

艾灸、穴位贴敷及耳穴压籽联合治疗慢性心力衰竭患者临床疗效观察

林佳 黄丽君 李鑫 奚玉鑫 林明魁 王可文 陈勋善 叶华珠 钟文亮^(通讯作者)

(福建省南平市人民医院心病科)

【摘要】目的:观察艾灸、穴位贴敷、耳穴压籽联合治疗慢性心力衰竭患者临床疗效,为中医非药物治疗慢性心力衰竭提供临床依据。方法:选取2019年09月至2023年12月期间,就诊于南平市人民医院心病科住院的慢性心力衰竭的患者208例作为研究对象,Excel随机排序1~208号,单数需开展常规治疗(104例,对照组),偶数序列则实施中医联合治疗(常规治疗+艾灸、穴位贴敷、耳穴压籽)(104例,治疗组),评估患者治疗前后左室射血分数(LVEF)、六分钟步行试验(6MWT)距离、心功能分级(NYHA)、明尼苏达心力衰竭生活质量量表(MLHFQ)积分以及中医症状积分等。结果:两组治疗后,中医症状积分、MLHFQ积分、6MWT距离均有改善($P<0.05$),治疗组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$); NYHA、NT-proBNP均有下降($P<0.05$),治疗组优于对照组,差异无统计学意义($P>0.05$); LVEF均无明显变化($P>0.05$)。结论:在常规药物治疗基础上,加用艾灸、穴位贴敷、耳穴压籽联合干预,可改善慢性心力衰竭患者的中医症状,提高生活质量及运动耐力,方法无创且安全。

【关键词】 艾灸, 穴位贴敷, 耳穴压籽, 慢性心力衰竭

Clinical efficacy of moxibustion, acupoint patching and auricular seed pressing in the treatment of chronic heart failure

Lin Jia, Huang Lijun, Li Xin, Xi Yuxin, Lin Mingkui, Wang Kewen, Chen Xun, Ye Huazhu, Zhong Wenliang^(corresponding author)

(Department of Cardiology, Nanping People's Hospital, Fujian Province)

[Abstract] Objective: To observe the clinical efficacy of moxibustion, acupoint patch, and auricular seed pressing in treating patients with chronic heart failure, and to provide clinical evidence for non-pharmacological treatment of chronic heart failure in traditional Chinese medicine. Methods: September 2019 to December 2023, 208 patients with chronic heart failure admitted to the Cardiology Department of Nanping's Hospital were selected as the research subjects. They were randomly assigned to the control group (104 cases) receiving conventional treatment and the treatment group (104 cases) receiving combined traditional Chinese medicine treatment (conventional treatment moxibustion, acupoint patch, auricular seed pressing). The left ventricular ejection fraction (LVEF), six-minute walking test (6MWT) distance, heart function class (NYHA), Minnesota heart failure quality of life (MLHFQ) score, and traditional Chinese medicine symptom score were evaluated before and after treatment. Results: After treatment, the traditional Chinese medicine symptom score MLHFQ score, and 6MWT distance improved in both groups ($P<0.05$), with the treatment group showing better results than the control, and the difference was statistically significant ($P<0.05$); NYHA and NT-proBNP decreased ($P<0.05$), with treatment group showing better results than the control group, but the difference was not statistically significant ($P>0.05$); LVEF did not change significantly ($P>0.05$). Conclusion: On the basis of conventional drug treatment, the combined intervention of moxibustion, acupoint patch, auricular seed pressing can improve the traditional Chinese medicine symptoms of patients with chronic heart failure, enhance their quality of life and exercise tolerance. This method is non-invasive and safe.

[Key words] Moxibustion, Acupoint patch, Auricular seed pressing, Chronic heart

慢性心力衰竭为心血管疾病中的常见病症,其致病机制较为复杂,病症周期长,对患者健康以及日常生活所造成的负面影响较大。病症存在进行性发展的特点,在治疗期间需采取更加有效治疗措施促进患者受损心功能的恢复。中医将慢性心力衰竭归属到“胸痹”、“水肿”范畴,认为与心、脾、肾等脏器存在关联^[1-2]。心为主要病变部位,出现心悸、乏力等症状,常累及肺、肝以及脾等部位^[3]。中医外治在慢性心力衰竭患者中广泛运用,艾灸、穴位贴敷及耳穴压籽为中医外治的常用手段,本研究主要针对慢性心力衰竭患者,予配合艾灸、穴位贴敷及耳穴压籽联合治疗,对其临床疗效进行探究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年09月至2023年12月期间,就诊于南平市人民医院心病科住院的慢性心力衰竭的患者208例作为研究对象,Excel随机排序1~208号,单数需开展常规治疗(104例,对照组),偶数序列则实施中医联合治疗(常规治疗+艾灸、穴位贴敷、耳穴压籽)(104例,治疗组)。符合《世界医学会赫尔辛基宣言》。

纳入标准:(1)与《中国心力衰竭诊断和治疗指南2018》^[4]关于心衰诊断标准相符, NYHA心功能分级II-III级。(2)临床资料齐全。(3)伴随下肢浮肿、呼吸急促、胸闷等症状。

排除标准:(1)先天性心脏病患者。(2)伴随感染性疾病患者。(3)脏器功能障碍患者。(4)存在药物过敏史。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组进行常规西医治疗：螺内酯（生产厂家：浙江亚太药业股份有限公司，国药准字 H33020111，产品规格 20 mg*100 片/瓶），单次 1 片，每日 1 次。琥珀酸美托洛尔缓释片（生产厂家：AstraZeneca AB，国药准字 J20150044，产品规格：47.5mg*28 片），单次 1 片，每日一次。沙库巴曲缬沙坦（生产厂家：Novartis Singapore PHarmaceutical Manufacturing Private.Ltd，国药准字 J20190002，产品规格：1 00mg*14 片），单次 1 片，每日一次。

1.2.2 治疗组

治疗组在常规西药治疗基础上，开展艾灸、穴位贴敷及耳穴压籽联合治疗。（1）艾灸。选择穴位为足三里、三阴交。指导患者保持仰卧位，将艾条点燃放置于艾灸盒，并放置在穴位上方，在艾条燃半小时后取下，每个穴位每日艾灸 1 次。（2）穴位贴敷。取郁金 10g、延胡索 10g、乳香 10g、没药 10g、黑顺片 10g、肉桂 10g、细辛 10g、吴茱萸 10g。将以上药物碾磨为粉末状，使用茶籽油进行调和，穴位和艾灸选穴保持一致。指导患者保持仰卧位，取适量均匀涂抹在穴位贴敷纸上，药糊厚度控制在 5mm 左右，贴敷在穴位部位，保留 4h，每日 1 次。（3）耳穴压籽。选择穴位为心、肺、脾、肝、肾、神门、内分泌，先对患者耳部进行常规消毒，随后将王不留行籽贴直接贴敷在穴位部位，并适当进行按揉，确保患者穴位部位存在有酸胀感，隔日局部消毒更换 1 次，避免感染。

两组患者持续均进行 10 天治疗。

1.3 观察指标

（1）生活质量对比。针对患者在治疗前后生活质量进行评估，运用明尼苏达心力衰竭生活质量问卷表（MLHFQ 积分）进行评定，共计 21 个条目，其中身体领域 8 个、情绪领域 5 个、其他领域 8 个。单个维度 0~5 分，得分越高则

生活质量越差。（2）中医症状积分对比。针对患者治疗前后气短、乏力、心悸、胸胁中医症状积分对比，单个 0~6 分，得分越高则症状越严重。（3）心功能水平对比。按照美国纽约心脏病协会（NYHA）^[9]对患者治疗前后心功能进行分级，包括 I、II、III、IV 个级别。（4）N 末端脑钠肽前体水平。针对患者治疗前后空腹静脉血采集，约 3ml，常规离心获得上层血清，转速设定为 2000r/min，时间 10min，按照放射免疫法对患者 N 末端脑钠肽前体水平进行检测。（5）6 分钟步行距离（6MWT）。由主治医师协助患者完成治疗前后 6MWT 距离试验。（6）左室射血分数（LVEF）。由超声科医师，采用 Simpson 完成治疗前后测量。

1.4 统计学方法

通过 SPSS21.0 对研究中各组数据进行分析，符合正态分布，运用百分数对计数数据表示，卡方检验，t 检验计量数据，按照 $(\bar{x} \pm s)$ 对心功能水平、生活质量等表达， $(P < 0.05)$ 差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组基本资料对比

基础疾病、体质指数、年龄段以及心力衰竭病症等基本信息对比，无统计学差异 $(P > 0.05)$ ，详见下表 1。

2.2 两组治疗前后生活质量对比

治疗后治疗组 MLHFQ 积分低于对照组， $(P < 0.05)$ ，详见下表 2。

2.3 中医症状积分对比

针对患者治疗前后气短、乏力、心悸、胸胁中医症状积分对比，治疗组治疗后低于对照组， $(P < 0.05)$ ，详见下表 3。

表 1 两组一般资料比较 $[\bar{x} \pm s / n (\%)]$

组别	例数 (n)	年龄 (岁)	体质指数 (kg/m ²)	性别		病程 (年)	基础疾病	
				男	女		高血压	冠心病
治疗组	104	61.52 ± 1.75	21.35 ± 1.42	54 (51.92)	50 (48.08)	3.98 ± 1.15	60 (57.69)	56 (53.85)
对照组	104	61.41 ± 1.82	21.45 ± 1.48	56 (53.85)	48 (46.15)	3.99 ± 1.12	55 (52.88)	53 (50.96)
t/x ²		0.444	0.497		0.077	0.064	0.486	0.174
P		0.657	0.620		0.781	0.949	0.486	0.677

表 2 两组治疗前后生活质量对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	身体领域		情绪领域		其他领域	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	104	30.32 ± 2.15	13.53 ± 2.25	14.58 ± 0.88	6.45 ± 0.68	33.45 ± 0.86	18.45 ± 0.68
对照组	104	30.58 ± 2.15	24.17 ± 2.18	14.45 ± 0.95	10.25 ± 0.78	33.51 ± 0.75	23.45 ± 0.75
t	-	0.872	34.635	1.024	37.450	0.536	50.367
P	-	0.384	0.000	0.307	0.000	0.592	0.000

表 3 中医症状积分对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	气短		乏力		心悸		胸胁	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	104	3.57 ± 0.35	1.45 ± 0.25	3.74 ± 0.24	3.74 ± 0.34	2.35 ± 0.15	1.18 ± 0.14	3.46 ± 0.25	1.15 ± 0.35
对照组	104	3.55 ± 0.45	2.05 ± 0.31	3.75 ± 0.12	3.01 ± 0.17	2.32 ± 0.14	1.92 ± 0.07	3.52 ± 0.31	2.58 ± 0.24
t	-	0.358	15.364	0.380	19.584	1.491	48.213	1.536	34.363
P	-	0.721	0.000	0.704	0.000	0.138	0.000	0.126	0.000

2.4 心功能水平对比

两组治疗前后 NYHA 均降低，且治疗组低于对照组，

差异无统计学意义 $(P > 0.05)$ 差异无统计学意义 $(P > 0.05)$ ，详见下表 4。

表4 两组心功能水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前				治疗后			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV
治疗组	104	0	50	54	0	51	40	13	0
对照组	104	0	52	52	0	50	39	15	0
z	-	0.077				0.165			
P	-	0.781				0.921			

2.5 两组 N 末端脑钠肽前体水平对比

针对治疗前后 N 末端脑钠肽前体水平检测, 治疗前两组无差异, 治疗后治疗组 N 末端脑钠肽前体水平低于对照组, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 详见下表 5。

 表5 两组 N 末端脑钠肽前体水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	N 末端脑钠肽前体水平 (pg/ml)	
		治疗前	治疗后
治疗组	104	2156.77 ± 2.58	765.54 ± 6.45
对照组	104	2156.55 ± 2.45	766.45 ± 5.05
t	-	0.631	
P	-	0.529	

2.6 两组 6MWT 距离对比

针对治疗前后 6MWT 距离检测, 治疗前两组无差异, 治疗后治疗组 6MWT 距离高于对照组, ($P < 0.05$), 详见下表 6。

 表6 两组 6MWT 距离对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	6MWT 距离 (米)	
	治疗前	治疗后
治疗组	353.58 ± 12.21	486.22 ± 10.15
对照组	354.56 ± 13.25	405.18 ± 15.21
t	0.555	
P	0.580	

2.6 两组射血分数对比

针对治疗前后射血分数对比, 治疗前后无明显差异, ($P > 0.05$), 详见下表 7。

 表7 两组射血分数对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEF (%)	
		治疗前	治疗后
治疗组	104	49.85 ± 2.15	55.53 ± 2.25
对照组	104	49.58 ± 2.14	55.17 ± 2.18
t	-	0.908	
P	-	0.365	

3 讨论

慢性心力衰竭在中老年群体中一直保持有极高的发生率。该部分患者治疗周期较长, 且恢复较为缓慢, 在长时间

参考文献:

- [1]周淑平. 基于双心理论的强心康颗粒+耳穴贴压联合西药治疗慢性心衰合并中重度焦虑临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22 (14): 121-124.
- [2]刘英华, 邓露双, 邓莉. 耳穴压豆联合中药足浴对 CHF 患者睡眠质量及心功能的影响 [J]. 检验医学与临床, 2024, 21 (03): 416-419.
- [3]秦霞, 朱帅兵, 常文艳. 温针灸背俞穴联合耳穴埋籽对老年心力衰竭患者心功能及生活质量的影响 [J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38 (04): 137-139.

西医治疗过程中容易导致患者出现不同类型的并发症。按照中医外治法对慢性心力衰竭患者进行治疗, 可以从调和脏腑功能等维度帮助患者进行恢复。

在中医理论中, 心衰主要因劳倦、久病、外邪以及七情等所导致, 病性表现为本虚标实, 虚实夹杂, 心阳亏虚。虽然心衰病变部位主要在于心, 其病变与脾、肺以及肾等脏腑均存在有密切联系^[6]。在治疗方面则需要从舒筋活络、改善气血、平衡阴阳以及调和脏腑功能等维度进行治疗。艾灸疗法, 在热力作用下, 可以促使药物迅速透入皮肤, 并在经络传导的作用下, 起到调和气血, 促进血液循环以及回阳救逆的功效, 并迅速缓解患者经络瘀阻。穴位贴敷则主要将中药材碾磨成为粉末状, 并调制为糊状, 直接贴敷在患者穴位部位, 可以达到行气消痞、消肿止痛、活血通络的功效^[7-8]。且在穴位贴敷过程中, 可以刺激血液循环, 促进患者机体代谢, 并对局部组织营养进行改善, 促进脏腑功能得到恢复, 平衡阴阳^[9]。耳穴压籽同样为中医外治中最为重要的组成部分, 耳穴与经络存在有密切联系, 选择心、肺、脾、肝、肾、神门、内分泌等耳穴进行压籽, 通过耳穴刺激, 则可以达到调和脏腑功能的目的, 更可以起到对神经功能以及循环功能进行调节的目的。有助于患者进行恢复^[10-11]。

在本次研究中, 治疗组则按照艾灸、穴位贴敷及耳穴压籽联合进行治疗, 治疗组治疗后症状积分明显低于对照组, 且心功能分级降低, 与对照组对比无差异, 表明在该中医联合治疗的作用下, 可以起到改善心衰患者症状, 促进心功能恢复的目的, 与戴昌文等^[12]研究相符。原因在于艾灸、穴位贴敷及耳穴压籽可以针对患者经络进行有效调节, 达到调和阴阳、舒筋活络等方面功效, 可以促进受损心肌功能进行恢复, 改善患者心功能^[13-14]。N 末端脑钠肽前体水平可以直观反应慢性心力衰竭患者心功能受损程度, 而治疗组在中医联合治疗后 N 末端脑钠肽前体水平明显低于治疗前, 与对照组对比无差异, 同样证实患者心功能水平得到有效恢复。且治疗组在艾灸、穴位贴敷及耳穴压籽联合治疗后, 生活质量以及 6MWT 距离均高于对照组, 表明在该联合治疗方案的作用下, 可以起到提升患者生活质量与活动能力, 与何石燃等^[15]研究一致。原因在于持续开展艾灸、穴位贴敷及耳穴压籽联合治疗, 可以促进患者受损心功能进行恢复, 缓解各方面症状, 达到改善患者生活质量, 提升患者活动能力。而本次研究中, 两组患者射血分数治疗前后无明显差异, 可能因研究时间较短有关, 关于该中医联合治疗方案对慢性心力衰竭患者射血分数的影响还需要在后续研究中进一步探索。

综合本次研究, 在对慢性心力衰竭患者治疗过程中, 可同步开展艾灸、穴位贴敷及耳穴压籽联合治疗, 促进患者恢复, 方法安全有效且无创, 可供临床参考应用。