱、亡阴厥脱(心源性休克),或阴阳俱脱,最后导致阴阳离决。本病病位在心,总的病机为本虚标实,而在急性期则以标实为主。

经皮冠状动脉介入治疗(PCI)是可以迅速恢复冠状动脉的血流,减少心肌梗死的范围,降低死亡风险,是临床治疗真心痛的方法之一,PCI手术在冠心病治疗中具有明显的临床效果和优势,但PCI术后患者中,仍有50%以上的患者存在较高的心血管危险。心脏康复是指多种协同的、有目的的干预措施的综合,可预防心血管事件的发生^[10],对于真心痛患者,心脏康复能降低心肌梗死后患者的全因死亡率和心血管死亡率^[11]。

本文总结传统运动康复与中医护理技术对真心痛PCI术后患者的相关护理经验,通过个性化的心脏康复^[12]、适宜的中医护理技术,同时给予患者生活指导、饮食护理及心理干预等护理配合,根据患者辨证分型进行取穴,对患者进行有针对性的护理干预,能够有效改善真心痛PCI术后患者的临床症状,提高PCI术后患者的心功能与活动耐力,并且运动康复操作简便,无明显不良反应,值得临床推广应用。

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] 农宝兰,龙捷,黄红叶,等. 穴位敷贴联合心脏康复对中青年经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后的应用[J]. 西藏医药, 2023, 44(4): 141-143.
NONG B L, LONG J, HUANG H Y, et al. Tibet Med, 2023, 44(4): 141-143. (in Chinese)
- [2] 王晨威,杨飞,张伟英. 冠心病患者心脏康复运动依从性影响因素质性研究的Meta整合[J]. 上海护理, 2024, 24(12): 11-16.
WANG C W, YANG F, ZHANG W Y. Meta-synthesis of qualitative studies on influencing factors of compliance with cardiac rehabilitation exercise in patients with coronary heart disease [J]. Shanghai Nurs, 2024, 24(12): 11-16. (in Chinese)
- [3] 王莎莎,赵巧燕. 心脏康复运动疗法在急性心肌梗死患者PCI术后康复中的应用效果[J]. 中国康复医学, 2023, 35(2): 181-183.
WANG S S, ZHAO Q Y. Application effects of cardiac rehabilitation exercise therapy in rehabilitation of patients with acute myocardial infarction after PCI [J]. Med J Chin People's Health, 2023, 35(2): 181-183. (in Chinese)
- [4] 王家美,梁春,王蓓,等. “坐式八段锦”对急性心肌梗死病人介入治疗术后心脏康复的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(8): 1082-1085.
WANG J M, LIANG C, WANG B, et al. Effect of "sitting Baduanjin" on cardiac rehabilitation of patients with acute myocardial infarction after interventional therapy [J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2018, 16(8): 1082-1085. (in Chinese)
- [5] 雷蕾,冯欢,吴晶晶. 原络配穴法联合耳穴埋豆在胸痹心痛病中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2024, 31(4): 112-115.
LEI L, FENG H, WU J J. Application effect of the source point and the collateral point combined with the ear-point burying beans with chest blocking and heartache [J]. China Mod Med, 2024, 31(4): 112-115. (in Chinese)
- [6] 储小红,江春梅,刘茜茜. 穴位贴敷联合中医优质护理在胸痹心痛发作期病人护理中的应用[J]. 循证护理, 2024, 10(7): 1237-1240.
CHU X H, JIANG C M, LIU Q Q. Effect of acupoint application combined with high quality nursing of traditional Chinese medicine on patients with chest arthralgia [J]. Chin Evid Based Nurs, 2024, 10(7): 1237-1240. (in Chinese)

- [7] 郭旭, 贾英. 太极球联合八段锦运动对急性心肌梗死 PCI 术后患者的心脏康复作用[J]. 河南中医, 2019, 39(8): 1247-1251.
GUO X, JIA Y. The effect of taijiball combined with eight infantile finger loops and whorls on cardiac rehabilitation of patients with acute myocardial infarction after PCI [J]. Henan Tradit Chin Med, 2019, 39(8): 1247-1251. (in Chinese)
- [8] 王巧, 王肖云, 郭茜茜, 等. 以患者为中心的结构化健康教育在冠心病患者术后心脏康复中的应用效果评价[J]. 中日友好医院学报, 2024, 38(6): 371-373.
WANG Q, WANG X Y, GUO Q Q, et al. Evaluation of the application effect of patient-centered structured health education in postoperative cardiac rehabilitation of patients with coronary heart disease [J]. J China Jpn Friendsh Hosp, 2024, 38(6): 371-373. (in Chinese)
- [9] 刘永泉, 刘雅丽, 吕明远. 五行音乐之徵音对冠心病患者 PCI 术后焦虑抑郁的影响[J]. 光明中医, 2023, 38(24): 4787-4790.
LIU Y Q, LIU Y L, LYU M Y. The influence of five elements on the anxiety and depression after PCI patients with coronary heart disease[J]. Guangming J Chin Med, 2023, 38(24): 4787-4790. (in Chinese)
- [10] 马方方, 姜宝平. 冠心病患者实施心肺康复治疗的效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2023, 11(17): 12-14, 4.
MA F F, JIANG B P. Effect of cardiopulmonary rehabilitation on patients with coronary heart disease [J]. Cardiovasc Dis Electron J Integr Tradit Chin West Med, 2023, 11(17): 12-14, 4. (in Chinese)
- [11] 罗利华, 肖鑫, 唐素臣, 等. 心脏康复操在经皮冠状动脉介入术后心脏康复运动训练中的应用研究进展[J]. 内科, 2022, 17(6): 657-660.
LUO L H, XIAO X, TANG S C, et al. Research progress in the application of cardiac rehabilitation exercise in cardiac rehabilitation exercise training after percutaneous coronary intervention [J]. Intern Med, 2022, 17(6): 657-660. (in Chinese)
- [12] 薛宁宁, 杜岳, 李楠. 心脏康复训练在改善老年慢性冠心病患者日常生活能力及心脏功能中的价值[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2024, 23(11): 825-829.
XUE N N, DU Y, LI N. Value of cardiac rehabilitation training in improving daily living ability and cardiac function in elderly patients with chronic coronary heart disease[J]. Chin J Mult Organ Dis Elder, 2024, 23(11): 825-829. (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。