

DOI: 10. 12209/CAIM202412030003

· 中西医结合临床案例 ·

1 例慢性心衰患者双下肢水肿的中西医结合护理体会

曹艳红¹, 吕学军², 谢晓磊¹, 宋丽波², 张颖³, 洪丽君³

(1. 中国中医科学院西苑医院 综合内科, 北京, 100091;

2. 中国中医科学院西苑医院 心血管科, 北京, 100091;

3. 苏州市中医医院 心血管科, 江苏 苏州, 215000)

摘要: 本文总结 1 例慢性心衰患者双下肢水肿的中西医结合护理经验。基于护理评估和中医的辨证施护, 针对患者出入量管理、药物使用指导、水肿护理精准干预, 以中药外敷技术、悬灸等中医非药物疗法改善患者水肿症状, 提升疗效, 促进患者康复。

关键词: 心衰; 水肿; 中药外敷; 悬灸

Nursing experience of integrated traditional Chinese and Western medicine for a patient with chronic heart failure with edema of both lower limbs

CAO Yanhong¹, LV Xuejun², XIE Xiaolei¹, SONG Libo², ZHANG Ying³, HONG Lijun³(1. Department of General Medicine, Xiyuan Hospital Chinese Academy of
traditional Chinese medicine, Beijing, 100091;2. Department of Cardiology, Xiyuan Hospital Chinese Academy of traditional
Chinese medicine, Beijing, 100091;3. Department of Cardiology, Suzhou Hospital of traditional Chinese medicine,
Suzhou, Jiangsu, 215000)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of integrated traditional Chinese and Western medicine for a patient with chronic heart failure with edema of both lower limbs. Based on nursing evaluation and TCM syndrome differentiation nursing, aiming at patient in and out volume management, drug use guidance, and precise intervention of edema nursing, TCM non drug therapies such as external application technology of traditional Chinese medicine and moxibustion can improve patients' edema symptoms, improve curative effect, and promote patients' rehabilitation.

KEY WORDS: heart failure; edema; external application of Traditional Chinese Medicine; suspended moxibustion

心力衰竭简称“心衰”,是指由各种原因引起的心脏功能或结构的异常改变,从而导致心室收缩和(或)舒张功能障碍,临床出现以出现呼吸困难、疲乏感和体液潴留等为临床症状的疾病^[1]。其中双下肢水肿是最常见的体液潴留症状。临床上有效改善心衰引起的双下肢水肿,不仅能提高患者的生活质量,对心衰患者的预后也有着很大的意义。对于心衰所致双下肢水肿,临床常予以利尿剂进行治疗,而大剂量利尿剂的使用会出

现诸多不良反应,如电解质紊乱、糖脂紊乱及肾功能恶化等,长期应用甚至会产生利尿剂抵抗,导致疗效降低、水肿难消^[2]。目前中医药在慢性心衰的治疗中应用尤为广泛,且临床实践提示具有显著的临床特色和疗效优势^[3]。本案例总结 1 例慢性心衰患者双下肢水肿的护理,以中药外敷技术、隔姜灸等中医特色技术干预,通过辨证施护取得较好的护理效果,现报告如下。

收稿日期: 2024-12-03

通信作者: 吕学军, E-mail: 1365580615@qq.com

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,79岁,主因“反复胸闷气喘7年余,加重伴双下肢水肿3 d”于2024年10月22日以“慢性心功能不全”入院。既往史:高血压病、房颤、高尿酸血症、慢性腹泻,规律服用药物治疗;否认药物食物过敏史。

1.2 查体

患者双侧颈静脉怒张,肝颈静脉回流征阳性,右侧肺下叶叩诊浊音,右侧肺呼吸音低,双侧肺下叶可闻及湿罗音,心脏浊音界向左下扩大,心率(HR)80次/min,房颤律,双下肢中度凹陷性水肿。心电图示心房颤动,右束支传导阻滞,心率(HR)77次/min。NT-ProBNP:5050 pg/mL;凝血常规:凝血酶原时间16.0 s;凝血酶原活动度40.6%;活化部分凝血活酶时间36.2 s;D-二聚体0.89 ug/mL。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:心衰病(气阴两虚夹瘀);西医诊断:慢性心功能不全急性加重。治疗原则:西医治疗以利尿、降压、抗凝稳斑、强心护胃,改善心功能为主;中医治则:中药以益气活血通络为法。非药物疗法包括悬灸、穴位贴敷、芒硝外敷,累计应用14次,1次/d。11月5日,患者胸闷气喘已消,腹泻减轻,水肿已消,病情稳定经医生查房后予以遵医嘱出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

望:双侧颈静脉怒张,肝颈静脉回流征阳性,舌紫暗、苔白腻。闻:双侧肺下叶可闻及湿罗音,心脏浊音界向左下扩大,心率(HR)80次/min,房颤律。问:饮食正常,睡眠不佳,小便正常,大便频多。切:双下肢中度凹陷性水肿,脉细。患者年老久病、脏腑功能减退,脾胃气压,精气化生无源,心肺气压,气不行血,肺虚生痰,须疾监潜心脉发为本病,心衰的病理性总属本虚标实,多见虚实夹杂,常以气虚为主,兼有阴虚、阳虚,可气损及阴而致气阴两虚。

2.1.2 专科护理评估

患者心衰病中医症状积分表得分为21分,6 min步行试验结果为中度心功能不全。

2.1.3 双下肢水肿评估

根据肢体水肿分级标准,患者的双下肢在按压5 s后出现明显或较深的指印,且10 s仍不能恢复,属中度水肿。双下肢腿围髌骨下15 cm为43 cm,踝关节上10 cm为23 cm,双侧等粗。

2.2 护理诊断

结合患者症状,得出以下护理诊断:胸闷与肺循环瘀血、心功能不全有关;水肿与心衰致体循环淤血有关;活动无耐力与心排血量下降有关;有跌倒的风险与患者年老虚弱、耗损有关。

2.3 护理计划

中医护理计划:予患者悬灸、芒硝外敷及穴位贴敷中医技术治疗;避风寒,慎起居,畅情志,调饮食,适劳逸。西医护理计划:观察患者双下肢水肿消退情况,遵医嘱用药,予用药指导,做好皮肤护理,加强心理护理。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

指导患者端坐卧位,双腿下垂减少回心血量,可缓解喘憋症状,予氧气吸入3 L/min。密切观察心电监护指标,动态调节报警值,观察胸闷气喘持续时间、性质、部位、心率及节律的变化,做好记录,保持大便通畅等。

2.4.2 出入量管理

准确记录出入量,包括所有进入体内的液体,提供患者带刻度的水杯,固体食物用称重器称重后,根据食物含水量表换算记录,具体包括显性失水与隐形失水,隐形失水包括呼吸、汗液分泌,显性失水为尿量、呕吐物、大便等。尿量使用带刻度量杯测量,大便参考大便含水量表测算记录。保持每日出量多于摄入量500 mL,注意用量杯和尿壶测量尿量时要正确方法读取,避免误差。

2.4.3 水肿护理

衣着柔软、宽松、干燥,避免摩擦和受压。中医采用悬灸、芒硝包外敷,以温阳利水、消肿。每日测量腿围、足踝围及腿围,患者去仰卧位,膝下腿围,仰卧屈膝位,双足平放床上,先摸到髌骨下缘垂直向下量10 cm,大约至小腿中段最粗部位,然后做“+”标记,尺绕一圈到“+”字标记处即为膝下腿围,足踝围统一测量踝骨上2 cm。巡视卡与护理记录单做好记录。

2.4.4 药物护理

利尿剂护理是治疗心衰的基石,根据患者对利尿剂的反应调整剂量,体质量每天减轻0.5~1.0 kg为宜。若患者症状缓解,病情得以控制,即

以最小有效剂量长期维持,每天监测体质量的变化,根据变化随时调整剂量。长期大剂量使用利尿剂会引起电解质紊乱,告知定期监测血钾、血钠水平,用药按时按量,不得随意增减擅自停药,可使用闹铃提醒等。

2.4.5 安全护理

卧床期间正确使用床档,避免坠床;恢复期患者下床活动时指导患者应遵守“三部曲”,即平卧 30 s,坐位 30 s 与站立 30 s,避免突然改变体位,走动前先要站稳。

2.4.6 中医特色护理

2.4.6.1 悬灸

艾灸利用艾绒燃烧时的温热性与药理性作用,通过经络传导能够温经通络、回阳散寒、理气活血、调整脏腑阴阳,更好地发挥温通和温补功效。每日上午 09:00~12:00 进行,施灸时,艾卷点燃的一端对准相应的俞穴,距离 2~3 cm 进行熏烤,使局部有温热感而无灼痛感为宜,每穴(心俞、肾俞、阴陵泉、关元)悬灸 10 min,注意观察局部皮肤情况。心俞属足太阳膀胱经,可治心经之病,能够补益心阳、调整脏腑气血津液,改善患者心功能;肾俞属足太阳膀胱经,有滋阴补肾之功,能够益肾助阳、利水消肿;阴陵泉,足少阳胆经之合穴,有化湿利水、健脾益肾效;关元具有补肾培元、补益下焦、调气回阳之效。治疗 1 次/d, 10 min/次, 14 d 为一疗程。

2.4.6.2 芒硝外敷

每日将芒硝外敷于双下肢水肿部位 6~8 h 后取下芒硝袋,操作前将 500 g 芒硝用工具敲成粉末状装入 60 cm×40 cm 的一次性无纺布袋内,选择透气、棉质的布料作为芒硝袋制作材料,将芒硝袋固定于双下肢,1 次/d, 14 d 为一疗程。在外敷过程中,如出现芒硝袋内颗粒结晶变大时,应立即告知医护人员,避免较大颗粒结晶损伤患者皮肤;密切观察患者外敷部位皮肤是否出现红疹及过敏,避免芒硝外漏弄脏床单及衣物。芒硝味咸、苦,性寒,归胃、大肠经,具有软坚散结、清热解毒、抗炎、吸湿消肿等作用,外敷时使血管扩张,加速血液循环。

2.4.6.3 穴位贴敷

穴位贴敷将药物贴敷于腧穴部位皮肤,发挥中药和穴位的双重作用,达到防治疾病、调节人体的目的。穴位贴敷作为慢性心衰病程中的联合辅助疗法,具有较好的疗效。用自制中药穴位贴敷(三七粉、川芎、天麻、乳香、蛇床子、黄蜡、麻油),

取穴心俞、膻中、内关。心俞,心经的背俞穴,刺激可调节心经气血,从而改善心脏功能,对机体的脏腑功能进行整体调节;膻中气之会穴,刺激可调理气机,宽胸理气,调节情志,增强心肺功能;内关通络止痛,宁心安神,宽胸理气,改善血液循环,增加心脏血液供应,减轻心肌缺血缺氧状况。操作方法:护士每日将医院先已调和好的中药均匀涂抹在透气贴上,薄厚适中,用 0.9% 生理盐水清洁皮肤后贴敷,贴敷前询问有无特殊药物、胶布过敏史,1 次/d, 4~6 h/次, 14 d 为一疗程,注意观察局部皮肤情况,贴敷后有少量色素沉着为正常反应,如出现发红、微痒及热灼感,应及时告知医护人员。

2.5 护理评价

经过全方位护理,患者症状较前明显缓解。患者双下肢水肿明显消退,干预前后双下肢腿围对比变化见表 1。入院心衰中医症状积分为 21 分,出院时降至 5 分,不适症状明显减轻,疗效指数为 64%,处于有效的一档;6 min 步行试验从入院时 290 m 至改善出院时 480 m,并且 6 min 步行试验过程中未出现喘憋不适症状,提示心衰明显好转。

表 1 双下肢腿围干预前后对比

评估日期	髌骨下 15 cm 处	髌骨下 15 cm 处
10 月 22 日	43 cm	23 cm
10 月 24 日	41 cm	22 cm
10 月 26 日	39 cm	20 cm
10 月 28 日	38 cm	20 cm

3 结果和随访

患者出院后第 7 天,对患者进行电话随访,胸闷气喘未发,体重没有增长,每日遵循护理指导,晨起定时定衣测量体重,每日腹泻次数较前明显减少,生活质量得到提升。

4 讨论

心力衰竭(心衰)是一种复杂的临床综合征,其症状和体征是由心脏的结构性或功能性疾病引起的,水肿的临床表现可伴随心衰患者的病程始终,早中期水肿与晚期的顽固性水肿均是困扰心衰患者的重要临床问题^[4]。治疗心衰水肿有益增强心衰整体疗效、提高患者生活质量、改善疾病预后。对于心衰水肿,临床常规采用利尿剂等治疗手段,虽然有一定疗效,但利尿剂抵抗现象在临床中发生率较高,可达 30%^[5]。心衰的总发病率逐

年上升,水肿作为伴随心衰病程始终的重要症状,尤其在心衰晚期出现利尿剂抵抗时,极大的影响疾病预后、降低患者的生活质量,在现代医学手段尚无法解决的情况下,应重视中医药在治疗过程中发挥的作用。中医给予口服中药利尿消肿,但见效慢、药物对胃部的刺激性较大,加上煎药麻烦,不宜长久坚持。随着中医学的发展,中药外敷治疗水肿取得一定的疗效,其方法是将中药贴敷于患处达到局部治疗的目的,药物通过皮肤黏膜吸收,不经过肝脏和肾脏代谢,具有起效快、经济、廉价及操作简单等优点,患者易于接受。常用消肿外敷药物为芒硝^[6],芒硝味咸、苦,性寒,归胃、大肠经,具有软坚散结、清热解毒、抗炎、吸湿消肿等作用,外敷时使血管扩张,加速血液循环^[7]。

灸法在心衰患者中应用较为广泛,可改善心功能,有效缓解水肿、乏力等临床症状,提高生活质量。有研究表明灸疗能够降低血管外周阻力、降低血液粘度、降低其胆固醇、甘油三酯的含量^[8-10],能对改善机体微循环障碍,减轻或消除体内淤血水肿状况,调整脂代谢、减缓血脂的异常升高产生积极作用,对于预防冠心病、改善心脑血管功能有非常显著的效果。灸疗可调节血液流变,加快新陈代谢,促进神经传导,从而缓解水肿程度,减轻患者面浮肢肿情况,缓解患者的焦虑情绪。针对患者症状,选择的中医特色疗法安全、简单、有效,能够缩短病程,提高患者生活质量,减轻痛苦,易于被患者接受,值得临床推广。

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] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组,中国医师协会心力衰竭专业委员会,中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018 [J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(10): 760-789. Heart failure Group, Chinese Society of Cardiology, Heart Failure Professional Committee, Chinese Medical Doctor Association, Editorial Committee of Chinese Journal of Cardiology. Chin J Cardiol, 2018, 46(10): 760-789. (in Chinese)
- [2] 崔玮璐,李梓宁,娄雨晴,等. 依据“阳化气,阴成形”理论探讨扶阳育阴法在心衰水肿中的应用 [J]. 吉林中医药, 2023, 43(8): 874-877. CUI W L, LI Z N, LOU Y Q, et al. Application of the method of reinforcing Yang and nurturing Yin in edema in heart failure based on the theory of “Yang transforming qi and Yin shaping up body” [J]. Jilin J Chin Med, 2023, 43(8): 874-877. (in Chinese)
- [3] 刘天华,李洲. 补气健脾方对慢性心力衰竭患者B型钠尿肽和心室内径的影响 [J]. 陕西中医, 2021, 42(1): 41-44. LIU T H, LI Z. Effect of Buqi Jianpi formula on BNP and ventricular diameter in patients with chronic heart failure [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2021, 42(1): 41-44. (in Chinese)
- [4] 欧阳效强,曾观华,熊建华,等. 从足太阳膀胱经论治慢性心力衰竭 [J/OL]. 江西中医药大学学报, 2024: 1-9. (2024-12-30). <https://kns.cnki.net/kcms/detail/36.1331.R.20241230.0947.004.html>. OUYANG X Q, ZENG G H, XIONG J H, et al. Treating chronic heart failure from foot Taiyang bladder meridian [J/OL]. J. Jiangxi Univ. Chin. Med., 2024: 1-9. (2024-12-30). <https://kns.cnki.net/kcms/detail/36.1331.R.20241230.0947.004.html>. (in Chinese)
- [5] 肖晓,倪健俐,麻志恒. 从炎症及氧化应激角度观察真武汤加减对阳虚水泛型心力衰竭心肌重构的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(2): 293-296. XIAO X, NI J L, MA Z H. Effect of Zhenwu Decoction on myocardial remodeling in Yang-deficiency water-generalized heart failure from the perspective of inflammation and oxidative stress [J]. Journal of Cardio-cerebrovascular diseases of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 2021, 19(2): 293-296. (in Chinese)
- [6] 郑磊,汪晋,宣莹莹,等. 大黄芒硝散脐周外敷辅助治疗急性胰腺炎的临床研究 [J]. 肝胆外科杂志, 2022, 30(2): 130-133. ZHENG L, WANG J, XUAN Y Y, et al. The clinical study of umbilical compress of rhubarb and Glauber salt powder in the treatment of acute pancreatitis [J]. J Hepatobiliary Surg, 2022, 30(2): 130-133. (in Chinese)
- [7] 朱丽娟,焦玲娣,蒋澄,等. 芒硝散联合改良冰袋外敷与冰袋间歇冷敷减轻四肢骨折肿胀程度效果的对比研究 [J]. 河南外科学杂志, 2024, 30(6): 55-57. ZHU L J, JIAO L D, JIANG C, et al. Comparative study on the effect of mirabilite powder combined with improved external application of ice pack and intermittent cold compress of ice pack on reducing the

- swelling degree of limb fracture [J]. *Henan J Surg*, 2024, 30(6): 55–57. (in Chinese)
- [8] 许骞, 刘力源, 张荣贤, 等. 基于 mTOR/HIF-1 α /VEGF 信号通路探讨麦粒灸“足三里”对高脂饮食大鼠血管损伤和氧化应激的影响 [J]. *中国针灸*, 2024, 44(4): 433–440.
- XU Q, LIU L Y, ZHANG R X, et al. Effects of moxibustion with wheat-grain size cone at “Zusanli” (ST 36) on vascular injury and oxidative stress in high-fat diet rats through mTOR/HIF-1 α /VEGF signaling pathway [J]. *Chin Acupunct Moxibustion*, 2024, 44(4): 433–440. (in Chinese)
- [9] 彭莉普, 韩花, 路永平. 艾灸联合舒胸益气汤对冠心病心功能和血清指标及生活质量的作用研究 [J]. *医药论坛杂志*, 2023, 44(7): 92–95.
- PENG L P, HAN H, LU Y P. Effect of moxibustion combined with TCM Shuxiong-Yiqi decoction on cardiac function, serum indexes and quality of life of coronary heart disease [J]. *J Med Forum*, 2023, 44(7): 92–95. (in Chinese)
- [10] 马至言, 胡伊蕾, 高翎薇, 等. 基于肝主疏泄理论探讨心脏 X 综合征的证治 [J]. *中医药学报*, 2023, 51(11): 18–22.
- MA Z Y, HU Y L, GAO L W, et al. Exploration on syndrome differentiation and treatment of cardiac syndrome X based on the theory of liver governing free flow of qi [J]. *Acta Chin Med Pharmacol*, 2023, 51(11): 18–22. (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。