

胸痹贴穴位贴敷对气虚血瘀型心绞痛患者的临床影响效果

赵军

聊城市中医医院 山东省 聊城市 252000

【摘要】目的：观察对气虚血瘀型心绞痛患者予以胸痹贴 1 号穴位贴敷治疗的治疗效果。**方法：**观察对象选择于 2021 年 8 月至 2022 年 8 月就诊于我院的气虚血瘀型心绞痛患者 84 例，随机方式进行分组观察，予以常规治疗的 42 例患者分入对照组，予以常规疗法 + 胸痹贴 1 号穴位贴敷治疗的 42 例患者分入研究组，对治疗效果进行对比和观察。**结果：**与对照组 (73.81%) 对比，研究组心绞痛效果 (92.86%) 明显较好 ($P < 0.05$)；与对照组 (59.52%) 对比，研究组心电图效果 (83.33%) 明显较好 ($P < 0.05$)；与对照组 (66.67%) 对比，研究组硝酸甘油停减率 (90.48%) 明显较高 ($P < 0.05$)；治疗前中医症候积分对比 ($P > 0.05$)；与对照组对比，研究组治疗后中医症候积分明显较低 ($P < 0.05$)；治疗前生活质量各项评分 2 组对比 ($P > 0.05$)；与对照组对比，研究组治疗后生活质量明显较好 ($P < 0.05$)。**结论：**对气虚血瘀型心绞痛患者予以胸痹贴 1 号穴位贴敷治疗效果突出，在心绞痛、心电图、硝酸甘油停减、中医症候积分方面效果更佳，建议推广。

【关键词】 心绞痛；气虚血瘀型；穴位贴敷；胸痹贴 1 号

在临床上冠心病心绞痛作为一种常见、多发的心血管疾病，对患者身心健康和生命安全均造成严重影响。在中医上，冠心病心绞痛归属范畴为“心痛、胸痹”，该病的致病原因为短暂性冠脉供血不足造成心肌缺氧、缺血所致^[1]。冠心病心绞痛临床症状主要为胸部不适或发作性胸痛，降低患者生活质量^[2]。因此，需对该病积极治疗。冠心病心绞痛常规治疗方法为药物治疗，但是效果仍有待提升。伴随中医治疗的优势越来越显著，为该病治疗提供了技术支持，我院要充分利用中医治疗的优势，对患者予以胸痹贴 1 号穴位贴敷获得了满意的效果，为进一步观察其应用价值，本研究选择于 2021 年 8 月至 2022 年 8 月就诊于我院的气虚血瘀型心绞痛患者 84 例进行分组观察，结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察对象选择于 2021 年 8 月至 2022 年 8 月就诊于我院的气虚血瘀型心绞痛患者 84 例。纳入标准：(1) 冠心病心绞痛诊断明确；(2) 中医上明确诊断为气虚血瘀证；(3) 患者和家属均对本研究知情和同意。排除标准：(1) 主动脉夹层、食道裂孔、食管和胃管返流、胆心病、颈椎病、更年期症候群、重度神经官能症、甲亢、其他心脏疾病、急性心肌梗塞导致胸痛者；(2) 不稳定型冠心病心绞痛者；(3) 心肺功能严重功能不全者；(4) 重度心律失常、高血压、糖尿病者；(5) 精神疾病或认知障碍者；(6) 原发性严重疾病者；(7) 药物过敏或过敏体质

者；(8) 无法配合研究而退出者。

随机方式进行分组观察，予以常规治疗的 42 例患者分入对照组，年龄情况：(70.35 ± 6.25) 岁 (45–85 岁)，性别：22 例男，20 例女；予以常规疗法 + 胸痹贴 1 号穴位贴敷治疗的 42 例患者分入研究组，年龄情况：(71.05 ± 6.38) 岁 (45–86 岁)，性别：23 例男，19 例女。可比性分析结果：2 组比较结果显示 $P > 0.05$ ，可比较。

1.2 方法

对照组的治疗方法为常规治疗，即心肌耗氧减少、抗凝、扩冠、调脂等治疗。所用药物为拜阿司匹林 (Bayer Bitterfeld GmbH, 注册证号 H20120237, 规格：100mg*30 片) 口服，1.25mg/次，1 次/d，辛伐他汀片，10mg/次，1 次/d。以患者情况为依据，于发作心绞痛时，含服硝酸甘油。1 个疗程为期 2 周。

研究组则与此同时予以胸痹贴 1 号穴位贴敷，选择双三阴交、虚里、双内关、膻中穴，胸痹贴 1 号组成为川芎 15g、丹参 20g、五味子 10g、党参 15g、黄芪 30g、冰片 5g、瓜蒌 20g、薤白 20g、檀香 15g、元胡 20g、炙甘草 10g，以上药物以相应制备工艺为依据进行制备，每片 0.65g；对所选穴位进行贴敷，1 次/d，12h/次，1 个疗程为期 2 周。

1.3 观察指标

对比心绞痛治疗效果，判断依据：心绞痛症状基本消失或改善明显，心电图基本正常为显效；心绞痛症状和心电图均有所改善为有效；以上标准未达到为无效，显效率 + 有效率 = 总有效率；

对比心电图效果,判断依据:心电图正常为显效;经治疗 ST 段 $>0.05\text{mV}$ 回升,倒置 T 波改变(主要导联)变浅 $>25\%$,或 T 波直立为有效;治疗前后心电图无变化为无效,以上标准未达到为加重,显效率 + 有效率 = 总有效率;

硝酸甘油停减率对比,硝酸类药物完全停药为停药,与治疗前相比,硝酸类药物治疗后用量 $>50\%$ 减少为减量;与治疗前相比,硝酸类药物治疗后用量 $<50\%$ 减少为不变;与治疗前相比,硝酸类药物治疗后增加用药为加量;停药率 + 减量率 = 停减率。

对比中医症候积分,包括面色少华、神倦乏力、气短、心悸、胸闷、胸痛,每项 0~6 分,总分 0~36 分,分数越低越好。

对比生活质量变化情况,选择 WHOQOL 生活质量量表评估,共维度 4 个,即社会、物质状态、躯体、心理功能,分值范围 0~100 分,分数越高越好。

1.4 统计学方法

数据选择 SPSS23.0 进行分析,t 对计量数据 ($\bar{x} \pm s$) 开展验证,符合正态分析, X^2 对计数数据 [n(%)] 开展验证,统计学意义以 $P < 0.05$ 为标准。

2 结果

2.1 对比心绞痛效果

与对照组对比,研究组心绞痛效果明显较好 ($P < 0.05$)。

表 1 心绞痛效果比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	42	14 (33.33)	25 (59.52)	3 (7.14)	39 (92.86)
对照组	42	2 (4.76)	29 (69.05)	11 (26.19)	31 (73.81)
X^2	-	-	-	-	5.486
P	-	-	-	-	0.019

2.2 心电图效果对比

与对照组对比,研究组心电图效果明显较好 ($P < 0.05$)。

表 2 心电图效果比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	42	25 (59.52)	8 (19.05)	7 (16.67)	35 (83.33)
对照组	42	13 (30.95)	12 (28.57)	17 (40.48)	25 (59.52)
X^2	-	-	-	-	5.833
P	-	-	-	-	0.016

2.3 硝酸甘油停减率对比

与对照组对比,研究组硝酸甘油停减率明显较高 ($P < 0.05$)。

表 3 硝酸甘油停减率比较 [n(%)]

组别	例数	停药	减量	不变	加量	停减率
研究组	42	12 (28.57)	26 (61.90)	4 (9.52)	0 (0.00)	38 (90.48)
对照组	42	5 (11.90)	23 (54.76)	14 (33.33)	0 (0.00)	28 (66.67)
X^2	-	-	-	-	-	7.071
P	-	-	-	-	-	0.008

2.4 中医症候积分对比

比较中医症候积分,治疗前中医症候积分对比 ($P > 0.05$);与对照组对比,研究组治疗后中医症候积分明显较低 ($P < 0.05$)。

表 4 比较中医症候积分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
研究组	42	12.28 \pm 2.28	5.45 \pm 2.45
对照组	42	12.92 \pm 2.15	8.15 \pm 2.15
t	-	1.324	5.368
P	-	0.189	<0.001

2.5 对比生活质量变化

治疗前生活质量各项评分 2 组对比 ($P > 0.05$);与对照组对比,研究组治疗后生活质量明显较好 ($P < 0.05$)。

表 5 生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	心理功能		物质状态功能		躯体功能		社会功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	42	58.90 ± 13.75	81.88 ± 11.22	57.48 ± 11.30	80.36 ± 10.26	56.85 ± 10.55	81.95 ± 11.14	58.70 ± 8.45	82.78 ± 13.25
对照组	42	59.12 ± 13.80	69.95 ± 11.68	57.56 ± 11.35	70.65 ± 10.25	57.05 ± 10.26	70.48 ± 11.30	57.86 ± 8.25	70.65 ± 12.58
t	-	0.073	4.774	0.032	4.339	0.088	4.685	0.461	4.303
P	-	0.942	<0.001	0.974	<0.001	0.930	<0.001	0.646	<0.001

3 讨论

冠心病心绞痛在临床上作为一种发病率较高的疾病类型,对患者生活质量和生命安全均造成严重影响。在中医上,冠心病心绞痛归属范畴为“胸痹心痛”,胸痹是病机、病位、病名的全面概括。中老年人为常发人群,以本虚标实为主要病机,气血亏虚为本虚,瘀血、痰浊、气滞、寒凝为标实,冠心病心绞痛患者多数存在虚实夹杂的情况^[3]。气虚为本虚,血瘀为标实,在整个疾病中血瘀贯穿其中^[4]。冠心病以气血血瘀为基本病机,因此,根据病机和病因,针对冠心病心绞痛治疗需标本兼治,需坚持宽胸止痛、益气活血的治疗原则^[5]。在临床上冠心病心绞痛以西药治疗为主,但是长期用药会影响治疗安全性,影响治疗效果。西药治疗效果有待提升。

伴随近些年来中医学治疗的优势越来越明显,为该病治疗提供了技术支持。基于此,我院发现胸痹贴 1 号穴位贴敷可获得较好的效果,本研究结果表明:与对照组 (73.81%) 对比,研究组心绞痛效果 (92.86%) 明显较好 (P<0.05); 与对照组 (59.52%) 对比,研究组心电图效果 (83.33%) 明显较好 (P<0.05); 与对照组 (66.67%) 对比,研究组硝酸甘油停减率 (90.48%) 明显较高 (P<0.05); 治疗前中医症候积分对比 (P>0.05); 与对照组对比,研究组治疗后中医症候积分明显较低 (P<0.05), 治疗前生活质量各项评分 2 组对比 (P>0.05); 与对照组对比,研究组治疗后生活质量 (社会、物质状态、躯体、心理功能) 明显较好 (P<0.05)。证实与常规治疗方法相比,胸痹贴 1 号穴位贴敷可获得较好的效果,可提升心绞痛、心电图治疗效果,可提升硝酸甘油停减率,可减轻中医症候积分,可改善患者生活质量,此治疗方法应用价值较高。主要是由于:胸痹贴 1 号组成成分主要包括党参、五味子、冰片、瓜蒌、薤白、檀香、元胡、川芎、丹参、黄芪、炙甘草等,君药为丹参和黄芪,可发挥活血化瘀、补气活血的作用,臣药为五味子、瓜蒌、川芎、党参,可发挥气血双补作用,充沛心气,使血脉畅通,另外可发挥宽胸散结、清热化痰的作用^[6]。佐药为冰片、檀香、元胡和薤白,可发挥宽胸理气、通阳散结、消肿止痛的作用,对活血化瘀发挥辅助作用。使药为甘草,可发挥清热解毒、益气健脾、缓急止痛的作用,可对诸药调和。共同发挥宽胸止痛、益气化痰的作用。穴位贴敷作为一种常用的中医技术在很多疾病治疗中发挥着重要的作用,本研究针对气虚血瘀型心绞痛患者,对双三阴交、虚里、双内

关、膻中穴选取,施以穴位贴敷治疗可促进药物吸收,实现药物、穴位、经络相结合,在脏腑直接发挥药物作用。胸痹贴 1 号穴位贴敷可使冠脉血管得以扩张,使心绞痛得以缓解,使心肌缺血得以改善。穴位贴敷和胸痹贴 1 号相结合,互相协同,可促进治疗效果提升,且该治疗方式具有较高的安全性,可保证治疗效果,在一定程度上可使患者生活质量得以改善。在临床上针对气虚血瘀型心绞痛采用胸痹贴 1 号穴位贴敷的治疗研究仍较少,本研究在一定程度上可为临床治疗提供一点借鉴,以便在一定程度上提升气虚血瘀型心绞痛的临床效果和水平,以改善患者生活质量。

本研究不足仍存在,由于均在相同地点取样,缺少样本数,研究体现横断面研究,无分析各项变量的因果,可使研究深度提升,要随机选择样本进行研究,研究要多中心开展,使样本量提升,提升研究的质性和量性,将缺陷得以弥补,为临床提供更可靠的依据。

综上所述,对气虚血瘀型心绞痛患者予以胸痹贴 1 号穴位贴敷治疗效果突出,在心绞痛、心电图、硝酸甘油停减、中医症候积分方面效果更佳,建议推广。

参考文献

- [1] 赵蔷薇. 午酉时穴位贴敷结合行为干预对冠心病心绞痛患者血压、心功能及生活质量的影响 [J]. 中外医学研究, 2022, 20(5): 58-61.
- [2] 幸珍珍. 穴位贴敷联合分级运动图像训练对冠心病心绞痛患者预后生存质量的影响 [J]. 黑龙江医药, 2021, 34(6): 1309-1311.
- [3] 向彩霞, 肖桂芳, 李燕萍. 情志干预联合穴位贴敷对稳定型心绞痛患者睡眠质量及运动耐量的影响观察 [J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(24): 65-67.
- [4] 梁惠行. 研究不稳定型心绞痛患者在治疗期间接受中医穴位贴敷特色护理干预的临床价值 [J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(23): 11, 15.
- [5] 李永聪, 李菁, 周丽, 等. 揞针疗法联合心脉通贴散穴位贴敷干预对不稳定型心绞痛患者的疗效观察 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17(23): 52-54.
- [6] 李莉, 华英, 王燕. 养心通络汤联合穴位贴敷治疗冠心病不稳定型心绞痛患者 40 例临床观察 [J]. 中国中医药科技, 2022, 29(6): 1130-1131, 封 3.