

DOI: 10.12209/CAIM202412090002

· 中西医结合临床案例 ·

# 1 例心脏神经官能症患者的中西医综合护理报告

张 然

(北京市健宫医院 脑病科, 北京, 100054)

**摘要:** 本文总结 1 例心脏神经官能症患者护理经验。针对患者实际,予患者耳穴压丸、穴位贴敷及针刺法的特色中医疗法进行干预。经治疗,病人心悸、焦虑及失眠症状明显好转。中西医联合治疗心脏神经官能症的方法有着协同增效,加速患者康复进程,提高患者生活质量的效果。

**关键词:** 心脏神经官能症; 耳穴压丸; 穴位贴敷; 针刺疗法

## Comprehensive nursing report of traditional Chinese and Western medicine for a patient with cardiac neurosis

ZHANG Ran

(Department of encephalopathy, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

**ABSTRACT:** This paper summarizes the nursing experience of a patient with cardiac neurosis. According to the actual situation of patients, the patients were intervened with the characteristic traditional Chinese medicine therapy of auricular point pressing pills, acupoint application and acupuncture. After treatment, the patient's palpitations, anxiety and insomnia symptoms were significantly improved. The method of combined traditional Chinese and Western medicine in the treatment of cardiac neurosis has the effect of synergism, accelerating the rehabilitation process of patients and improving the quality of life of patients.

**KEY WORDS:** cardiac neurosis; auricular point pressing pill; acupoint application; acupuncture therapy

心脏神经官能症(cardiac neurosis, CN)是一种临床常见的自主神经系统疾病,主要影响心脏的自主调节功能<sup>[1]</sup>。CN最早由维也纳临床医生 Oppenholzer 在 1867 年提出<sup>[2]</sup>,而中医对心脏神经官能症的讨论只可以追溯到更早的东汉时期,现有可查阅到的最早相关记载为张仲景所撰《伤寒论》中提到的“心悸”“心动悸”<sup>[3]</sup>,被用作描述概括 CN 的一系列心血管症状。中医学中对于心脏神经官能症的命名始终依赖于症状,因此对于命名及诊疗一直存在争论。其实 CN 并不是一种的特定疾病<sup>[4]</sup>,大部分患者并不存在器质性病变,却表现出一定的躯体化症状,其中最严重且多见的心血管症状,包括心悸、胸闷、胸痛、心前区不适及乏力症状为主诉,伴有焦虑、抑郁等神经情绪异常<sup>[5]</sup>,病情迁延且顽固。临床上很难区分这些症状是由身心疾病还是躯体疾病所引起的<sup>[6]</sup>。有研究表明,CN 患者的躯体症状与焦虑、抑郁等心理

疾病相关,有效的情绪干预可以明显改善症状<sup>[7]</sup>。同时,也有学者认为 CN 的躯体化症状是由自主神经功能紊乱引起<sup>[8]</sup>,围绝经期女性患者尤为高发的原因可能在此<sup>[9]</sup>。而中医在辨证论治此病的疗效值得肯定和颇有意义,近几年有关中医药治疗心脏神经官能症的研究<sup>[10]</sup>,发现中医治疗方法对于本病有着显著的临床疗效。本案例报告旨在分享心脏神经官能症的临床护理经验。通过科学评估和综合性干预,全面提升患者护理康复水平,为临床护理实践提供一些经验借鉴,报告如下。

### 1 病例资料

#### 1.1 基本信息

患者女,39 岁,2024 年 10 月 10 日初诊,主诉反复心悸 10 月余。现病史:自诉 3 月前无明显诱因出现心悸,时有头目眩晕,夜眠不佳,1 周前于外院行头颅磁共振、动态心电图检查未见明显异

收稿日期:2024-12-09

OPEN ACCESS

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

常,自行购买西药及中成药均无明显疗效。患者无既往病史,否认食物药物过敏史,无家族遗传病史。

## 1.2 查体

患者心悸怔忡,神疲乏力,胃纳差,时有盗汗虚热,睡眠差,睡则梦多,睡后稍有轻响即醒,醒后难以再次入睡,竟夜不眠,月经经期正常,量少色淡,二便尚可。舌淡,苔薄白,边有齿痕,脉弦细。查体:心率(HR)97次/min,血压(BP)126/89 mm Hg,律齐,心脏听诊未闻及明显病理性杂音;血常规、生化、血脂、甲状腺功能均未见异常;心电图未见明显异常;心脏彩超未见明显异常声像。

## 1.3 诊断

西医诊断:心脏神经官能症;中医诊断:心悸(气血两虚症);辨证依据:患者神疲乏力,自汗,心悸失眠,月经量少而色淡,舌质淡白,脉弦细。

## 1.4 治疗

遵医嘱给予患者口服谷维素 20 mg,3次/d,酒石酸美托洛尔 12.5 mg,2次/d;中药方剂由煎药室统一煎制,200 mL/剂,1剂/d,早晚各一次口服,用药期间禁食辛辣刺激食物。方用《医学衷中参西录》定心汤加减,药方组成包括党参 12 g,当归 15 g,酸枣仁 15 g,生地 15 g,川芎 10 g,龙骨(先煎)10 g,煅牡蛎(先煎)10 g,柏子仁 10 g及麦冬 10 g。中医护理予耳穴压丸、穴位贴敷联合针刺治疗两周后,患者心悸症状改善,睡眠质量提高,食欲增加,患者已于2024年10月24日好转出院。

# 2 护理

## 2.1 护理评估

汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Depression Scale, HAMA)评价患者焦虑症状,评分 $\leq 7$ 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<sup>[11]</sup>。该患者评估为18分,为焦虑。汉密顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)评分总24项,总分 $<7$ 分为正常;7~17分为可能有抑郁症;17~24分肯定有抑郁症;评分 $>24$ 分为严重抑郁症<sup>[12]</sup>。该患者评估为16分,为可能有抑郁症。匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评价睡眠质量,共7项内容,满分21分,评分越高,表示睡眠质量越差<sup>[13]</sup>。该患者评估为15分。依据《中医病证诊断疗效标准》中心悸的症状,记录心悸、气短、失眠、胸闷、胸痛、畏寒、

乏力、头晕、情绪抑郁等症状变化,采用张海燕、赵振涛等人拟定的计分法,按症状轻、中、重分别记2、4、6分,无症状记为0分,总分值为54分,计算治疗前后症状总积分<sup>[14]</sup>。本例患者评估为40分。

## 2.2 护理诊断

①焦虑与紧张、不快乐观念情绪有关;②睡眠型态紊乱与焦虑等负面情绪有关;③知识缺乏与不了解心脏神经官能症相关疾病知识有关。

## 2.3 护理要点

①检测心率变化及心电图变化;②提供心理支持,患者能自我放松心情,树立战胜疾病信心;③保持环境安静,病人睡眠质量提升;④患者无跌倒事件发生;⑤掌握心脏神经官能症疾病的相关知识。可根据患者病情变化,及时调整方案。

## 2.4 护理措施

### 2.4.1 耳穴压丸

协助患者取舒适卧位,遵医嘱予患者选取耳穴并持探棒,取穴神门、交感、心、皮质下。用75%酒精对选取的穴位区域进行消毒待干。用镊子夹取王不留行籽耳穴贴,一手手指持托耳廓,另一手持镊子将药豆对准穴位贴上,并将耳穴贴与皮肤粘贴牢固。告知患者用指腹轻轻按揉耳穴贴3~5 min,力度以产生酸麻胀或轻微疼痛感为宜。每日按压3~5次,隔一日更换对侧耳廓。7 d为一疗程,累计给予患者两个疗程耳穴压丸治疗。有局部皮肤发痒发红破溃不适症状,耳穴贴脱落随时告知护士处理。治疗时间最后选取病人洗澡后,减少因耳穴贴沾水后不适几率<sup>[15-16]</sup>。

### 2.4.2 穴位贴敷

取五味子 6 g、远志 6 g、酸枣仁 10 g及当归 10 g打碎成粉,黄酒及石蜡油搅拌成膏状,搓成拇指大药丸在患者睡前贴于神门穴,有滋阴养血,养心安神的功效。防过敏胶布贴在周围皮肤固定药丸,第二日患者睡醒后取下,可改善失眠症状<sup>[17]</sup>。应当选择患者洗漱完毕准备就寝前开始,次日患者醒后6时左右结束。7 d为一疗程,给予患者穴位贴敷治疗两个疗程。

### 2.4.3 针刺疗法

患者保持仰卧位,操作前进行常规皮肤消毒,然后直刺穴位,以提插捻转平补平泻的方法。若为一次性无菌针灸针(0.3 mm $\times$ 40 mm),则入针深度为10~20 mm;若使用一次性无菌针灸针(0.3 mm $\times$ 25 mm),则针尖向下与皮肤呈15°刺入,入针深度为5~10 mm,以得气为度。每隔

10 min 捻转行针 1 次,留针 30 min,2 次/d;留针期间,注意观察患者皮肤情况,是否有红肿、水泡的情况发生,并询问患者是否有不适症状。针刺处方为神门、心俞、肾俞、太溪针刺,操作为每日针刺 1 次,20 min/次,治疗 5 d 后休息 2 d,以 7 d 为一疗程<sup>[18]</sup>。

#### 2.4.4 情志调理

给予病人家属疾病宣教,加强交流沟通,给予鼓励和安慰。同时,指导患者聆听角调音乐,角调音乐属木入肝,有宁心安神、疏肝解郁、缓解焦虑情绪的功效。用中药代茶饮,经典的疏肝解郁方,即三花茶,包括玫瑰花 3 g、白梅花 3 g、月季花 3 g,每日泡茶饮用 2~3 次,有效缓解患者紧张焦虑的情绪,对于患者情绪调节可起到积极作用。

#### 2.4.5 八段锦功法

八段锦是一种古老的健身方法,起源于北宋时期,至今已八百多年历史。由八个动作组成,每个动作都有其特定功效,如调理三焦、开肺气、健脾胃、畅气血、安神志、调生殖、利肝胆、祛湿浊等。具体动作包括两手托天理三焦,左右弯弓似射雕,调理脾胃须单举,五劳七伤往后瞧,摇头摆尾去心火,两手攀足固腰肾,攢拳怒目增气力及背后七颠百病消。

#### 2.4.6 生活起居

指导患者规律生活,适当锻炼,情绪稳定,慎避风邪,心悸发作时立即停止活动,安静休息。为患者制定起居三部曲,醒后静卧 30 s,坐起平静 30 s,站起等待 30 s 再活动,活动时动作宜慢,定期门诊复查。

#### 2.4.7 健康宣教

让患者正确了解心脏神经官能症的病因,临床常见症状,诊断标准,自我护理保健方法,为患者树立战胜疾病的信心。患者长期口服药物谷维素及酒石酸美托洛尔避光保存。中药方剂由煎药室统一煎制,中药代煎 7 包为一周药量,嘱患者应冰箱冷藏室 2~8℃ 保存,服用前从冰箱取出放置半小时后再加热。如有漏服不可次日加量服用,确保中药代煎包在有效期内,过期不可服用。如有涨袋,变味变质或有气泡不宜服用,用药期间禁食辛辣刺激食物,如有不适及时就医。八段锦健身法,初学患者应每日练习一次,时间控制在 30 min 左右,练习后有微微出汗的感觉表示练习强度刚好。八段锦有助改善不良情绪和睡眠质量,是女性心理保健的有效方法<sup>[19]</sup>。

### 3 结果和随访

患者住院期间接受中西医相结合的特色治疗,生活方式指导,患者症状好转,详见表 1。患者康复出院,出院一周后予电话随访,患者诉食纳可,夜寐安,无头昏,心悸症状程度明显减轻,无其他不适主诉。患者情绪稳定,药物可按时按量服用。医护人员持续关注患者的康复情况,随时为患者及家属提供必要的支持和帮助。

表 1 疗效评估

| 评估项目      | 入院时 | 出院时 |
|-----------|-----|-----|
| HAMA/分    | 18  | 8   |
| HAMD/分    | 16  | 8   |
| PSQI/分    | 15  | 6   |
| 心悸症状评分法/分 | 40  | 22  |

### 4 讨论

本症多因终日经营,过度思虑,或体虚日久,而暗耗心肝之血,气血日耗所致。心为神之舍宇,当以气血护卫之,心之气血既损,顾护之职自失;肝藏魂,肝藏血不足,则魂无所居而肆意游离于外,如此神魂不定而惊悸生。心以行血为用,血虚不能养气,心气不足,则推行血液乏力而作闷;心在志为喜,神气不足可使人忧郁悲伤。肝血既耗则肝气不舒,血虚则头目四肢欠荣,故临证可见心悸、胸痛隐隐、胸闷气短、精神抑郁、头目眩晕、神疲乏力及失眠多梦等症,舌脉可见舌淡,苔薄白,脉弦细或弦涩。中医学的脏腑理论认为五脏六腑的功能协调,穴位贴敷疗法通过刺激特定穴位,调节脏腑,从而达到治疗疾病的效果。神门为手少阴心经之原穴,能培元补正、清心中郁热、养心阴益心气、安神镇静的作用。《灵枢·口问》中提到“耳者,宗脉之所聚也”,说明耳部与全身经络相通,通过刺激耳廓上的穴位,可以调整脏腑功能、疏通经络、平衡阴阳。《山海经》说:“有石如玉,可以为针”,是关于石针的早期记载。经过长期的医疗实践产生了一套治疗疾病的方法体系。选择针刺疗法可有效疏通经络的作用,可使瘀阻的经络通畅而发挥其正常的生理作用,是针灸最基本最直接的治疗作用。经络不通,气血运行受阻,针灸治疗可使经络通畅,气血运行。此证宜治以养心补肝,补血益气。心肝血足而神魂俱归,心脉得养,气机通畅,如此则魂魄安定而心神定,心脉得荣而痛闷消,气和志达而忧郁散<sup>[20-21]</sup>。

西医方面治疗心脏神经官能症主要给予口服受体阻滞药物,改善心律失常等症状,辅以抗焦虑抑郁药物及心理治疗。但抗焦虑抑郁药物需要长期服用,且此类药精神类药物有一定副作用,患者顾虑多接受程度相对较低。本次入院采用中西医结合方式治疗、护理,患者心悸症状明显改善,患者好转出院。以中西医结合的方式,进行个性化的护理可有效缓解症状,治疗心脏神经官能症疗效显著,可有效地减轻痛苦,提高患者生活质量。

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] 刘晓彤,唐可清. 心脏神经官能症的中医研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(4): 576-580.
- LIU X T, TANG K Q. Research progress of traditional Chinese medicine in cardiac neurosis [J]. Journal of Modern Integrated Chinese and Western Medicine, 2022, 31(4): 576-580. (in Chinese)
- [2] LANGKAFEL M, SENF W. Diagnostik der funktionellen herzbeschwerden aus psychosomatischer sicht [J]. Herz, 1999, 24(2): 107-113.
- [3] 贾天堂,王凤荣. 《伤寒论》中心悸诊治理论及用药规律初探[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(7): 1336-1339.
- JIA T Y, WANG F R. Preliminary study on the diagnosis and treatment theory and medication law of palpitation in Treatise on Febrile Diseases[J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2023, 21(7): 1336-1339. (in Chinese)
- [4] EIFERT G H. Cardiophobia: a paradigmatic behavioural model of heart-focused anxiety and non-anginal chest pain[J]. Behav Res Ther, 1992, 30(4): 329-345.
- [5] 王吉耀,葛均波,邹和建. 实用内科学[M]. 16版. 北京:人民卫生出版社, 2022: 978.
- [6] BRANSFIELD R C, FRIEDMAN K J. Differentiating psychosomatic, somatopsychic, multisystem illnesses, and medical uncertainty [J]. Healthcare, 2019, 7(4): 114.
- [7] SIMON G E, VONKORFF M. Somatization and psychiatric disorder in the NIMH epidemiologic catchment area study [J]. Am J Psychiatry, 1991, 148(11): 1494-1500.
- [8] RAFANELLI M, WALSH K, HAMDAN M H, et al. Autonomic dysfunction: diagnosis and management[J]. Handb Clin Neurol, 2019, 167: 123-137.
- [9] 黄臻,吴青,李先锋,等. 女性心脏神经官能症患者与不稳定心绞痛患者的临床指标对比[J]. 中华保健医学杂志, 2021, 23(4): 330-333.
- HUANG Z, WU Q, LI X F, et al. Comparison of clinical parameters between female patients with cardiac neurosis and unstable angina[J]. Chin J Health Care Med, 2021, 23(4): 330-333. (in Chinese)
- [10] 陈会君,张羽嘉. 中医治疗心脏神经官能症的临床研究进展[J]. 中国中医急症, 2021, 30(7): 1314-1316.
- CHEN H J, ZHANG Y J. Progress of clinical research on the treatment of cardiac neurosis by traditional Chinese medicine [J]. Chinese Journal of Emergency Chinese Medicine, 2021, 30(7): 1314-1316. (in Chinese)
- [11] DISSANAYAKA N N W, TORBEY E, PACHANA N A. Anxiety rating scales in Parkinson's disease: a critical review updating recent literature[J]. Int Psychogeriatr, 2015, 27(11): 1777-1784.
- [12] 张宇翔,郭蓉娟,耿东. 基于关联规则和熵聚类算法的抑郁症肝郁脾虚证患者汉密尔顿抑郁/焦虑量表研究[J]. 北京中医药大学学报, 2018, 41(9): 781-786.
- ZHANG Y X, GUO R J, GENG D. Characteristics of Hamilton Depression Scale and Hamilton Anxiety Scale in patients with depressive disorder-liver depression and spleen deficiency pattern: a study based on association rules and entropy clustering algorithm [J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2018, 41(9): 781-786. (in Chinese)
- [13] 孔祥双,王连英,殷佳慧,等. Epworth嗜睡量表筛查和评估2型糖尿病合并阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的研究[J]. 中国糖尿病杂志, 2024, 32(7): 510-514.
- KONG X S, WANG L Y, YIN J H, et al. Study on the value of the Epworth sleepiness scale in assessing the severity of type 2 diabetes mellitus with obstructive sleep apnea hypopnea syndrom[J]. Chin J Diabetes, 2024, 32(7): 510-514. (in Chinese)
- [14] 张海燕,赵振涛,郜建娇. 中药联合针灸治疗心脏神经官能症临床观察及文献回顾[J]. 中国医学创新, 2015, 12(26): 116-120.
- ZHANG H Y, ZHAO Z T, GAO J J. Clinical observation and literature review of traditional Chinese medicine combined with acupuncture in the treatment of cardiac neurosis[J]. Med Innov China, 2015, 12

- (26): 116–120. (in Chinese)
- [15] 薛建红, 朱勤贤, 张玉华, 等. 气虚血瘀证中风患者应用中西医结合康复护理的效果分析[J]. 河北医药, 2021, 43(20): 3195–3197.  
XUE J H, ZHU Q X, ZHANG Y H, et al. Therapeutic effects of integrated TCM with western medicine rehabilitation nursing for stroke patients with Qi deficiency and blood stasis[J]. Hebei Med J, 2021, 43(20): 3195–3197. (in Chinese)
- [16] 丁春戈, 张振香, 刘晓虹, 等. 居家脑卒中患者护理等级简易判定卡的研制[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(4): 595–599.  
DING C G, ZHANG Z X, LIU X H, et al. Development of a simple judgment card for classification of nursing care level for home-stayed stroke patients[J]. Chin J Nurs, 2020, 55(4): 595–599. (in Chinese)
- [17] 王真, 樊雅欣, 陈复娜, 等. 吴茱萸穴位贴敷联合耳穴压豆对高血压伴失眠患者血压水平与睡眠质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(22): 158–161, 178.  
WANG Z, FAN Y X, CHEN F N, et al. Effects of evodia rutaecarpa acupoint application combined with auricular point pressing beans on blood pressure level and sleep quality in patients with hypertension and insomnia[J]. Clin Res Pract, 2024, 9(22): 158–161, 178. (in Chinese)
- [18] 杨洋. 针药结合治疗阴虚火旺型心脏神经官能症临床疗效探究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2023.
- [19] 陈海莺, 林玉丹, 金润女, 等. 团体式健身操联合八段锦对女官兵心理健康的影响[J]. 护理研究, 2024, 38(16): 2949–2952.  
CHEN H Y, LIN Y D, JIN R N, et al. Effect of group fitness exercise combined with Baduanjin on psychological health of female officers and soldiers[J]. Chin Nurs Res, 2024, 38(16): 2949–2952. (in Chinese)
- [20] 朱昌梅, 何长国. 何长国治疗心脏神经官能症经验[J]. 中医药临床杂志, 2024, 36(9): 1677–1680.  
ZHU C M, HE C G. HE Changguo's experience in treating cardia neurosis[J]. Clin J Tradit Chin Med, 2024, 36(9): 1677–1680. (in Chinese)
- [21] 杨泽锐, 王冬凌, 冯佳悦, 等. 基于神机理论探讨心脏神经官能症的病机与辨治[J]. 河北中医药学报, 2024, 39(5): 33–35, 44.  
YANG Z R, WANG D L, FENG J Y, et al. Discussion on the pathogenesis, differentiation and treatment of cardiac neurosis based on the theory of divine mechanism[J]. J Hebei Tradit Chin Med Pharmacol, 2024, 39(5): 33–35, 44. (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。