

中药贴敷联合耳穴压丸治疗 1 例慢性心功能不全急性加重患者的护理体会

郑美娜

(北京市健宫医院 急诊科, 北京 100054)

摘要：本文总结 1 例慢性心功能不全急性加重（肾水凌心证）老年患者的中西医结合护理体会。在常规西医对症护理基础上，结合中医辨证施护理念，予以中药穴位贴敷、耳穴压丸特色干预，配合系统病情监测、饮食、情志及出院指导等综合护理。结果患者胸闷、喘息、水肿、失眠烦躁等症状明显改善，心肾功能趋于稳定，无护理并发症，治疗依从性显著提升。结论：针对慢性心衰急性加重、肾水凌心证患者实施中西医结合护理，可有效改善患者临床症状与身心状态，干预安全可行，值得临床推广。

关键词：慢性心功能不全急性加重；肾水凌心证；中药贴敷；耳穴压丸；中西医结合护理

Title : Nursing Experience of Traditional Chinese Medicine External Application Combined with Auricular Point Pressing Pill for Acute Exacerbation of Chronic Heart Failure

ZHENG Meina

(Department of Emergency, Beijing Jiagong Hospital, Beijing 100054)

Abstract : To summarize the nursing experience of traditional Chinese medicine application combined with auricular point pressing pill in the treatment of one patient with acute exacerbation of chronic heart failure (Kidney Water Invading Heart syndrome). During the nursing period, the dynamic changes of the patient's condition and vital signs were closely monitored, and routine nursing measures such as targeted diet guidance, emotional conditioning, standardized medication education and moderate exercise guidance were implemented. On the basis of routine Western medicine nursing, following the principle of TCM syndrome differentiation nursing, appropriate TCM characteristic external interventions including traditional Chinese medicine application and auricular point pressing pill were carried out according to the patient's syndrome characteristics, and a systematic and individualized integrated traditional Chinese and Western medicine nursing plan was implemented. The results showed that the characteristic TCM nursing intervention could effectively relieve the patient's clinical symptoms such as chest tightness, asthma, edema,

irritability and insomnia, stabilize cardiac and renal function, alleviate negative emotions, significantly improve the patient's comfort level and treatment compliance, ameliorate the patient's overall quality of life, and promote disease recovery. Conclusion: TCM characteristic nursing with traditional Chinese medicine application combined with auricular point pressing pill is safe and effective for patients with acute exacerbation of chronic heart failure. It can significantly improve patients' clinical symptoms and physical and mental status, which has high clinical application value and is worthy of promotion.

Key words : acute exacerbation of chronic heart failure; Kidney Water Invading Heart syndrome; traditional Chinese medicine application; auricular point pressing pill; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

慢性心功能不全急性加重是临床高发重症心血管疾病，老年患者多合并多种基础疾病，正气亏虚、脏腑功能衰退，病情进展快、并发症多、预后偏差[1]。西医强心、利尿、肾脏替代等治疗可快速稳定急性期生命体征，但在改善患者水肿、失眠、烦躁焦虑等身心症状上存在局限[2]。中医外治技术无创安全、辨证针对性强，贴合本病肾水凌心核心病机，可温阳利水、泻肺平喘、宁心安神，标本兼顾改善患者脏腑失衡状态，联合西医护理可增效康复[3]。本文结合 1 例老年多病共存心衰急性加重患者的护理实践，总结中西医结合护理经验，为临床同类病例干预提供参考。

本例患者为老年慢性心衰急性加重，辨证属肾水凌心证，在常规西医治疗基础上，联合中药贴敷、耳穴压丸中医特色护理，配合全方位系统化护理干预，康复效果良好。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者，女，63 岁，退休人员，于 2025 年 12 月 9 日 16 时因“反复胸闷、憋气半年，加重 3 天”入院。患者半年来反复胸闷、憋气，未系统诊治。3 天前受凉后出现畏寒、胸闷、气短，未予处理；2 日前平卧及活动后症状加重，仍未干预；入院前 1 日夜间症状急剧加重，出现端坐呼吸、不能平卧，遂就诊我院急诊。急诊完善检查后诊断为慢性心功能不全急性加重、慢性肾功能不全急性加重、肺部感染，予利尿对症治疗后收入院。入院症见：精神差、胸闷憋气、端坐呼吸、不能平卧、食欲差、夜间难以入睡、大便偏稀、尿量减少。既往高血压病史 20 年，2 型糖尿病病史 20 年，高尿酸血症、痛风病史 7 年，高脂血症病史 7 年，糖尿病肾病、肾功能不全 3 年。有青霉素、磺胺类药物过敏史。

1.2 体格检查

体温 36.3℃，脉搏 75 次/分，呼吸 22 次/分，血压 148/52mmHg，血氧饱和度 96%。患者神志清楚，精神萎靡，呈端坐呼吸，急性病容；双肺呼吸音粗，可闻及散在湿性啰音；心率节律尚可，心音偏低；腹软，无明显压痛，双下肢重度凹陷性水肿，周身水肿明显。

1.3 辅助检查

入院辅助检查：NT-proBNP 显著升高，提示心功能急剧减退；合并低钾、低钠电解质紊乱，存在炎症反应、低蛋白血症；肾功能指标明显升高，提示慢性肾功能不全急性加重；胸片提示双肺炎症、肺淤血、心影增大，整体提示心、肾多脏器功能受损，内环境紊乱，与患者临床症状相符。

1.4 中西医诊断

西医诊断：慢性心功能不全急性加重，慢性肾功能不全急性加重，肺部感染，高血压病，2 型糖尿病，糖尿病肾病，高脂血症，高尿酸血症、痛风

中医诊断：心衰病（肾水凌心证）。患者久病缠绵，脏腑亏虚，心肾阳虚、正气不足，无力温化水湿，复因外感风寒、正气受损，致水湿泛滥、肾水凌心射肺，气机阻滞、水饮内停；结合患者胸闷憋气、端坐不能平卧、水肿、纳差、眠差、便秘、尿少等症，结合舌脉，辨证为本虚标实之证，心肾阳虚、气阴亏虚为本，水饮、湿浊壅盛为标。

2 治疗经过

患者 2025 年 12 月 9 日入院，12 月 14 日出院，共住院 5d。入院后予西医利尿、扩冠、控压控糖、护肾、纠正内环境紊乱等对症治疗，因患者心衰、肾衰加重、水钠潴留顽固，予 CRRT 肾脏替代治疗，后期配合中医特色外治护理，病情逐步好转，具体治疗及病情变化见表 1。

治疗时间	治疗方案	病情及指标变化
2025-12-09（入院当日）	予以心电监护、持续吸氧等基础支持；西医给予扩冠、利尿、降压、调脂、降糖、护肾、抗血小板聚集等对症治疗，纠正机体代谢紊乱；完善相关入院检查，评估心肾功能及全身状态。	患者病情危重，端坐呼吸、胸闷喘息明显，无法平卧，伴少尿、全身重度水肿；NT-proBNP、血肌酐、炎症指标显著升高，心肾功能重度受损，内环境紊乱。
2025-12-11（干预第 3 天）	患者常规利尿效果不佳，水钠潴留及肾损伤持续加重，遵医嘱启动 CRRT 连续性肾脏替代治疗，精准	患者喘憋症状较入院轻度缓解，尿量较前稍有增加，水肿未明显消退，整体病情仍处于危重状态。

	清除体内多余水分及代谢毒素，纠正内环境紊乱，维持血流动力学稳定。	
2025-12-12（干预第4天）	持续行 CRRT 治疗，维持西医常规利尿、护肾、控压控糖、改善循环等对症治疗；结合患者肾水凌心病机，予以中药穴位贴敷、耳穴压丸中医特色护理干预，温阳利水、泻肺平喘、宁心安神，未予中药汤剂内服。	患者胸闷喘息症状较前缓解，可短暂平卧；复查指标较前小幅改善，心肾功能损伤有所减轻，整体病情呈稳步好转趋势，未再持续恶化。
2025-12-13	维持原有中西医治疗方案，针对复查提示的低蛋白血症（血清白蛋白 29.5g/L），遵医嘱静脉注入血清白蛋白 10g，提升血浆胶体渗透压，改善顽固性水肿。	患者精神、食欲稍有改善，水肿消退速度缓慢，生命体征平稳，无急性加重及新发并发症，病情持续好转。
2025-12-14（干预第5天、出院日）	持续巩固中西医结合治疗与护理方案，动态监测电解质、肝肾功能、心功能指标，患者病情持续好转，无新发不适，生命体征平稳。完善出院评估与健康指导，交代居家慢病管理、规范用药及中医养护要点，顺利办理出院。	患者胸闷、喘息、乏力症状显著缓解，可自主平稳平卧；复查心肾指标、电解质较入院明显改善，内环境趋于稳定，危重状态解除，整体病情显著好转，符合短期出院标准，顺利办理出院。

表 1 患者住院期间每日治疗经过及病情转归情况

3 护理评估

入院后从生理、中医、心理、认知、风险多维度完成系统护理评估，精准梳理患者现存及潜在护理问题，为后续护理诊断、计划及措施制定提供依据。

3.1 生理评估

患者老年多病共存，基础病繁杂，入院心功能Ⅳ级，肺部感染、肺淤血明显，存在重度胸闷喘息、端坐呼吸；合并肾功能急性加重、低蛋白血症，水钠潴留严重，周身重度水肿、尿量减少；心输出量不足致精神萎靡、周身乏力，卧床状态下极易诱发感染、血栓、电解质紊乱、肾功能恶化等多重并发症，病情危重。

3.2 中医辨证评估

四诊合参：患者神志烦躁，喘息气短、胸闷心悸，周身乏力、腹胀纳差、双下肢水肿；舌质紫暗，舌苔白腻，脉沉细涩。辨证为心衰病（肾水凌心证），久病心肾阳虚、无力温化水湿，复感外邪、劳累耗气，水湿泛滥、肾水凌心射肺、气机瘀滞，为本虚标实之病机。

3.3 心理评估

患者病情危重，多脏器功能受损，需行 CRRT 侵入性治疗，病情及预后未知，患者精神差、躯体不适明显，易产生紧张、恐惧、焦虑等负性情绪；夜间胸闷憋喘严重，难以平卧，严重影响夜间睡眠，存在明显睡眠形态紊乱。

3.4 认知评估

患者慢病病程长、基础病多，对心衰、肾衰等慢病诱因、规范用药、饮食控水、居家养护、并发症预防及康复复诊相关知识认知匮乏，自我管理能力不足，病情反复及加重风险较高。

3.5 风险评估

患者长期卧床、周身重度水肿、多脏器功能受损、合并感染及内环境紊乱，极易诱发坠积性肺炎、下肢深静脉血栓、压疮、严重心律失常、电解质紊乱、肾功能进行性恶化等并发症。

4 护理诊断

①气体交换受损：与肺淤血、肺部炎症致通气下降有关；②体液过多：与心肾功能损伤、低蛋白血症致水钠潴留有关；③活动无耐力：与心输出量不足、机体缺氧、久病体虚有关；④焦虑：与病情危重、侵入性治疗、预后未知有关；⑤睡眠形态紊乱：与夜间憋醒、胸闷喘息、焦虑有关；⑥知识缺乏：与慢病及康复养护认知不足有关；⑦有并发症发生风险：与长期卧床、脏器功能损伤、内环境紊乱有关。

5 护理计划

- ① **气体交换受损**：短期缓解喘息、稳定血氧、改善肺淤血；长期维持呼吸功能平稳。重点落实吸氧、体位护理，动态监测呼吸、血氧及肺部体征，及时识别病情加重征象。
- ② **体液过多**：短期减轻水肿、纠正电解质紊乱、改善少尿症状；长期维持机体体液动态平衡。严格执行控水控盐原则，精准记录 24h 出入量、每日监测体重，配合 CRRT 及利尿治疗，动态观察水肿及电解质变化。
- ③ **活动无耐力**：短期降低心肌耗氧、缓解机体乏力；长期逐步提升患者活动耐量。急性期严格绝对卧床休息，减轻心脏负荷；病情平稳后循序渐进开展轻微床上活动，规避劳累诱发病情加重。
- ④ **焦虑**：短期缓解患者紧张、恐惧等负性情绪，提升治疗配合度；长期帮助患者建立正确疾病认知、增强康复信心。开展个性化情志疏导，通俗讲解诊疗知识，及时反馈病情好转情况，缓解患者未知顾虑。
- ⑤ **睡眠形态紊乱**：短期减少夜间憋醒次数、提升住院期间睡眠质量；长期帮助患者建立规律作息。优化病房休养环境，调整舒适体位，配合中医外治宁心安神，改善心衰所致失眠。
- ⑥ **知识缺乏**：短期让患者掌握基础用药、饮食及卧床休养知识；长期使患者熟练掌握居家慢病管理、诱因预防、康复复诊技能。分阶段开展简化、通俗化健康宣教，强化患者自我管理能力。
- ⑦ **并发症发生风险**：短期有效规避住院期各类并发症；长期降低病情复发风险。落实呼吸道、皮肤、管路、体位等基础护理，动态监测生命体征及脏器功能指标，早期识别、提前干预风险隐患。

6 护理措施

6.1 西医常规护理

6.1.1 呼吸护理：规范动态吸氧，保持呼吸道通畅，协助患者取半卧位、端坐位减轻肺淤血，定时听诊肺部啰音，持续监测呼吸、血氧饱和度变化，及时识别病情加重征象。

6.1.2 体液与皮肤护理：严格低盐控水饮食，精准记录 24h 出入量、每日监测体重；配合 CRRT 及利尿治疗，观察水肿消退情况；动态复查电解质，做好皮肤清洁保护，预防压疮及电解质紊乱。

6.1.3 CRRT 专项与并发症护理：持续监护生命体征，妥善固定管路、维持通畅，精准记录超滤量；动态复查血气、肾功能、电解质，严格无菌操作，落实管路、皮肤、体位护理，预防各类并发症。

6.1.4 用药护理：严格遵医嘱给药，密切观察药物疗效及不良反应，保障强心、利尿、

降压、降糖、护肾等药物安全落实。

6.2 中医特色护理

6.2.1 中药穴位贴敷：结合患者肾水凌心证、水湿泛滥、凌心射肺的真实病机，以温阳利水、泻肺平喘、化痰通脉为治则，拟定临床常用外敷方：黄芪 15g、制附子 10g、干姜 10g、葶苈子 15g、丹参 15g、茯苓 15g。诸药烘干研粉、过 100 目筛，蜂蜜调制成糊状药膏。方中黄芪益气扶正、补益心气；制附子、干姜温补肾阳、温通心阳，温化泛滥水湿；葶苈子泻肺平喘、利水消肿，改善患者胸闷憋气、端坐喘息；丹参活血化瘀、通络养心，改善久病脉络瘀阻；茯苓健脾渗湿、通利水道，改善患者少尿、周身水肿、大便偏稀。诸药配伍贴合患者本虚标实病机，对症改善患者真实临床症状[4]。常规消毒心俞、膻中、肺俞、内关、足三里、阴陵泉穴位，取药膏贴敷固定，每日 1 次，每次 4~6h。贴敷前评估皮肤状态，破损、过敏部位禁止操作；全程观察皮肤反应，出现瘙痒、皮疹立即停药处理。

6.2.2 耳穴压丸：结合患者心衰病肾水凌心证，针对患者真实胸闷喘息、端坐呼吸、烦躁失眠、情绪焦虑症状，以宣肺平喘、通脉宁心、疏调气机、安神除烦为治则，选取心、肺、交感、神门四穴。心穴养心通脉、温通心阳，改善心悸胸闷；肺穴宣肺利水、降逆平喘，针对性缓解水饮凌肺所致憋气、喘息、不能平卧；交感穴疏调气机、缓解胸闷烦躁，改善周身气机阻滞；神门穴镇静安神，改善患者夜间憋醒、难以入睡、烦躁不安等症状[5]。四穴精准对应患者真实临床表现，贴合病机、对症施护[6]。操作规范：常规碘伏消毒双侧耳廓皮肤，待干后粘贴王不留行籽耳贴，轻柔固定。双耳交替贴压，每穴每日按压 3~5 次，每次 1~2min，以耳廓微微酸胀温热为度，隔日更换。严格无菌操作，耳廓皮肤破损、炎症者禁用，按压轻柔，避免损伤皮肤。

6.3 生活与饮食护理

6.3 休息与饮食护理：结合患者肾水凌心、心肾阳虚、水湿泛滥的病机特点，开展辨证生活饮食护理。急性期严格绝对卧床休息，减少心肌耗氧量，减轻心脏负荷，养护心肾阳气，避免劳累耗伤正气、加重水湿潴留。饮食遵循温阳补肾、健脾利水、益气养心原则，予以低盐、低脂、低糖、优质低蛋白、少食多餐饮食，严格控制每日饮水量，杜绝生冷、寒凉、油腻、厚味食物，防止寒凉伤阳、脾胃运化失常，避免水湿进一步内生泛滥，辅助消退水肿、腹胀、纳差等症状，扶助机体正气。

6.4 情志护理

6.4 情志护理：中医认为“气机不畅、水湿难化”，患者久病危重、多脏器受损，加之反复憋喘、水肿不适，易产生焦虑、恐惧、烦躁等负性情绪，导致气机郁滞，加重水饮、瘀血阻滞，不利于病情恢复。护理人员主动与患者沟通交流，耐心通俗讲解本病肾水凌心的病机特点、中西医治疗方案及中医外治干预优势，及时反馈病情好转情况，疏导患者不良情绪，解除心理顾虑，调畅全身气机，助力水湿运化、血脉通畅，

提升患者治疗依从性与康复信心。

6.5 出院健康指导

6.5 出院健康指导：结合患者心衰病肾水凌心证、慢病反复发作的特点，开展延续性中医健康宣教。指导患者居家规范服药，规避受凉、劳累、饮水过量等诱发因素；教会患者居家自测呼吸、心率、体重，观察有无胸闷、喘息、水肿复发征象；普及中医居家养护知识，注意保暖、避风寒，忌食生冷寒凉食物，日常可轻柔按压耳穴、温水泡脚，温通经络、温肾利水；叮嘱患者适度静养、循序渐进康复锻炼，定期返院复查，持续改善脏腑功能，提升自我慢病管理能力，降低病情复发风险。

7 护理评价

经 5d 系统化中西医结合护理干预，患者病情渐进改善。干预 3d 后，喘息、夜间憋醒缓解，可短暂平卧，水肿、乏力、焦虑、睡眠状态均有好转；干预 5d 出院时，胸闷喘息显著缓解，水肿大部分消退，可平稳自主平卧，精神体力明显恢复，危重状态解除。全程患者依从性良好，中医外治无皮肤不良反应，住院期间未发生各类并发症，护理干预安全有效。

表 2 患者住院期间主要症状疗效评估

主要症状	干预前	干预后 3d	干预后 5d (12.14 出院)
胸闷喘息	重度，静息喘息、无法平卧	中度，喘息减轻、可短暂平卧	显著缓解，平卧无明显憋闷
肢体水肿	重度，双下肢明显水肿	中度，水肿较前消退	大部分消退，仅少量残留
夜间睡眠状态	严重失眠，夜间反复憋醒、端坐呼吸	睡眠改善，偶有轻微憋醒	睡眠明显改善，可平稳平卧入睡，偶有轻微不适
精神与活动状态	精神萎靡，乏力明显，无法活动	精神好转，乏力缓解，可床上轻微活动	精神状态良好，体力较入院明显恢复，可自主轻微活动

8 结果与随访

患者经短期住院中西医结合治疗与护理,成功控制急性期危重症状,病情平稳出院。出院1个月随访,患者遵医嘱规范服药、管控饮食作息、规避诱因,血压血糖控制平稳,无胸闷、水肿、喘息等心衰复发症状,自我慢病管理能力提升,远期康复状态良好。

9 讨论

老年慢性心衰急性加重患者多基础病复杂、脏器储备功能差,单纯西医治疗可快速稳定生命体征,但对患者水肿、失眠、焦虑等身心症状改善有限[1]。中医整体辨证、内外同治,可弥补单一西医护理短板,兼顾症状改善与脏腑调理[7]。

本例患者辨证为肾水凌心证,病机核心为老年久病、心脾肾阳气亏虚,阳气无以蒸腾气化水湿,复因外感受凉诱发,水湿泛滥、凌心射肺、阻滞气机,为本虚标实之证[8]。结合患者真实临床表现,胸闷憋气、端坐不能平卧、少尿、便秘、周身水肿、夜寐烦躁,均契合水饮凌心、水湿泛滥之病机。临床采用中药穴位贴敷联合耳穴压丸辨证施护,中药贴敷可温阳利水、泻肺平喘,直击水湿潴留、水饮凌肺核心病机[4]。耳穴压丸选取心、肺、交感、神门四穴,可宣肺平喘、宁心安神、疏调气机,有效改善患者喘息、烦躁失眠、胸闷不适,贴合患者真实症状表现[3]。

中西医结合护理安全无创、适配性强,可有效改善老年重症心衰患者急性期临床症状,提升治疗依从性、规避并发症,助力患者平稳度过危重期,稳定远期康复效果[9]。同时可提升患者自我护理能力与生活质量[10],临床应用价值较高[11]。延续性中医护理可有效降低老年心衰患者复发率,改善长期预后[12]。

患者知情同意: 本病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突说明: 作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 国家心血管病中心,国家心血管病专家委员会心力衰竭专业委员会,中国医师协会心力衰竭专业委员会. 国家心力衰竭指南 2023(精简版)[J]. 中国循环杂志,2023,38(12):1207-1238.
- [2] 王华,杨杰孚. 老年心力衰竭的诊疗特点与管理策略[J]. 中华内科杂志,2023,62(8):881-888.
- [3] 王艳,周艳丽. 耳穴压豆联合穴位贴敷对慢性心力衰竭患者心功能及睡眠质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2022,31(12):1695-1698.
- [4] 张静,李娟. 温阳利水穴位贴敷辅助治疗慢性心力衰竭水肿[J]. 中国中医急症,2022,31(5):878-881.
- [5] 陈丽,刘敏. 耳穴压丸干预慢性心力衰竭患者焦虑及睡眠障碍的效果[J]. 护士进修杂志,2022,37(9):826-829.

[6] 李娜,王雪梅. 中医外治联合常规护理在老年慢性心力衰竭患者中的应用效果[J]. 护理研究,2023,37(6):1125-1128.

[7] 中华中医药学会心血管病分会. 慢性心力衰竭中医诊疗指南(2022 版)[J]. 中医杂志,2022,63(20):1891-1900.

[8] 杨杰孚,王华. 慢性心力衰竭中医辨证分型专家共识解读[J]. 中华心血管病杂志,2022,50(7):649-656.

[9] 刘芳,赵静. 中西医结合护理干预对慢性心力衰竭患者康复效果的影响[J]. 护理实践与研究,2022,19(15):2312-2315.

[10] 周婷,吴燕. 综合护理对慢性心力衰竭患者自我管理能力及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(8):45-48.

[11] 孙娟,李丽. 中医外治技术在慢性心衰患者康复护理中的应用[J]. 中医临床研究,2022,14(33):58-61.

[12] 张彦,陈艳. 延续性中医护理对老年慢性心衰患者预后的影响[J]. 基层医学论坛,2023,27(18):89-92.

| (注：文档部分内容可能由 AI 生成)