

60例冠心病患者中药穴位贴敷的护理研究

王玲 张叶祥 程晓昱 葛岚

安徽中医药大学第一附属医院 安徽合肥 230031

摘要:目的:观察中药穴位贴敷在护理临床实践中对冠心病患者的独特疗效。方法:冠心病患者60例均在入院后,在心内科常规治疗和护理的基础上,实施中药穴位贴敷疗法,观察治疗前后60例患者的中医证候疗效及其在性别之间的差异,同时观察冠心病患者的中医临床证型分布特征及其与颈动脉硬化或斑块的关系,以及中医证型分布在男女性别之间的差异。结果:护理治疗前后60例患者各中医证候积分及总积分比较($p < 0.05$),将患者分为男、女两组,其中中医证候积分疗效比较无差异($p > 0.05$),对其中医证型分布进行比较,男女中医证型分布有差异($p < 0.05$),观察冠心病患者中医证型与颈动脉硬化或斑块关系($p > 0.05$)。结论:中药穴位贴敷能明显改善冠心病患者的临床症状,其疗效不受中医证型分布的差异、和男女性别差异的影响。

关键词: 穴位贴敷; 冠心病; 研究

冠心病的概念解释为由于冠状动脉功能性改变或冠状动脉粥样硬化造成血管腔狭窄或阻塞导致心肌缺血缺氧或坏死所致的心脏病^[1]。它是全世界范围内致死和致残的主要原因之一,早在《2019年全球卫生估计报告》的数据表明,2000-2020年因缺血性心脏病死亡的人数处于全人类致死原因的首位,此数目约占全世界总死亡人数的16%^[2],随着2020年至2023年期间,新型冠状病毒的肆虐,及2023年频发的流感和支原体肺炎,使冠状动脉受侵袭的风险进一步加大,无疑也使冠心病发病率增加,这一现象不仅在中老年人群中发生,在中青年人群中,也常见。既往关注的冠心病指由于冠状动脉粥样硬化导致的管腔狭窄或阻塞而发生的心脏病,在临床实践中,也常存在患者发生心肌缺血或心绞痛而冠状动脉并无阻塞的现象,这是因为冠状动脉微循环发生了功能障碍,这种发病情况占冠心病稳定型心绞痛病因的50%^[3]。炎症贯穿于冠状动脉粥样硬化发展的始终,在冠状动脉粥样硬化发展的进程中,而微生物的感染尤其是急性感染是炎症反应的始发因素,凝血纤溶系统和血流动力学因急性感染发生改变。急性感染除了引起全身性炎症反应外,还可以对动脉粥样硬化斑块和冠状动脉产生直接的炎症作用,在引起急性冠状动脉综合征罪魁祸首的冠状动脉病变中,有更多的浸润性炎症细胞(即巨噬细胞, T细胞和嗜中性粒细胞),这些细胞通过产生细胞因子,蛋白酶,凝血因子,氧自由基和血管活性分子来促进急性冠状动脉综合征的发展

^[4]。在冠心病病情发展过程中细胞因子或者炎症反应的激活发挥着重要的作用^[5]。基于冠心病发病率高、致死率高及越来越年轻化的趋势,探讨一种方便,实用,经济,安全的疗法,势在必行,而中药穴位贴敷在临床应用观察中,正是这一趋势的最佳选择。现报告如下:

1 临床资料

1.1 研究对象

入选我院老年病中心心内科2023年2月至2024年1月确诊的60例冠心病患者,在60例患者中,稳定性冠状动脉疾病22例,急性冠状动脉综合征38例,60例患者中,男34例,年龄最小者50岁,最大者92岁,平均年龄为 73.29 ± 11.58 岁,女26例,年龄最小者45岁,最大者83岁,平均年龄为 71.62 ± 9.65 岁,60例患者的平均年龄为 72.57 ± 10.73 岁。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:按《中药新药临床研究指导原则》中的相关标准和《内科学》冠心病的诊断标准入选患者。排除标准:因心肌炎或胸壁疾病等导致的胸痛者;确诊的恶性肿瘤患者;患有精神类疾病或存在认知功能障碍者;凝血功能障碍的患者;患者皮肤有健康相关问题者;

1.3 剔除标准

患者的资料不全影响分析者;因贴敷过程中患者有胶布过敏不能实施者;受试者中途自愿退出者。

1.4 中医证候疗效评定标准

按照《中药新药临床研究指导原则》(2002年版)规定的症状分级量化标准。

1.5 方法

60例患者均在常规扩冠、抗凝、调脂、抗血小板聚集等治疗基础上,实施心内科常规护理措施,同时为患者实施中药穴位贴敷。常用穴位:膻中、内关、天突、心膻、足三里、涌泉、大椎等。所用中药为院内制剂消痰接骨散,用蜂蜜和白醋将上述制剂调成团块状,取钱币大小的药团贴敷于对应穴位上,用活血止痛膏固定,每天贴敷一次,根据冬夏毛孔收缩与舒张的差异,冬天可每次贴敷6-8小时,夏天可每次贴敷4-6小时。观察记录治疗前后患者主要的中医症状:胸痛、胸闷、心慌、气喘、头晕等频率分布,并观察治疗前后中医证候:胸痛、胸闷、心慌、气喘等积分及疗效,每一证候采用0、2、4、6分评分方法,进行评分。在此基础上,进一步分析60例冠心病患者中医临床证型分布情况及其与颈动脉硬化或斑块的关系。

1.6 统计学处理

采用IBM SPSS Statistics20分析软件进行统计学分析,计量资料用均数±标准差表示,计数资料采用卡方检验,非正态分布资料采用非参数检验,以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

60例冠心病患者均合并多种慢性疾病,其慢性疾病例数构成和其中的男女患者合并慢性疾病例数构成如下:慢性心衰者24例(8.7%),男13例(8.7%),女11例(8.7%),高血压48例(17.3%),男28例(18.7%),女20例(15.7%),糖尿病或糖耐量异常者18例(6.5%),男11例(7.3%),女7例(5.5%),腔隙性脑梗46例(16.6%),男25例(16.7%),女21例(16.5%),颈动脉硬化斑块或硬化40例(14.4%),男21例(14.0%),女19例(15.0%),下肢动脉硬化斑块或硬化35例(12.6%),男18例(12.0%),女17例(13.4%),血脂异常24例(8.7%),男12例(8.0%),女12例(9.4%),心律失常42例(15.2%),男22例(14.7%),女20例(15.7%)。60例冠心病患者合并其它慢性疾病的患病率情况见表1

表1 60例冠心病患者合并其它慢性疾病的患病率

慢性疾病类别	患病人数	百分比
慢性心衰	24	40%
高血压	48	80%
糖尿病或糖耐量异常	18	30%
腔隙性脑梗	46	76.7%
颈动脉硬化斑块或硬化	40	66.7%
下肢动脉硬化斑块或硬化	35	58%
血脂异常	24	40%
心律失常	42	70%

2.1 观察60例冠心病患者临床主要症状

胸痛、胸闷、心慌、气喘、头晕等,记录护理及治疗前后存在相关症状的患者数,其频率分布情况,见表2

表2 60例冠心病患者治疗前后存在的相关症状及频率分布

证候	例数	治疗前频率(%)	例数	治疗后频率(%)
胸痛	28	46.7	6	10
胸闷	55	91.7	12	20
心慌	27	45	11	18.3
气喘	20	33.3	10	16.7
头晕	22	36.7	0	0

2.2 将60例冠心病患者分为男、女两组,其中中医证候积分疗效比较

经卡方检验, $\chi^2=0.017$, $p=0.896$, 男女疗效无差异,见表3

表3 60例冠心病患者中医证候积分疗效比较

组别	例数	显效	有效	总有效率(%)
男组	34	27 (79.4%)	7 (20.6%)	100
女组	26	21 (80.8%)	5 (19.2%)	100

2.3 60例患者护理治疗前后各中医证候积分及总积分比较,见表4

表4 60例患者护理治疗前后各中医证候积分及总积分比较

变量	治疗前	治疗后	Z	P
胸痛	4.36±1.096	0.43±0.836	-4.759	0.00
胸闷	4.10±1.623	0.40±0.807	-6.692	0.00
心慌	2.07±2.414	0.37±0.780	-4.780	0.00
气喘	1.57±2.389	0.33±0.752	-4.011	0.00
总积分	2.44±2.404	0.32±0.739	-10.256	0.00

2.4 60例冠心病患者的中医证型分布情况

痰瘀互结>气虚血瘀>气滞血瘀>阳虚水泛>气阴两虚>痰火扰心、痰浊闭阻、痰瘀阻络,见表5

表 5 60 例冠心病患者中医临床证型分布情况

中医临床证型	例数	构成比
气虚血瘀	15	25
气阴两虚	5	8.3
阳虚水泛	7	11.7
痰瘀互结	19	31.7
气滞血瘀	11	18.3
痰火扰心	1	1.7
痰浊闭阻	1	1.7
痰瘀阻络	1	1.7
总计	60	100

2.5 将 60 例冠心病患者行颈部超声检查, 并观察冠心病患者中医证型与颈动脉硬化或斑块关系

选取例数大于 1 的中医证型进行卡方检验, 结果: $\chi^2=1.225$, $p=0.874$, 经分析, 60 例冠心病患者的中医证型与是否发生颈动脉硬化或斑块无关系。见表 6

表 6 60 例冠心病患者中医证型与颈动脉硬化或斑块的关系

证型	颈动脉硬化或斑块	
	阴性	阳性
气虚血瘀	4	11
气阴两虚	2	3
阳虚水泛	2	5
痰瘀互结	6	13
气滞血瘀	5	6
痰火扰心	0	1
痰浊闭阻	1	0
痰瘀阻络	0	1
总计	20	40

2.6 将 60 例冠心病患者按男、女分为两组, 对其中医证型分布进行比较

选取例数大于 1 的中医证型进行卡方检验, $\chi^2=10.368$, $p=0.035$, 经分析, 男女中医证型分布有差异, 见表 7

表 7 60 例冠心病患者男女中医临床证型分布情况

证型	男		女	
	例数	构成比 (%)	例数	构成比 (%)
气虚血瘀	6	17.6	9	34.6
气阴两虚	3	8.8	2	7.7
阳虚水泛	2	5.9	5	19.2
痰瘀互结	16	47.1	3	11.5
气滞血瘀	5	14.7	6	23.1
痰火扰心	1	2.9	0	0
痰浊闭阻	1	2.9	0	0
痰瘀阻络	0	0	1	3.8
总计	34	100	26	100

3 讨论

60 例冠心病患者均合并多种慢性疾病, 合并的慢性病中最高者为高血压、其次为腔隙性脑梗。另外还有糖尿病、慢性心衰等。而高血压和高血糖被公认为冠心病的主要危险因素^[6]。有数据显示, 我国成人高血压患病率为 23.2% ~ 44.7%, 高血压所导致的冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)、脑卒中是造成我国居民疾病死亡的首要原因^[7], 本研究中有 80% 的冠心病患者合并高血压, 30% 的冠心病患者合并糖尿病或糖耐量异常, 40% 的冠心病患者合并慢性心衰, 既往研究显示, 37.44% 的冠心病患者存在心功能不全情况^[8], 这一研究数据与既往的报道心力衰竭的发病率依然呈上升的状态^[9]相吻合。与患有—种慢性疾病的患者相比, 存在多种慢性病的老年人, 疾病所带来的后果呈现高残疾、高虚弱、高住院的风险, 及低生活质量, 并与死亡率相关联, 同时所带来的是社会家庭经济负担加重^[10]。在这一形势下, 探讨一种经济适用的治疗方法, 势在必行, 而中药穴位贴敷疗法正是适应这一趋势下的可行的中医实用技术, 它针对不同穴位联系的脏腑不同开展治疗, 能让药物通过皮肤渗透的作用直接调节及治疗相关的五脏六腑^[11]。有研究显示: 耳穴压豆护理辅助化痰通脉方外敷在冠心病心绞痛中的临床应用中表现良好效果, 它使心绞痛发作次数降低, 心绞痛疼痛持续时间缩短, 安全可靠^[12]。郭晓梅等报道: 中药复方穴位贴敷联合心可舒片治疗冠心病心绞痛, 可使胸痛、胸闷、乏力等证候得以缓解, 并使血液流变指标得到改善^[13]。本研究结果显示: 在 60 例冠心病患者的中医证型分布中, 最多的是痰瘀互结 19 例, 占 31.7%、其次是气虚血瘀 15 例, 占 25%, 再次气滞血瘀 11 例, 占 18.3%, 这三大分布证型的共同特性就是“瘀”, 而情志不遂可致瘀, 这说明冠心病的发病与气机不畅情志因素关系密切, 所以在冠心病治疗和护理中重视患者心理因素的评估与实施心理护理至关重要, 有研究显示: 对行 PCI 的冠心病患者实施耳穴压豆配合五行音乐疗法能减轻其疾病症状, 并使患者的心理状态和睡眠质量得到有效改善^[14]。对 60 例患者中医证型分布进行男、女分组进行比较, 发现男患者痰瘀互结所占比例最高 16 例, 占 47.1%, 这可能是男患者在生活、工作、家庭中压力更大, 根据传统又必须保持外在刚强的一面, 这就使其内心的郁闷得不到宣泄, 久则痰瘀内生, 另一方面, 男患者在社会交往中, 较女患者有较多的应酬机会, 酒肉等肥甘厚味摄入的机

率较多,久食肥甘厚味必会损伤脾胃之气,聚湿生痰。所以在为患者治疗护理的过程中,对男患者更应加大饮食知识的教育与指导,及心理方面的宣教,告诉他们如何宣泄负性情绪及重视饮食调理和心理放松的意义。中医证型分布在女患者中最多的是气虚血瘀9例,占34.6%,这说明护理宣教中对女性患者更强调中医饮食调摄,日常多摄入补气食物,如:山药、银耳、红枣、莲子、桂圆、人参、枸杞等。穴位贴敷疗法是一种简便易行且经济实惠的治疗方法,疗效确切,适合在基层、社区、家庭中,大力开展和推广,使更多的患者收益。

参考文献:

- [1] 王肖龙. 内科学[M]. 第2版. 上海: 上海科学技术出版社, 2020:172.
- [2] 侯春蕾, 桂明泰, 宋雨晴, 等. 中药穴位贴敷治疗冠心病心绞痛的临床研究进展[J]. CHINESE JOURNAL OF INTEGRATIVE MEDICINE ON CARDIO-CEREBROVASCULAR DISEASE, 2024,22(2):292-296.
- [3] Thakker RA, Rodriguez Lozano J, Rodriguez Lozano P, et al. Coronary microvascular disease[J]. Cardiol Ther, 2022,11(1):23-31.
- [4] Vicente F Corrales-Medina, Mohammad Madjid, Daniel M Musher, et al. Role of acute infection in triggering acute coronary syndromes[J]. Lancet Infect Dis, 2010,10:83-92.
- [5] 喻茂文. 血清 Lp-PLA₂、hs-CRP、D-二聚体水平与冠心病患者病情的相关性分析[J]. 医学临床研究, 2021,38(3):349-351,355.
- [6] Wong ND. Epidemiological studies of CHD and the evolution of preventive cardiology[J]. Nat Rev Cardiol, 2014,11(5):276-89.
- [7] 陆荣臻, 黄江南, 潘兴寿, 等. 不同降压模式在老年高血压合并冠心病患者 PCI 术后的应用效果研究[J]. 天津医药, 2023, 51(3): 277-281.
- [8] 寇威, 刘蔚, 宋志明, 等. 益心康泰胶囊治疗冠心病合并心功能不全 临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(1): 34-35.
- [9] 陈建东, 何安霞, 陈超, 等. “心衰 I 号”联合常规西药治疗急性心肌梗死冠状动脉介入治疗术后心功能不全 30 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2022, 54(2): 32-35.
- [10] Horacio I G, Medina-Solis Carlo, Eduardo, Marquez-Corona Maria de Lourdes, et al. Prevalence of multimorbidity in subjects aged ≥ 60 years in a developing country[J]. Clinical Interventions in Aging, 2018, Volume 13:1129-1133.
- [11] 尹世奇. 宁心通痹汤联合穴位贴敷治疗冠心病不稳定型心绞痛的效果分析[J]. 中国实用医药, 2021,16(6):4-6.
- [12] 陈仕梅, 李亚轩, 杨帆, 等. 耳穴压豆护理辅助化痰通脉方外敷对冠心病心绞痛患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021,27(1):59-61.
- [13] 郭晓梅, 刘艳军, 黄春莉. 中药复方穴位贴敷联合心可舒片治疗冠心病心绞痛临床研究[J]. 陕西中医, 2023,44(2):255-258.
- [14] 王润娣, 叶梦思, 张金江, 等. 耳穴压豆配合五行音乐疗法对行 PCI 冠心病患者术后睡眠障碍的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2024,30(1):157-160.

作者简介: 王玲(1972—), 女, 汉, 医学硕士, 主管护师, 研究方向: 心血管疾病的中西医结合临床护理研究。

基金项目: 安徽省高等学校自然科学研究重点项目(KJ2020A0400); 2023年度安徽省卫生健康科研项目(皖卫传[2023]430号)。