

坐式八段锦与中药贴敷协同干预对慢性心力衰竭患者心功能、生活质量及安全性的探讨

曹江

(江阴市中医院 江苏无锡 214400)

【摘要】目的 探究中药贴敷联合坐式八段锦辅助康复护理在慢性心力衰竭(CHF)患者中的应用效果,明确其对患者心功能、症状改善及不良反应的影响。方法 选取2024年5月至2025年5月江阴市中医院收治的88例CHF患者,按1:1随机分为对照组与观察组,各44例。对照组采用常规康复护理,观察组在常规护理基础上增加中药贴敷与坐式八段锦干预。对比两组中医证候积分、心功能指标(SV、LVEF、FS、PER)、生活质量评分及不良反应发生率。结果 干预后(t1):①中医证候积分:两组心悸气短、烦躁出汗等指标均下降,且观察组各指标评分显著低于对照组(t值7.147-11.817, $P < 0.05$);②心功能:两组SV、LVEF、FS升高、PER降低,观察组SV、LVEF、FS高于对照组,PER低于对照组(t值2.544-6.610, $P < 0.05$);③生活质量:两组生理功能等评分均上升,观察组各维度评分显著高于对照组(t值3.309-5.001, $P < 0.05$);④不良反应:观察组发生率4.55%(2/44),低于对照组20.45%(9/44)($\chi^2=5.091$, $P=0.024$)。结论 中药贴敷联合坐式八段锦可有效改善CHF患者症状与心功能,提升生活质量,且安全性高,值得临床推广。

【关键词】中药贴敷;坐式八段锦;康复护理;慢性心衰;SF-36;心功能

【中图分类号】R47

Exploration of the synergistic intervention of sitting eight section brocade and traditional Chinese medicine plaster on cardiac function, quality of life, and safety in patients with chronic heart failure

Cao Jiang

(Jiangyin Traditional Chinese Medicine Hospital, Wuxi, Jiangsu 214400)

[Abstract] Objective To explore the application effect of traditional Chinese medicine plaster combined with sitting eight segment brocade as an auxiliary rehabilitation nursing in patients with chronic heart failure (CHF), and to clarify its impact on patients' cardiac function, symptom improvement, and adverse reactions. Method: 88 CHF patients admitted to Jiangyin Traditional Chinese Medicine Hospital from May 2024 to May 2025 were randomly divided into a control group and an observation group in a 1:1 ratio, with 44 patients in each group. The control group received routine rehabilitation nursing, while the observation group received additional interventions such as traditional Chinese medicine application and sitting eight section brocade on the basis of routine nursing. Compare the scores of traditional Chinese medicine syndrome, cardiac function indicators (SV, LVEF, FS, PER), quality of life scores, and incidence of adverse reactions between two groups. After intervention (t1): ① Traditional Chinese Medicine Syndrome Score: Both groups showed a decrease in indicators such as palpitations, asthma, irritability, and sweating, and the scores of each indicator in the observation group were significantly lower than those in the control group (t-value 7.147-11.817, $P < 0.05$); ② Cardiac function: SV, LVEF, and FS increased and PER decreased in both groups. The observation group had higher SV, LVEF, and FS than the control group, while PER was lower than the control group (t-value 2.544-6.610, $P < 0.05$); ③ Quality of life: Both groups showed an increase in physiological function scores, and the observation group had significantly higher scores in all dimensions than the control group (t-value 3.309-5.001, $P < 0.05$); ④ Adverse reactions: The incidence rate in the observation group was 4.55% (2/44), which was lower than that in the control group (20.45% (9/44)) ($\chi^2=5.091$, $P=0.024$). Conclusion: The combination of traditional Chinese medicine plaster and sitting eight segment brocade can effectively improve the symptoms and heart function of CHF patients, enhance their quality of life, and have high safety, which is worthy of clinical promotion.

[Key words] Traditional Chinese Medicine Patch; Sitting Eight Section Brocade; Rehabilitation nursing; Chronic heart failure; SF-36; cardiac function

慢性心力衰竭(CHF)作为各类心血管疾病的终末阶段,具有病程长、复发率高、预后差等特点,患者常伴随心悸气喘、水肿尿少等症状,心功能持续下降不仅严重影响日常生活,还会增加心血管事件发生风险,给患者家庭及社会医疗体系带来沉重负担^[1]。目前临床治疗以改善心功能、缓解症状为核心,常规康复护理虽能通过病情监测、用药指导等基础措施稳定病情,但在症状缓解深度、心功能恢复效率及生活质量提升方面仍存在局限,亟需探索更具针对性的中西医结合康复干预模式。中药贴敷作为中医外治法的重要组成部分,可通过穴位渗透发挥温阳利水、活血通络功效,直接改善心衰相关症状;坐式八段锦则以柔和缓慢的动作调节呼吸、疏通经络,在增强心肺功能、改善机体耐力的同时,减轻运动对心衰患者的身体负担^[2]。基于此,本研究选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月收治的 88 例 CHF 患者,采用随机对照设计,探讨中药贴敷联合坐式八段锦在 CHF 康复护理中的应用效果,旨在为优化 CHF 康复方案、提升患者心功能与生活质量提供临床参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究以慢性心力衰竭患者为研究对象,共纳入 88 例,

均为 2024 年 5 月至 2025 年 5 月期间江阴市中医院收治的病例。采用 1:1 随机分组的方式,将患者分为对照组和观察组,每组各 44 例。两组患者的基线资料如下:(1)病程:对照组患者病程为 2-7 年,平均(4.91±1.02)年;观察组患者病程同样为 2-7 年,平均(4.79±1.05)年。(2)年龄:对照组患者年龄范围为 57-80 岁,平均(62.54±4.25)岁;观察组患者年龄范围为 56-89 岁,平均(62.59±4.22)岁。(3)性别构成:对照组中男性 22 例、女性 22 例(性别比 22:22);观察组中男性 21 例、女性 23 例(性别比 21:23)。(4)心功能分级:对照组心功能Ⅱ级患者 25 例、Ⅲ级患者 19 例;观察组心功能Ⅱ级患者 24 例、Ⅲ级患者 20 例。(5)体重指数:对照组患者体重指数为 18.1-29.2kg/m²,平均(24.10±1.05)kg/m²;观察组患者体重指数为 18.4-29.4kg/m²,平均(24.06±1.07)kg/m²。(6)教育程度:对照组具有大专及以上学历者 24 例、中专或高中及以下学历者 20 例;观察组具有大专及以上学历者 25 例、中专或高中及以下学历者 19 例。所有纳入研究的患者均已充分知晓本研究的具体内容,且均自愿参与;本研究项目的开展符合医学伦理要求,未违背相关伦理原则。

纳入标准:①确诊 CHF;②心功能级别Ⅱ级、Ⅲ级;③沟通无异常;④认知及意识无障碍;⑤无精神心理疾病。

表 1 中医证候积分($\bar{x} \pm s$;分)

组别	例数	心悸气喘		烦躁出汗		畏寒肢冷		水肿尿少	
		t0	t1	t0	t1	t0	t1	t0	t1
对照组	44	2.25 ± 0.23	1.02 ± 0.12*	2.12 ± 0.16	0.93 ± 0.11*	2.29 ± 0.23	1.11 ± 0.22*	2.29 ± 0.22	0.83 ± 0.11*
观察组	44	2.27 ± 0.21	0.73 ± 0.11*	2.09 ± 0.19	0.71 ± 0.09*	2.31 ± 0.19	0.84 ± 0.12*	2.27 ± 0.24	0.64 ± 0.09*
t	-	0.426	11.817	0.801	10.268	0.445	7.147	0.407	8.868
P	-	0.671	0.000	0.425	0.000	0.658	0.000	0.685	0.000

注: *P<0.05 时,对比组内 t0 有意义。

表 2 心功能($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SV (mL)		LVEF (%)		FS (%)		PER (L/s)	
		t0	t1	t0	t1	t0	t1	t0	t1
对照组	44	57.85 ± 6.72	72.55 ± 7.92*	33.54 ± 5.22	40.13 ± 7.05*	24.15 ± 3.93	26.84 ± 5.22*	4.72 ± 0.41	3.92 ± 0.36*
观察组	44	57.83 ± 6.76	78.29 ± 8.96*	33.75 ± 5.59	44.78 ± 7.34*	24.33 ± 3.86	29.87 ± 5.93*	4.75 ± 0.37	3.44 ± 0.32*
t	-	0.014	3.184	0.182	3.031	0.217	2.544	0.360	6.610
P	-	0.989	0.002	0.856	0.003	0.829	0.013	0.719	0.000

注: *P<0.05 时,对比组内 t0 有意义。

表3 生活质量 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	例数	生理功能		躯体功能		社会功能		总体健康	
		t0	t1	t0	t1	t0	t1	t0	t1
对照组	44	63.45 ± 6.93	70.21 ± 6.83*	62.23 ± 6.45	68.24 ± 7.25*	61.86 ± 7.28	72.02 ± 7.16*	62.89 ± 6.83	72.26 ± 7.58*
观察组	44	63.41 ± 7.02	76.29 ± 7.58*	62.34 ± 6.38	75.49 ± 7.31*	61.82 ± 7.31	77.39 ± 8.04*	62.81 ± 6.58	80.59 ± 8.04*
t	-	0.027	3.953	0.080	4.671	0.026	3.309	0.056	5.001
P	-	0.979	0.000	0.936	0.000	0.980	0.001	0.956	0.000

注: * $P < 0.05$ 时, 对比组内 t0 有意义。

表4 不良反应发生率 n (%)

组别	例数	皮肤瘙痒	头晕	胃肠道不适	总发生率
对照组	44	3	2	4	9 (20.45)
观察组	44	1	1	0	2 (4.55)
t	-	-	-	-	5.091
P	-	-	-	-	0.024

排除标准: ①并高血压等基础疾病; ②处于急性加重期; ③并先心病、偏瘫、骨折等; ④脏器衰竭(肝、肾等); ⑤恶性肿瘤; ⑥中途要求退出, 或同时在其他临床试验项目中参与。

1.2 方法

对照组常规康复护理, 观察组增加中药贴敷+坐式八段锦。均持续护理至出院。

对照组: ①健康管理: 通过一对一讲解、图文手册、短视频等形式, 向患者普及 CHF 疾病知识、用药规范、急性发作应急处理方法, 每月组织 1 次健康讲座, 强化患者治疗依从性; ②饮食指导: 制定低盐(每日 $< 3g$)、低脂、高蛋白、易消化的个性化饮食方案, 避免辛辣、过咸、过饱饮食, 减少心脏负荷, 同时指导患者记录每日饮水量与尿量; ③运动干预: 以低强度有氧运动为主, 如室内慢走、床边踏步, 初始每次 10-15 分钟, 每周 3 次, 根据患者耐受情况逐渐增加至每次 20-25 分钟, 每周 4-5 次, 运动时心率控制在 $(220 - \text{年龄}) \times 60\% - 70\%$, 避免过度劳累; ④心理与病情监测: 定期与患者沟通, 疏导焦虑、抑郁等负面情绪, 鼓励家属给予情感支持; 每日监测患者心率、血压、体重, 记录水肿、心悸等症状变化, 每周复查 1 次心电图, 每月复查心功能与电解质, 根据结果调整护理方案。

观察组常规护理措施与对照组相同, 额外实施以下两项干预:

①中药贴敷: 方剂由黄芪 15g、丹参 12g、茯苓 10g、泽泻 10g、附子 6g、桂枝 8g 组成, 所有药材经江阴市中医院中药房炮制后研磨成细粉, 过 80 目筛, 用生理盐水与蜂蜜按 1:1 比例调和成糊状, 制成直径 3cm、厚度 0.5cm 的药饼。贴敷部位为双侧心俞穴、膻中穴、足三里穴, 贴敷前用 75% 乙醇清洁局部皮肤, 待干燥后敷上药饼, 用医用胶布固定, 每次贴敷 4-6 小时, 每日 1 次, 每周连续贴敷 5 天、休息 2 天。贴敷期间密切观察皮肤情况, 若出现发

红、瘙痒等轻微不适, 可缩短贴敷时间; 若出现皮疹、水疱, 立即停止贴敷并对症处理。②坐式八段锦。适配 CHF 患者身体状态, 整套包含“两手托天理三焦”“左右开弓似射雕”“调理脾胃须单举”“五劳七伤往后瞧”“摇头摆尾去心火”“两手攀足固肾腰”“攒拳怒目增气力”“背后七颠百病消”8 个动作, 每个动作重复 3-4 遍, 整套练习时长约 18 分钟。干预前由专业康复师一对一指导, 讲解动作要领, 如“两手托天”时缓慢举臂、避免憋气, 与呼吸配合, 自然腹式呼吸, 动作与呼吸同步, 待患者熟练掌握后自主练习, 每日 1 次, 可以选择晨起餐后 1 小时或傍晚。练习中若出现胸闷、心悸、气短, 立即停止并卧床休息, 根据患者耐受度逐步调整动作幅度与练习次数。

1.3 观察指标

文中 t0、t1 分别表述干预前(入院时)、干预后(随访结束时)节点。

(1) 中医证候积分。涉及 4 项, 心悸气喘、烦躁出汗、畏寒肢冷、水肿尿少, 按证候由轻到重依次记 0-3 分。分低, 症状改善理想。

(2) 心功能。①每搏输出量(SV), 左②室射血分数(LVEF), ③左心室短轴缩短率(FS), ④高峰射血率(PER)。

(3) 生活质量。简明健康状况量表(SF-36)评价, 维度: 4 个, 满分: 100 分/项。分高, 生活质量好。

(4) 不良反应发生率。皮肤过敏、头晕、乏力、胃肠道不适。

1.4 统计学分析

SPSS 25.0 软件。涉及计数项, “ $n(\%) - \chi^2$ ” 检验; 涉及计量项, “ $(\bar{x} \pm s) - t$ ” 检验。数据统计, $P < 0.05$ 有意义。

2 结果

2.1 中医证候积分

数据对照如表 1: t_0 , 组间评分差异不明显 ($P > 0.05$)。 t_1 , 组内指标评分下降; 组间心悸气喘 (t 值 11.817), 烦躁出汗 (t 值 10.268), 畏寒肢冷 (t 值 7.147), 水肿尿少 (t 值 8.868), 对照组 $>$ 观察组 ($P < 0.05$)。

2.2 心功能

数据对照如表 2: t_0 , 组间评分差异不明显 ($P > 0.05$)。 t_1 , 组内 SV、LVEF、FS 上升, PER 下降; 组间 SV (t 值 3.184)、LVEF (t 值 3.031)、FS (t 值 2.544), 对照组 $<$ 观察组, FER (t 值 6.610), 对照组 $>$ 观察组 ($P < 0.05$)。

2.3 生活质量

数据对照如表 3: t_0 , 组间评分差异不显著 ($P > 0.05$)。 t_1 , 组内评分上升, 组间生理功能 (t 值 3.953), 躯体功能 (t 值 4.671), 社会功能 (t 值 3.309), 总体健康 (t 值 5.001), 对照组 $<$ 观察组 ($P < 0.05$)。

2.4 不良反应发生率

数据对照如表 4: 对照组 20.45% (9/44), 观察组 4.55% (2/44)。观察组低于对照组 ($\chi^2=5.091, P=0.024$)。

3 讨论

慢性心力衰竭作为心血管疾病终末期表现, 其病程迁延、复发率高的特点, 不仅导致患者心功能渐进性下降, 还因心悸气喘、水肿尿少等症状严重干扰日常生活, 加重家庭与社会医疗负担。当前临床常规康复护理虽能通过基础健康管理、饮食与运动指导稳定病情, 但难以从多维度改善患者症状与心功能, 因此探索中西医结合干预模式成为临床研究重点方向。

中药贴敷与坐式八段锦作为中医特色疗法, 在慢性心衰康复中优势显著^[1]。本研究选用黄芪、丹参、茯苓等药材组方, 契合本病“气虚血瘀、阳虚水停”之病机, 通过心俞、膻中等穴位贴敷, 可直达病所, 避免胃肠刺激, 发挥补气活血、温阳利水之效。坐式八段锦动作和缓, 结合呼吸调节, 适于心衰患者低耐量特点, 通过特定招式疏通经络、调和气血,

安全提升心肺功能。二者协同, 形成“外治调脏腑、运动强机能”的综合干预模式, 共同促进症状改善与心功能恢复。

从本研究结果来看, 中药贴敷联合坐式八段锦的协同干预效果显著。在中医证候改善方面, 观察组干预后心悸气喘、畏寒肢冷等症状积分更低, 这与中药贴敷通过穴位渗透发挥温阳利水、活血通络功效密切相关, 同时坐式八段锦调节呼吸、疏通经络的作用, 进一步缓解了机体气血瘀滞与阳虚症状, 在二者共同作用下, 患者中医证候改善程度优于单纯常规护理组^[4]。

在心功能提升维度, 观察组每搏输出量、左室射血分数、左心室短轴缩短率更高, 高峰射血率更低, 提示协同干预可有效增强心肌收缩力、改善心室泵血功能。一方面, 中药贴敷方中黄芪能增强心肌收缩力, 丹参改善心肌供血, 为心功能恢复提供病理基础; 另一方面, 坐式八段锦通过规律的呼吸与动作练习, 逐步提升心肺耐力, 促进心肌血液灌注, 二者协同改善心肌代谢与收缩功能, 最终实现心功能指标优化。

生活质量改善上, 观察组生理功能、社会功能等维度评分更优, 这是因为协同干预既通过改善心功能缓解了躯体不适, 减轻了患者日常活动受限程度, 又通过症状改善增强了患者生活信心, 减少焦虑、抑郁等负面情绪对社交活动的影响, 同时坐式八段锦的练习过程还能帮助患者建立规律生活习惯, 进一步提升整体生活质量^[5]。

安全性方面, 观察组不良反应发生率显著低于对照组, 表明中药贴敷与坐式八段锦的协同干预安全性较高。中药贴敷选用温和药材并控制贴敷时间, 减少了皮肤过敏风险; 坐式八段锦动作强度适配患者耐受度, 降低了运动相关头晕、乏力等不适发生概率, 且干预过程中密切监测患者反应并及时调整方案, 进一步保障了干预安全性。

综上, 中药贴敷联合坐式八段锦的协同干预模式, 可从病理改善、功能提升、症状缓解多维度促进慢性心力衰竭患者康复, 且安全性高, 为临床优化慢性心力衰竭康复方案提供了有效参考。

参考文献:

- [1]李星, 王俊霞, 邵李姣, 等.循序渐进的运动康复护理对慢性心衰患者运动耐力、生活质量及不良心脏事件的影响[J].罕少疾病杂志, 2024, 31 (3): 123-124.
- [2]魏琼容, 郑宝燕.穴位贴敷联合穴位推揉干预对老年慢性心衰合并便秘患者心功能及护理效果分析[J].心血管病防治知识, 2024, 14 (6): 141-144.
- [3]杨睿, 姜坤, 王文超, 等.八段锦对冠心病慢性心衰患者心肺功能及生活质量的影响[J].基层中医药, 2024, 3 (1): 26-32.
- [4]高然.中药穴位贴敷联合耳穴压豆治疗慢性心衰患者恶心呕吐的临床效果分析[J].中国实用医药, 2023, 18 (21): 137-140.
- [5]祝晓迎, 任毅, 曹晋, 等.八段锦在气虚血瘀证慢性心衰患者院外早期康复中的应用效果[J].保健医学研究与实践, 2023, 20 (1): 156-161.

作者简介: 曹江 (1996—), 女, 汉族, 江苏无锡人, 本科学历, 研究方向为心血管疾病的护理。