

DOI: 10.12209/CAIM202411130005

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴压丸联合皮内针治疗1例 冠心病患者失眠的护理体会

许 璐

(北京中医药大学东方医院 心血管科CCU, 北京, 100078)

摘要: 本文总结采用耳穴压丸联合皮内针治疗1例冠心病患者失眠的护理体会。在常规护理的基础上,通过耳穴压丸与皮内针的联合应用,有效缓解冠心病患者的失眠症状,显著提高其睡眠质量。此方法不仅有助于改善患者的身心状态,也为冠心病伴失眠患者的护理提供新的思路与实践经验。

关键词: 耳穴压丸; 皮内针; 冠心病; 失眠

Nursing experience of auricular point pressing pill combined with intradermal acupuncture in the treatment of insomnia in a patient with coronary heart disease

XU Lu

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

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of auricular point pressing pill combined with intradermal acupuncture in the treatment of insomnia in a patient with coronary heart disease. On the basis of routine nursing, the combined application of auricular point pressing pills and intradermal acupuncture can effectively relieve the insomnia symptoms of patients with coronary heart disease and significantly improve their sleep quality. This method not only helps to improve the physical and mental state of patients, but also provides new ideas and practical experience for the nursing of patients with coronary heart disease and insomnia.

KEY WORDS: auricular point pressing pill; intradermal needle; coronary heart disease; insomnia

冠心病是一类因冠状动脉管腔狭窄或堵塞而引起心肌缺血、缺氧或坏死的心脏病,病程中由于缺氧、心律失常及神经均衡性遭到破坏,进而容易引发失眠症状^[1-2]。冠心病患者失眠的临床发病率为22.54%,远高于一般人群3.51%~7.91%的发病率^[3]。常规护理主要以药物指导、饮食护理等为主^[4],然而,镇静剂和安眠药可能导致患者对药物产生依赖性,并且伴随的不良反应也会给患者带来一定影响。中医特色疗法治疗失眠,相较药物疗法无肝脏代谢负担,为临床所推荐并广泛应用^[5]。耳穴压丸属于中医常见外治法,通过对特定耳穴行刺激,由此达到清热解毒、补气和血等效果^[6]。皮内针是以特制的小型针具将其固定在腧穴部皮下或是皮内,从而实现长期埋针的一种

技术手段^[7]。耳穴压丸与皮内针联合应用在治疗冠心病患者的失眠症状方面展现出独特疗效。本文总结耳穴压丸联合皮内针治疗1例冠心病患者失眠的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,76岁,主因“间断胸闷胸痛11年余,剑突下疼痛3d”于2024年10月9日收入院。患者既往2型糖尿病史11年、高脂血症病史9年、高血压病史40余年,现规律口服盐酸二甲双胍0.5g,3次/d,阿托伐他汀钙20mg,1次/晚,培哚普利叔丁胺4mg,1次/d。患者于3d前无明显诱因出现剑突下疼痛,伴胸闷,自行口服速效救心

收稿日期:2024-11-13

OPEN ACCESS

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

丸,症状未缓解,为求进一步治疗收入科。入院症见:剑突下疼痛,伴胸闷喘憋,无心慌心悸,纳可,眠差,二便调。

1.2 体格检查

患者精神良好,神志清楚,面色荣润,形体正常,体态自如,全身皮肤及黏膜无黄染,胸廓对称,呼吸对称,双肺呼吸音正常,心界叩诊不大,心脏听诊未闻及病理性杂音,腹部平软,无压痛、反跳痛和肌紧张,移动性浊音(-),莫非氏征(-),麦氏点无压痛,肝脾肋下未及,肝脾区叩痛(-),双肾无叩痛,双下肢无水肿,无明显活动障碍,神经系统检查示生理反射存在,病理反射未引出。舌象脉象:舌体胖,苔白腻,脉沉涩。

1.3 诊断及治疗

西医诊断:冠状动脉粥样硬化性心脏病;中医诊断:真心痛(痰瘀互结证)。根据患者的临床症状采取中西医结合治疗方法。西医以抗血小板聚集、调脂稳定斑块、降压并抑制心室重构、减慢心率、降糖等冠心病二级预防治疗为主,择期行冠脉造影检查。中医治疗以益气活血,化湿除瘀为主,针对患者失眠症状,予耳穴压丸联合皮内针治疗中医外治方法缓解患者失眠症状。患者于10月25日胸闷喘憋症状缓解,纳眠可,二便调出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

患者近3 d出现剑突下疼痛伴胸闷,无明显放射痛,疼痛在服用速效救心丸后未能明显缓解。疼痛评分采用口述疼痛程度分级评分法(VDS)^[8],此法由一系列描述疼痛的形容词组成,包括无痛、轻度疼痛、重度疼痛、阵痛、可怕的疼痛及无法忍受的疼痛等来评估疼痛的程度,无痛为0分,以后每级增加1分,最高5分。患者的疼痛程度就是该患者使用的疼痛形容词所代表的数字。患者自述为重度疼痛,疼痛程度为2分(满分为5分)。患者疼痛程度较高,且速效救心丸未能有效缓解症状,需密切关注患者疼痛变化,及时报告医生,并采取必要的急救措施。

2.1.2 睡眠质量评估

患者自述近期睡眠质量差,主要表现为疼痛引起的入睡困难及胸闷引起的夜间易惊醒。患者表示每晚平均睡眠时间约为4 h,且醒来后难以再次入睡。睡眠质量评估采用匹兹堡睡眠质量指数

(PSQI)^[9],患者自评PSQI得分为15分(满分为21分,得分越高,表示睡眠质量越差)。患者存在明显的睡眠障碍,睡眠质量差。

2.1.3 其他评估内容

心理状态:患者因疼痛和失眠问题表现出一定的焦虑和担忧,情绪较为低落;生活习惯:患者饮食规律,但睡眠质量差,活动习惯因疼痛和失眠而受到影响。

2.2 护理诊断

根据患者的临床症状明确患者护理问题,现存的护理诊断如下:①急性疼痛与心肌坏死有关;②睡眠形态紊乱与胸闷喘憋症状有关。

2.3 护理计划

根据患者现存的问题设定护理计划:①通过药物治疗,减轻患者剑突下疼痛;②通过冠状动脉造影检查,治疗患者胸闷喘憋;③住院期间患者在西医药物治疗的基础上联合中医特色护理技术,即耳穴压丸与皮内针等中医特色治疗,同时给予患者饮食、情志护理,指导患者改变生活方式及行为习惯,并对患者的治疗效果进行实时观察。

2.4 护理实施

2.4.1 常规护理

入院期间确保患者病房环境安静、整洁,减少外界干扰,保证患者充分休息。每日定时监测并记录患者的生命体征,包括体温、脉搏、呼吸及血压等,及时发现异常情况。遵医嘱给予患者必要的药物治疗,如抗凝、扩冠、降压、降糖等,确保药物按时、按量服用,并观察药物疗效及不良反应。指导患者养成良好生活习惯,规律作息,健康饮食,戒烟限酒。

2.4.2 病情观察

密切观察患者心绞痛发作的频率、持续时间、疼痛性质及伴随症状,如有无恶心、呕吐、出汗等。定期评估患者胸闷程度,观察有无呼吸困难、气促等加重趋势。监测患者失眠情况,包括入睡困难、睡眠形态紊乱及多梦等,以及失眠对日间活动的影响。监测患者血糖、血脂、血压等指标,及时调整治疗方案。

2.4.3 饮食指导

指导患者低盐低脂饮食,减少食盐和油脂的摄入,每日食盐量不超过6 g,避免高脂肪食物,如油炸食品、动物内脏等。保证摄入足够的蛋白质、维生素和矿物质,多吃新鲜蔬菜、水果和全谷物。由于患者患有2型糖尿病,应严格控制糖分摄入,

避免高糖食物和饮料。保持充足的水分摄入,每日饮水量根据个人情况调整。避免刺激性食物,保持规律的饮食习惯,应完全戒烟,限制酒精摄入。

2.4.4 情志调护

鉴于患者对自身病情的缺乏认知及对疾病本身的恐惧心理,可能会导致其产生焦虑、恐惧乃至抑郁情绪。因此,需及时对患者进行心理慰藉与疏导,激励他们积极配合治疗过程。同时,鼓励患者勇敢表达内心的感受,通过引导与开解,帮助他们有效缓解这些负面情绪。

2.4.5 中医护理措施

中医护理措施采用耳穴压丸治疗和皮内针治疗。耳穴压丸治疗取神门(耳部三角窝的后1/3的上部,即三角窝4区)、心(耳甲腔正中凹陷处,即耳甲15区)、枕(对耳屏外侧的后部,即对耳屏3区)及皮质下(对耳屏内侧面,同额点相对,内分泌穴旁,即对耳屏4区)等穴位,可镇静安神,对于改善失眠、神经衰弱等具有良好的辅助作用。将耳穴贴贴敷于相应穴位上,指导患者每日自行按压耳穴数次,每次每穴按压3~5 min,以产生热、麻、胀、痛等感觉为宜,但避免皮肤破损。耳穴压丸贴

每5 d更换一次,如有脱落、潮湿及时更换。

皮内针治疗取神门穴(位于腕部,腕掌侧横纹尺侧端,尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷处)、安眠穴(在耳后顶部,位于翳风穴与风池穴连线的中点)、内关穴(在前臂内侧,腕横纹上两寸,掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间)及三阴交穴(小腿内侧,胫骨内侧面缘后方)等穴位,可帮助入眠,调节自律神经,补益心气,安定心神。将皮内针轻轻刺入患者皮肤下的穴位,并固定,留针时间为1~3 d,期间每日按压3次,每次每穴按压2 min,以有轻微、酸胀麻木感为佳。留针期间应保持皮肤清洁干燥,避免感染。

2.5 护理评价

患者入院时间为16 d,期间接受中医护理技术治疗,主要包括耳穴压丸和皮内针疗法,护理前后患者各项评价指标的数据变化,详见表1。患者在整个治疗期间,对耳穴压丸和皮内针疗法的依从性及耐受度均达到100%,未出现任何不适或过敏反应。护理过程中,加强心理护理、密切监测病情变化、合理控制刺激强度等措施,确保治疗的安全性和有效性。该治疗方法不仅减轻患者的身心负担,还提高了其生活质量。

表1 疗效评估

评价时间	VDS	PSQI	血压	睡眠质量改善情况	疼痛改善情况
治疗前	2分	15分	160/95 mm Hg	入睡困难、易醒	持续性钝痛
治疗后	0分	5分	130/80 mm Hg	睡眠较深,较少醒来	经PCI术后,疼痛消失

3 结果和随访

患者入院期间经过中西医治疗与护理,无不良事件发生。住院期间经过两项中医操作后失眠症状缓解,冠状动脉造影检查治疗后胸闷喘憋症状消失。患者出院后,继续接受门诊的耳穴压丸及皮内针治疗,为期2周。在此期间,每周进行电话随访一次,以确保患者的康复进展并解答其可能存在的问题。随访内容包括询问患者是否还存在失眠、胸闷喘憋等症状;了解患者的心理状态;确认患者是否按时进行门诊治疗,以及是否遵循了医嘱中的其他注意事项。经确认,患者失眠症状完全消失,胸闷喘憋症状也未再出现;患者心理状态良好,未出现明显的焦虑或抑郁情绪;患者未报告任何不适或不良反应。综上所述,患者经过中西医治疗与护理后,临床症状得到显著改善,并在后续的门诊治疗及随访中保持良好的康复状态。

4 讨论

冠心病是老年人常见心血管疾病,随着老龄化程度加深,我国冠心病患者数量逐渐增长^[10]。因长期受疾病影响冠心病患者多会有心理压力,同时其夜间平卧时膈肌上抬容易加重心脏缺血缺氧,造成胸闷胸痛,而部分冠心病患者常用药物也会引起夜间交感神经兴奋,导致其经常出现失眠症状^[11-12]。冠心病失眠患者若使用镇静剂或安眠药,可能会产生药物依赖性,并且伴随的不良反应也会对患者的健康造成一定负面影响。因此,探索安全有效的非药物治疗方法显得尤为重要。

在当前的临床实践中,针对冠心病失眠患者的非药物治疗方法日益受到重视。中医药治疗以其独特的理论体系和治疗手段,为这类患者提供新的治疗路径。其中,耳穴压丸与皮内针的结合应用,作为中医药治疗的一部分,通过刺激耳部特定穴位,调节全身脏腑功能,达到安神定志、调和

气血的目的,从而有效改善患者的睡眠质量。中医理论认为失眠与心、肝、脾、肾等脏腑功能失调密切相关,而耳部作为全身脏腑经络的汇聚点,通过刺激耳部穴位可以调整脏腑功能,达到治疗失眠的目的。中医传统适宜技术中的针灸、耳穴等均被证实对失眠有一定疗效^[13]。在治疗冠心病失眠患者时,应结合国家标准《耳穴名称与定位》(GB/T13734-2008)和《黄帝内经》,精确选取耳部穴位和体表穴位,确保治疗操作的准确性和有效性。中医药治疗在冠心病失眠患者中的应用日益广泛,且疗效显著。然而,仍需进一步的研究和探索,以优化治疗方案,提高治疗效果。就本病例而言,采用耳穴压丸与皮内针结合治疗冠心病失眠患者,具有操作简便、安全有效、无药物依赖性及不良反应少等优势。然而,本病例也存在一定的局限性,如样本量较小、缺乏长期随访数据等。尽管如此,本病例报告仍具有重要的价值,它不仅为冠心病失眠患者提供一种新的治疗选择,也为未来的临床研究和护理实践提供有益的参考。对临床护理而言,本病例的应用价值在于拓宽护理人员的治疗视野,能够更全面地了解和应用中医药等非药物治疗方法,为患者提供更加个性化、全面的护理服务。中医外治法的生命力源自其确凿的临床成果^[14],期望本案例的探讨能为同类病症的治疗提供有益的借鉴与启发。

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] 余海英,张绍兰,童晓云.罗铨益气活血法治疗冠心病的临证经验[J].辽宁中医杂志,2020,47(1):29-32.
YU H Y, ZHANG S L, TONG X Y. LUO Quan's clinical experience in treatment of coronary heart disease by method of invigorating qi and activating blood circulation [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2020, 47(1): 29-32. (in Chinese)
- [2] 赵爱民.柴胡桂枝汤合耳穴压丸治疗冠心病支架术后失眠的临床观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(10):162-163.
ZHAO A M. Clinical observation on treating insomnia after coronary artery disease stenting with Chaihu Guizhi Decoction and ear-point pressure pill [J]. Journal of Cardiovascular Diseases of Integrated Chinese and Western Medicine, 2020, 8(10): 162-163. (in Chinese)
- [3] 曾建英.早期康复干预对冠心病介入治疗术后患者生活质量的影响[J].中国实用医药,2021,16(24):188-191.
ZENG J Y. Effect of early rehabilitation intervention on quality of life of patients with coronary heart disease after interventional therapy [J]. China Pract Med, 2021, 16(24): 188-191. (in Chinese)
- [4] 钟红芳.耳穴压豆加常规中医护理对冠心病病人失眠的影响[J].康颐,2022(4):205-207.
ZHONG H F. Effect of auricular point pressing beans plus routine Chinese medicine nursing on insomnia of patients with coronary heart disease [J]. Living 100, 2022(4): 205-207. (in Chinese)
- [5] 王贵强,王福生,成军,等.慢性乙型肝炎防治指南(2015年版)[J].实用肝脏病杂志,2016,19(3):I0005-I0016.
WANG G Q, WANG F S, CHENG J, et al. The guideline of prevention and treatment for chronic hepatitis B (2015 version) [J]. J Pract Hepatol, 2016, 19(3): I0005-I0016. (in Chinese)
- [6] 吴锦伟,何剑全.黄连温胆汤联合中医耳穴压丸治疗冠心病伴失眠患者的效果观察[J].心血管病防治知识,2023,13(34):16-18,22.
WU J W, HE J Q. Observation on the effect of Huanglian Wendan decoction combined with auricular point pressing pill in the treatment of patients with coronary heart disease and insomnia [J]. Prev Treat Cardiovasc Dis, 2023, 13(34): 16-18, 22. (in Chinese)
- [7] 吴桂燕.皮内针治疗失眠38例[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(33):8-9.
WU G Y. 38 cases of insomnia treated by intradermal acupuncture [J]. Cardiovasc Dis Electron J Integr Tradit Chin West Med, 2020, 8(33): 8-9. (in Chinese)
- [8] 廖少琴,毕怀丽,曾小香.疼痛的评估在冠心病重症监护室中的应用[J].当代护士(专科版),2012(3):154-155.
LIAO S Q, BI H L, ZENG X X. Application of pain assessment in intensive care unit of coronary heart disease [J]. Contemporary Nurses (Specialist Edition), 2012(3): 154-155. (in Chinese)
- [9] 郑棒,李曼,王凯路,等.匹兹堡睡眠质量指数在某高校医学生中的信度与效度评价[J].北京大学学报(医学版),2016,48(3):424-428.
ZHENG B, LI M, WANG K L, et al. Analysis of

- the reliability and validity of the Chinese version of Pittsburgh sleep quality index among medical college students [J]. *J Peking Univ Health Sci*, 2016, 48(3): 424–428. (in Chinese)
- [10] 陈燕春, 林淑玲, 徐德华. 睡眠干预对老年冠心病失眠患者的临床效果观察[J]. *世界睡眠医学杂志*, 2024, 11(3): 547–550.
- CHEN Y C, LIN S L, XU D H. Clinical effect of sleep intervention on elderly patients with insomnia due to coronary heart disease [J]. *World J Sleep Med*, 2024, 11(3): 547–550. (in Chinese)
- [11] 尤晶晶, 林丽真, 叶晓梅. 分析心肺康复运动对老年冠心病患者心功能指标及睡眠质量的影响[J]. *世界睡眠医学杂志*, 2023, 10(8): 1781–1783.
- YOU J J, LIN L Z, YE X M. To analyze the effects of cardiopulmonary rehabilitation exercise on cardiac function index and sleep quality in elderly patients with coronary heart disease [J]. *World J Sleep Med*, 2023, 10(8): 1781–1783. (in Chinese)
- [12] 陈梦凌. 呼吸生物反馈干预对冠心病患者心功能及睡眠质量的影响[J]. *心血管病防治知识*, 2023, 13(7): 94–96.
- CHEN M L. Effect of respiratory biofeedback intervention on cardiac function and sleep quality in patients with coronary heart disease [J]. *Prev Treat Cardiovasc Dis*, 2023, 13(7): 94–96. (in Chinese)
- [13] 王克, 朱佩芳, 陈亮. 益生菌联合耳穴压丸对社区失眠患者睡眠质量的疗效观察[J]. *上海医药*, 2024, 45(6): 21–24.
- WANG K, ZHU P F, CHEN L. Observation of the therapeutic effect of probiotics combined with auricular-plaster on sleep quality in community insomnia patients [J]. *Shanghai Med Pharm J*, 2024, 45(6): 21–24. (in Chinese)
- [14] 李野, 鄂海燕, 唐玲. 中医护理传承人才培养模式探讨[J]. *中西医结合护理*, 2023, 9(6): 75–77.
- LI Y, E H Y, TANG L. Discussion on the training mode of Traditional Chinese Medicine nursing inheritance talents [J]. *Chin J Integr Nurs*, 2023, 9(6): 75–77. (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。