

- [7] 钟春德, 谢娟, 许军等. 匹兹堡睡眠质量指数用于天津市公务员人群的信度和效度研究[J]. 天津医药, 2012, 40(4): 316-319.
- [8] 刘春英, 刘慧玲, 刘春燕. 基于子午流注理论中药热奄包外敷联合四肢熏洗在防治肿瘤患者化疗所致不良反应的临床研究[J]. 四川中医, 2022, 40(8): 193-197.
- [9] 谢燕芬, 陈银崧, 吴静文. 中药热奄包联合穴位按摩治疗脾虚痰湿证肿瘤化疗所致恶心呕吐临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(24): 103-105.
- [10] 陈元, 刘怀民, 方勇. 四种 5-羟色胺 3 受体拮抗剂防治化疗所致恶心呕吐的安全性[J]. 医药导报, 2021, 40(10): 1371-1376.
- [11] 郭敏. 中医外治法治疗肿瘤化疗呕吐的研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(3): 77-79.
- [12] 赵爽, 朱育明, 蒋宇峰. 基于子午流注的择时中药离子导入治疗老年慢性肾脏病的临床观察[J]. 老年医学与保健, 2021, 27(2): 313-316.
- [13] 刘永丽, 刘兴山. 五行音乐疗法结合中药足浴对社区老年人睡眠质量的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(2): 338-340.

(编辑: 谭雯 收稿日期: 2023-09-19)

耳穴压豆联合中药足浴对心血瘀阻型 稳定型心绞痛的影响*

李云云 杨 闯 刘玉娟

摘要: 目的 探讨耳穴压豆联合中药足浴对心血瘀阻型稳定型心绞痛患者的影响。方法 选取 2021 年 12 月—2022 年 9 月江西省中西医结合医院急诊科收治的 80 例心血瘀阻型稳定型心绞痛患者, 随机分为试验组和对照组, 每组 40 例。对照组予以西医常规治疗, 试验组在对照组基础上加用耳穴压豆和中药足浴, 治疗 2 周。比较 2 组中医证候总积分、生活质量调查表(QLQ-C30)及心绞痛发作次数减少的有效率。结果 治疗后, 试验组中医证候积分、生活质量总评分均低于对照组($P < 0.05$); 心绞痛发作次数显示试验组有效率优于对照组($P < 0.05$)。结论 耳穴压豆联合中药足浴可以改善冠心病心血瘀阻型稳定型心绞痛患者症状, 减少心绞痛发作次数, 提升患者生活质量。

关键词: 胸痹; 稳定型心绞痛; 心血瘀阻证; 耳穴压豆; 中药足浴

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.04.032 文章编号: 1003-8914(2024)-04-0733-04

The Effect of Auricular Point Pressing Beans Combined with Chinese Medicine Foot Bath on Stable Angina Pectoris Patients with Blood Stasis

LI Yunyun YANG Chuang LIU Yujuan

(Emergency Department, Jiangxi Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330000, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of auricular point pressing beans combined with Chinese medicine foot bath on stable angina pectoris patients with blood stasis. **Methods** A total of 80 patients with stable angina pectoris of blood stasis type admitted to Jiangxi Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine from December 2021 to September 2022 were selected as the research objects. They were divided into experimental group and control group by randomized control method, with 40 cases in each group. The control group was treated with conventional western medicine, and the experimental group was treated with auricular point pressing beans and Chinese medicine foot bath for two consecutive weeks on the basis of conventional Western medicine treatment. The total score of TCM syndrome, quality of life questionnaire (QLQ-C30) and the effective rate of reducing angina attacks were compared between the two groups. **Results** After treatment, TCM syndrome score and total quality of life score of experimental group were lower than those of control group ($P < 0.05$). The frequency of angina pectoris attack showed that the effective rate of experimental group was better than that of control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Auricular point pressing beans combined with Chinese medicine foot bath can improve the symptoms of stable angina pectoris patients with coronary heart disease and blood stasis type, reduce the frequency of angina pectoris, and shorten the length of hospital stay.

Key words: thoracic obstruction; stable angina pectoris; blood stasis syndrome; auricular point pressing beans; Chinese medicine foot bath

冠心病指由于冠状动脉粥样硬化使管腔狭窄、痉

挛或阻塞导致心肌缺血、缺氧或坏死而引发的心脏病, 是临床最常见的心血管疾病之一。稳定型心绞痛是冠心病的一种特殊病理状态^[1]。《中国心血管健康与疾病报告 2019》^[2]指出, 中国心血管病患病率及病死率

* 基金项目: 江西省中医药管理局科技计划项目(No. 2021A137)

作者单位: 江西省中西医结合医院急诊科(江西 南昌 330000)

通信方式: E-mail: 13803538240@163.com

仍处于上升阶段,推算共计 3.3 亿心血管病患者,其中冠心病患者 1100 万人。心血管病病死率高于肿瘤及其他疾病,占居民疾病死亡构成的 40% 以上,居于首位。2017 年中国城市居民冠心病病死率为 115.32/10 万,农村居民冠心病病死率为 122.04/10 万,农村地区高于城市地区^[3]。人群研究显示,心绞痛的发病率随年龄增长不断增加。既往研究显示,对稳定型心绞痛患者行适当的护理干预可显著降低心绞痛发作频率,但临床上缺乏规范和系统的护理方法^[4,5]。本研究发挥中医外治理念采用耳穴压豆联合中药足浴治疗心血瘀阻型稳定型心绞痛患者,具体分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取江西省中西医结合医院急诊科收治的 80 例中医证型为心血瘀阻型稳定型心绞痛患者,时间为 2021 年 12 月—2022 年 9 月。随机分为对照组 40 例和试验组 40 例,试验组中男性和女性各 20 例;年龄 51~75 岁,平均年龄(61.2±1.3)岁;平均病程(13.42±2.69)d。对照组中男性 22 例,女性 18 例;年龄 55~73 岁,平均年龄(58.3±1.6)岁;平均病程(13.19±2.43)d。2 组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①符合西医稳定型心绞痛的诊断标准,平均病程(13.19±2.43)d;②符合中医胸痹之心血瘀阻型的诊断标准^[7];③年龄 40~80 岁;④患者及其家属对本研究知情同意并知晓治疗方案;⑤神志清楚,生命体征平稳,精神正常。排除标准:①近 3 个月发生过急性心肌梗死,严重的心律失常,重度心、肺功能不全者;②严重的转氨酶或肌酐升高者;③近 2 个月已入组其他临床试验者;④有高血压病病史,对降压药物疗效欠佳者;⑤妊娠或哺乳期妇女;⑥对耳穴压豆或中药过敏者;⑦影响其生存的严重疾病及精神病患者;⑧研究者认为存在不适合入选因素的患者。

1.3 治疗方法 对照组予以心血管内科稳定性心绞痛西医常规基础治疗,包括:阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司,国药准字 J20130078,规格:100 mg)空腹口服 100 mg/次,每日 1 次;阿托伐他汀钙片(辉瑞制药有限公司,国药准字 H20051408,规格:20 mg)口服 20 mg/次,每日 1 次;单硝酸异山梨酯片(鲁南贝特制药有限公司,国药准字 H20052095,规格:20 mg)口服 20 mg/次,每日 2 次;酒石酸美托洛尔片(阿斯利康制药有限公司,国药准字 H32025391,规格:25 mg)口服 12.5 mg/次,每日 2 次。心绞痛发作时,可采用硝酸甘油 0.5 mg 舌下含服以缓解症状。试验组在对照组基础上,进行耳穴压豆和中药足浴。耳穴压豆:选取 5 个耳穴主穴,分别为心、小肠、交感、肾、皮质下;心

悸者加神门,剧烈疼痛者加胸,体质虚弱者加脾。操作前,嘱患者排空膀胱,取舒适体位,确定穴位敏感点后,用 75% 乙醇消毒,在 0.6 cm×0.6 cm 胶布中间粘贴王不留行籽,对准穴位后贴敷,顺时针方向轻柔按摩穴位,1~2 min/穴位,手法由轻到重,逐渐增加刺激量,以患者局部感觉酸麻、胀痛为宜,避免皮肤沾水。耳穴上的王不留行籽保留 2 d 后更换,行单耳贴压,左右两耳交替。在此期间,医护人员对相关知识点进行讲解,包括其作用机制、优势及相关疗效,并密切观察巾敷局部皮肤情况,一旦出现皮肤破损情况及时停止使用等。中药足浴方:予以乳香、没药、当归、桃仁、红花、细辛各 9 g,薤白、瓜蒌、丹参各 30 g,法半夏 15 g。上药加清水 1500 ml,煎沸 10 min 后,将药液倒入熏蒸桶内,待温度适宜时浸泡双脚 30 min。每 2 d 行 1 次中药足浴。2 组均治疗 2 周,为 1 个疗程。

1.4 观察指标 所有入选患者均按心血管内科稳定型心绞痛常规治疗,根据病情给予积极对症支持治疗,均接受病房常规护理,分别在治疗前、治疗后(第 14 天)进行 1 次中医证候量表评分及生活质量调查表评分。患者的 2 次测评均在相同时间段,并对心绞痛发作的时间及次数详细记录等。

1.5 疗效判定标准 中医证候疗效判定标准^[8]:统计治疗前后心血瘀阻证中医证候量表积分,以此来评价其中医证候疗效。生活质量量表评价标准^[9]:以生活质量调查表(QLQ-C30)评分作为评价标准,该评分与生活质量呈负相关。心绞痛发作次数:评估心绞痛发作次数,分为显效、有效、无效 3 个等级。其中心绞痛发作次数较前显著减少 80% 以上为显效;心绞痛发作次数较前轻度减少 80%~30% 为有效;心绞痛发作次数较前大致相当,减少 30% 以下为无效。有效率为显效和有效的患者人数占总人数的比例。

1.6 统计学方法 统计分析数据时采用 SPSS 25.0 软件。计量资料采用 t 检验,其结果以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示;计数资料采用 χ^2 检验,以百分比(%)表示。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 中医证候量表积分 治疗前 2 组中医证候量表积分差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,试验组中医证候量表积分明显低于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 2 组患者中医证候量表积分比较(例, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
试验组	40	70.27±2.25	30.25±2.19	6.325	<0.05
对照组	40	71.02±2.89	43.47±2.71	5.789	<0.05
t 值		0.421	4.456		
P 值		>0.05	<0.05		

2.2 生活质量评分 治疗前 2 组患者生活质量总评分差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后, 试验组总评分显著低于对照组 $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 2 组患者生活质量总评分比较 (分 $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
试验组	40	89.32 \pm 3.21	42.36 \pm 3.65	7.258	<0.05
对照组	40	88.79 \pm 4.02	59.98 \pm 3.96	6.369	<0.05
t 值		0.562	8.596		
P 值		>0.05	<0.05		

2.3 心绞痛发作次数 试验组较对照组有效率高, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者心绞痛发作次数比较 (例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
试验组	40	25	13	2	38(95.00)
对照组	40	19	12	9	31(77.50)
χ^2 值					5.165
P 值					<0.05

3 讨论

冠心病归属“胸痹”范畴, 病位在心。早在《黄帝内经》就有相应描述,《灵枢·五邪》^[10]曰“邪在心, 则病心痛”。《素问·脏气法时论》^[11]曰“心病者, 胸中痛, 胁支满, 胁下痛, 膺背肩脾间痛, 两臂内痛”。《金匱要略》^[12]中正式提出胸痹名称, 并做专门论述“胸痹之病, 喘息咳唾……瓜蒌薤白白酒汤主之。胸痹不得卧, 心痛彻背者, 瓜蒌薤白半夏汤主之”。中医的胸痹心痛病和冠心病大致对应。辨证上可以从痰、瘀、郁、虚等方面入手, 对于心血瘀阻证患者宜活血化瘀, 通络止痛。在对冠心病的护理上, 护理人员可按照患者的实际病情进行辨证, 然后根据相应的证型调整护理方案^[13]。

本研究显示, 治疗后, 试验组中医证候量表积分、生活质量总评分均低于对照组; 心绞痛发作次数显示试验组有效率显著高于对照组。耳穴压豆联合中药足浴对冠心病心血瘀阻型稳定型心绞痛患者具有一定疗效。中药足浴是根据中医辨证论治理论, 将药物煎煮成液或制成浸液后, 通过浸泡双足、按摩足部穴位等方法刺激神经末梢, 改善血液循环^[14], 可显著提高心绞痛患者的生活质量^[15]。在足浴方剂中, 取活络效灵丹中乳香、没药、当归、丹参四味药, 其中当归养血活血, 丹参活血化瘀、通络止痛, 乳香、没药活血兼行气、消肿止痛。桃仁、红花、当归、川芎取桃红四物汤之意, 功在活血化瘀, 痰湿聚集于胸中, 阻滞经络气血的运行则发为胸痹。瓜蒌、薤白、法半夏化痰。以上各药协同作用, 活血化瘀, 通络止痛。邹秋萍^[16]研究发现, 冠心

病患者在常规西药治疗的基础上加以中药足浴治疗 14 d 后, 其总有效率、血管内皮依赖性舒张功能水平显著升高, 中药足浴治疗冠心病患者疗效显著, 能够改善患者的临床症状, 同时恢复血管内皮功能。

《灵枢·口问》言“耳者, 宗脉之所聚也”。《千金方》^[17]言“神者……心之脏也……心在窍为耳……荣华于耳”。耳与心具有密切的关系, 在十二经脉循行中, 六阳经入耳中或绕耳廓, 六阴经的经别与阳经相交。对耳部行耳穴压豆, 与十二经脉协同刺激, 可调节经络系统及脏腑器官功能^[18], 达活血化瘀、通络止痛之功效^[19]。现代研究表明耳穴压豆可抑制冠心病脂质过氧化反应, 减轻冠心病心绞痛的发作^[20-21]。耳穴中的心对应五脏中的心, 对心行耳穴刺激可扶正心阳, 补心气兼活血化瘀; 交感滋阴潜阳; 神门补气兼扶正心阳; 皮质下可补髓益脑, 止痛安神。现代药理表明, 耳穴压豆通过刺激神经末梢的感受器及心血管中枢, 可有效调节心脏功能, 同时也能扩张微血管, 改善脑部抗痛结构功能, 取得镇痛效果, 可取得活血化瘀、扶心阳、补心气、增强心功能的效果^[22]。张丽等^[23]研究发现冠心病心绞痛患者使用耳穴压豆联合胸痹足浴方, 可以显著改善患者胸闷心悸症状。

综上所述, 耳穴压豆联合中药足浴可以改善冠心病心血瘀阻型稳定型心绞痛患者症状, 减少心绞痛发作次数提升患者生活质量。

参考文献

- [1] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 稳定性冠心病基层诊疗指南(2020 年) [J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20(3): 265-273.
- [2] 国家心血管病中心. 中国心血管健康与疾病报告 2019 [J]. 心血管病杂志, 2020, 39(10): 1157-1162.
- [3] 国家卫生健康委员会. 中国卫生健康统计年鉴 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2018: 1-409.
- [4] 林梅香. 中医护理对冠心病心绞痛患者发作和生活质量的影响分析 [J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(24): 85-87.
- [5] 刘文凭. 胸痹心痛病中医护理方案在冠心病心血瘀阻证患者中的应用 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(27): 127-129.
- [6] 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组, 中华医学会心血管病学分会动脉粥样硬化与冠心病学组, 中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会, 等. 稳定性冠心病诊断与治疗指南 [J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(9): 680-694.
- [7] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南(西医疾病部分) 冠心病心绞痛 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(18): 143-145.
- [8] 中华中医药学会心血管病分会. 冠心病稳定型心绞痛中医诊疗专家共识 [J]. 中医杂志, 2018, 59(5): 447-450.
- [9] 邱彩锋, 赵继军. QLQ-C30 的应用及计分方法 [J]. 国外医学. 护理学分册, 2005(11): 53-55.
- [10] 李浩, 赵文明. 白话中医四部经典: 黄帝内经·灵枢 [M]. 北京:

- 北京科学技术出版社, 2014: 16-48.
- [11] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 唐·王冰次注 宋·林亿等人校正. 上海: 上海古籍出版社, 1991: 26-27.
- [12] 汉·张仲景. 金匱要略[M]. 何任, 何若苹整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 105-108.
- [13] 宋晓微. 中医护理干预冠心病心绞痛治疗效果探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021 23(4): 175-178.
- [14] 黄静梅, 林霞. 中药沐足干预冠心病患者失眠的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018 18(82): 141, 144.
- [15] 范增光, 周亚滨. 足浴联合养心汤治疗冠心病稳定性心绞痛的临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2017 44(9): 1898-1900.
- [16] 邹秋萍. 中药沐足在冠心病患者中的应用[J]. 医疗装备, 2021 34(6): 100-102.
- [17] 唐·孙思邈. 千金方[M]. 长春: 吉林出版集团有限责任公司, 2011: 1-306.
- [18] 王巍. 耳穴压豆联合情志调护对冠心病心绞痛患者心绞痛发作程度的影响[J]. 中国民间疗法, 2018 26(1): 45-46.
- [19] 张保珠. 心血瘀阻型冠心病心绞痛应用耳穴压豆临床观察[J]. 光明中医, 2020 35(4): 546-548.
- [20] 王岱君, 田华, 苗云芝, 等. 耳穴压豆对冠心病患者脂质过氧化的影响[J]. 中国康复, 2008 23(6): 405-406.
- [21] 黄春雨, 周果, 李刚, 等. 复方丹参滴丸联合耳穴埋豆及穴位按摩对稳定性心绞痛的干预[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017 23(2): 175-180.
- [22] 李健, 黄嘉鹏, 张东英, 等. 联合应用耳穴压豆护理在冠心病心绞痛治疗中的效果研究[J]. 中医外治杂志, 2020 29(6): 61-62.
- [23] 张丽, 狄婷, 张亚菊, 等. 耳穴压豆联合胸痹足浴方护理对冠心病心绞痛的效果观察[J]. 中外女性健康研究, 2020(5): 56-57.

(编辑: 宋萍 收稿日期: 2023-04-25)

浮针调颈联合调神调衡针治疗心脾两虚型失眠 38 例

王彦璿¹ 张振营² 马良志² 张蕊² 徐慧颖² 高楠^{2△*}

摘要: 目的 观察浮针调颈联合调神调衡针治疗心脾两虚型失眠的临床疗效。方法 选取日照市中医院 2021 年 11 月—2022 年 6 月收治的心脾两虚型失眠患者 38 例。治疗 3 周, 以匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表进行评估, 进行自身对照研究。结果 治疗后, 总有效率为 97.37%(37/38), 愈显率 89.47%(34/38); 随访时, 总有效率为 97.37%(37/38), 愈显率 73.68%(28/38)。结论 浮针调颈联合调神调衡针可明显改善心脾两虚型失眠患者的睡眠状况, 具有良好的临床疗效。

关键词: 失眠; 心脾两虚证; 浮针; 调神调衡针

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.04.033 文章编号: 1003-8914(2024)-04-0736-04

Subcutaneous Needling Regulating Neck Combined with Body Regulating Spirit and Promoting Balance Acupuncture in the Treatment of Insomnia Due to Deficiency of Heart and Spleen Type for 38 Cases

WANG Yanying¹ ZHANG Zhenying² MA Liangzhi² ZHANG Rui² XU Huiying² GAO Nan^{2△*}

(1. College of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Jinan 250014, China; 2. Department of acupuncture and moxibustion of Rizhao Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Rizhao 276826, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of subcutaneous needling regulating neck combined with body acupuncture regulating spirit and promoting balance for insomnia due to deficiency of heart and spleen type. **Methods** A total of 38 insomnia patients due to deficiency of heart and spleen type admitted to Rizhao Hospital of Traditional Chinese Medicine from November 2021 to June 2022 were selected and treated for 3 weeks. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) was used to evaluate the patients and conduct a self-controlled study. **Results** After treatment, the total effective rate was 97.37% (37/38) and the recovery rate was 89.47% (34/38). During follow-up, the total effective rate was 97.37% (37/38) and the recovery rate was 73.68% (28/38). **Conclusion** Subcutaneous needling regulating neck combined with body acupuncture regulating spirit and promoting balance have great clinical effect and can significantly improve insomnia due to deficiency of heart and spleen.

Key words: insomnia; syndrome of deficiency of heart and spleen; subcutaneous needling; body acupuncture regulating spirit and promoting balance

随着社会经济的不断发展, 人们的生活方式发生

了极大变化, 生活节奏加快, 工作压力变大, 起居无常, 思虑劳倦, 饮食不节, 缺乏锻炼, 诸多因素导致失眠的发病率逐年攀高。笔者采用浮针调颈联合调神调衡针治疗心脾两虚型失眠患者 38 例, 疗效满意, 现报道如下。

作者单位: 1. 山东中医药大学针灸推拿学院(山东 济南 250014);

2. 山东中医药大学附属日照市中医医院针灸科(山东 日照 276826)

△通信作者: E-mail: rzszygn@163.com

*指导老师