

1 例耳穴疗法联合康复护理在 PCI 术后胸痹心痛病患者中的应用

韩雁

北京市大兴区中西医结合医院

北京

100176

【摘要】目的 探析耳穴疗法联合现代康复护理在 PCI 术后胸痹心痛病患者中的应用效果，梳理中西医结合护理实操路径。**方法** 选取 1 例 PCI 术后胸痹心痛病患者，在常规心内科护理基础上，叠加中医耳穴压豆与系统化现代康复护理，涵盖病情监测、疼痛干预、耳穴操作、康复锻炼等多维度干预，观察症状缓解、心功能、睡眠、并发症及依从性。**结果** 干预后患者胸痹相关症状显著缓解，心功能趋稳，睡眠改善，无穿刺出血、心律失常等并发症，依从性提升，顺利出院且 1 个月随访病情稳定。**结论** 该中西医结合模式可缓解症状、加速康复、降低并发症风险，兼具中医特色与现代护理优势，临床价值突出。

【关键词】 耳穴疗法；康复护理；PCI 术；胸痹心痛病；中西医结合护理；术后康复

PCI 是治疗冠心病、急性冠脉综合征的核心微创技术，可快速开通冠脉、恢复心肌供血，但术后患者易出现胸闷、胸痛等不适，中医归为“胸痹心痛病”，多因气血亏虚、心脉痹阻所致，单纯西医护理难全面缓解身心不适^[1]。胸痹心痛病位在心、涉多脏腑，核心病机为心脉痹阻，术后创伤与情志焦虑会加重症状^[2]。耳穴疗法依“耳为宗脉之所聚”理论，按压耳穴通经络、调气血，适配术后护理需求；现代康复护理聚焦病情监测与并发症防控^[3]。二者结合可互补优势，本文通过 1 例病例总结实操经验，为临床提供参考。

1 病例资料

患者女，64 岁，因“反复胸闷、胸痛 2 年，加重 3 天”于 2025 年 2 月入我院心血管内科。完善检查后，冠脉造影示左前降支狭窄 85%，符合 PCI 指征，入院第 2 天局麻下行 PCI 术，左前降支植入支架 1 枚，术程顺利。

术后患者诉胸闷、胸骨后隐痛，伴心悸、气短、失眠、烦躁、乏力纳差，无穿刺部位异常及严重心律失常；中医四诊见神志清、精神弱，面色少华，舌紫暗苔薄白，脉弦涩，辨证为气滞血瘀型胸痹心痛病。

既往有 10 年高血压史（缬沙坦控制可）、5 年 2 型糖尿病史（二甲双胍控制稳），无过敏及其他慢病；个人无烟酒史、活动量少、性格内向易焦虑；家族中母亲患冠心病。术后辅助检查示心律、心肌酶等指标好转，穿刺部位及血生化无异常。

西医诊断为冠心病（不稳定型心绞痛，PCI 术后）、高血压 2 级（很高危）、2 型糖尿病，中医诊断为胸痹心痛病（气滞血瘀证），符合纳入标准。

2 中西医结合护理干预方案

2.1 西医常规康复护理

患者术后转入心脏监护单元，实施持续性多参数监护，包括心电波形、有创 / 无创血压及血氧饱和度动态监测。术后早期按 30 分钟频次记录生命体征，血流动力学稳定后延至 1 小时 / 次，重点观察 ST-T 段演变与节律异常，早期识别心肌缺血事件，同时精确统计 24 小时出入量，为心功能状态评估提供客观依据。

右侧桡动脉穿刺点以加压止血装置固定，重点观察局部渗血、血肿形成及远端肢体血供、皮温与感觉变化。术后 6 小时开始逐级减压，24 小时去除加压包扎，期间嘱患者严格卧床 6 小时并保持术肢制动体位，减少穿刺部位牵拉风险。

围术期实施并发症靶向防控，减少不必要体位变动以降低血管不良事件发生率；指导患者进行有效咳嗽与床上早期肢体活动，辅以下肢被动按摩以降低静脉血栓风险。遵医嘱规范使用抗血小板药物，严密监测皮肤黏膜、消化道等潜在出血征象。同时强化用药依从性教育，饮食严格限盐（<5g/d），联合家属实施心理支持干预，减轻患者应激与焦虑情绪，维持内环境稳定。

2.2 中医耳穴疗法护理

本组依据辨证施护、以穴调脏思路实施耳穴干预,采用主辅配穴方案以靶向改善术后诸症。主穴取心、交感、神门、皮质下,用以通脉宁心、调摄血管舒缩、镇静安神;配穴取肝、脾、枕,以疏肝行瘀、健脾助运、清利清窍,兼顾改善心悸、不寐、乏力等不适。

干预前先行情志沟通与宣教,降低患者抵触心理。取适宜体位后以 75% 乙醇行耳部皮肤脱脂消毒,定位敏感点后将王不留行籽胶布贴敷固定,以指腹轻柔按压至得气为度。单穴按压 3~5 分钟,每日 3~5 次,晨起、入睡前及胸闷不适时加强刺激;双耳交替施治,每 3 日更换敷贴。

全程施术动作轻柔,严防皮肤破损,同时观察患者反应,一旦出现头晕、心悸等不适即刻中止操作,予平卧静养并监护生命体征,确保干预安全。

2.3 中西医结合康复指导

中医维度,术后 1 周予轻柔导引康复,指导患者习练八段锦基础式、太极极简招式,以缓形导引疏经通络、调和气血,规避耗气剧动,契合术后气虚血瘀病机调护。西医层面,以心功能分级为基准,制定梯度化活动方案,从床上被动肢体舒展逐步过渡至床边慢步、病区缓行,循序渐进延长活动时长,逐步提升心肺代偿功能。膳食遵循中医辨证施膳原则,择山楂、黑木耳等活血益气食材,忌食生冷肥甘厚味,严控烟酒摄入,兼顾西医慢病饮食管控要求,实现食养与康复双向适配。

3 护理效果

干预前胸闷、胸骨后隐痛频发(NRS 4-5 分),干预后症状消失(NRS 0 分),睡眠、食欲改善,焦虑缓解。血压、血糖稳定,心电图及心肌酶正常,穿刺部位愈合好。住院无并发症,患者依从性 100%,住院 12 天出院,随访 1 个月无复发,生活质量提升。

4 讨论

PCI 术为冠心病治疗关键手段,但术后患者仍存胸痹心痛相关症状。单纯西医常规护理侧重生理层面干预,对胸痛、失眠等不适缓解有限,且无法从中医病机调气血、通心脉,术后康复有局限^[4]。

中医将 PCI 术后患者归为“胸痹心痛病”,本例辨证为气滞血瘀证,系手术创伤致气血耗伤、气机郁滞、血脉瘀阻,心脉不通引发胸闷胸痛,情志不畅与气血亏虚又诱发失眠乏力,形成恶性循环。耳穴疗法作为中医特色外治技术,无需服药且无创伤,适配术后身体状态,通过按压耳部穴位刺激经络传导,达理气活血、通脉止痛、宁心安神之效,精准针对气滞血瘀病机缓解症状,弥补西医护理不足。

现代康复护理通过病情监测、并发症防控等保障术后生理康复与手术效果,辅助稳定病情、提升心肺功能。二者联合构建中西医结合模式,西医保障安全、中医调脏腑缓症状,协同加速康复、降并发症风险。

本例证实,该联合模式可缓解 PCI 术后胸痹心痛病患者核心症状,改善心功能、提依从性、降并发症,兼具现代护理精准性与中医辨证施护优势。且操作简便,利于院外延续护理,减轻医疗负担,对冠心病慢病管理意义重大,适合临床推广。

【参考文献】

- [1] 杨万双,刘永康,唐云锋,等. 耳穴疗法联合高强度间歇训练对冠心病 PCI 术后患者心功能康复及睡眠质量的影响[J]. 临床和实验医学杂志,2025,24(15):1580-1584.
- [2] 种忆雯,王佳佳,丁艳丽,等. 益气活血方联合耳穴压豆治疗对气虚血瘀证老年冠心病 PCI 术后康复的影响[J]. 新中医,2025,57(2):138-142.
- [3] 郭嘉文. 耳穴压豆联合健康教育对冠心病心绞痛患者心绞痛发作程度及负性情绪的影响[J]. 中外女性健康研究,2025(2):185-187.
- [4] 朱文君,沈轶,蒋卫民. 基于“全病程个案管理模式”的中西医结合护理在 PCI 术后的冠心病患者中的应用效果[J]. 心血管康复医学杂志,2025,34(2):256-260.