

穴位敷贴联合心脏康复训练护理对心力衰竭患者的影响

王晓燕

上海市普陀区中医医院

DOI:10.32629/carnc.v3i11.20847

[摘要] 目的：探讨在心力衰竭（HF）患者中实施穴位敷贴联合心脏康复训练护理模式的应用价值。方法：选取2024年3月至2025年5月本院收治的66例HF患者，根据随机数字表法分组，对照组（心脏康复训练护理，33例），观察组（心脏康复训练护理+穴位敷贴，33例）。结果：观察组护理后的LVEF、CO、6MWT、CSMS评分、临床治疗有效率均高于对照组，且心悸、乏力、气短喘息积分、MLWHFIQ评分小于对照组（ $P < 0.05$ ）；两组发生的恶心呕吐、过敏反应、血压下降、便秘不良反应发生率比较无统计性意义（ $P > 0.05$ ）。结论：对HF患者在心脏康复训练护理内容上联用穴位敷贴可改善患者心肺功能与临床症状，提高治疗效果，具有较高应用价值。

[关键词] 心力衰竭；穴位敷贴；心脏康复训练护理；心功能；中医证候积分

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

Effect of Acupoint Application Combined with Cardiac Rehabilitation Training Nursing on Patients with Heart Failure

Xiaoyan Wang

Shanghai Putuo District Traditional Chinese Medicine Hospital

Abstract: Objective: To explore the application value of acupoint application combined with cardiac rehabilitation training in patients with heart failure (HF). Methods: 66 HF patients admitted to our hospital from March 2024 to May 2025 were randomly divided into control group (cardiac rehabilitation training and nursing, 33 cases) and observation group (cardiac rehabilitation training and nursing+acupoint application, 33 cases). Results: The scores of LVEF, CO, 6MWT, CSMS and the effective rate of clinical treatment in the observation group were higher than those in the control group, and the scores of palpitation, fatigue, shortness of breath and MLWHFIQ were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The incidence of nausea and vomiting, allergic reaction, blood pressure drop and constipation in the two groups was not statistically significant ($P > 0.05$). Conclusion: The combination of acupoint application in the nursing content of cardiac rehabilitation training for HF patients can improve the cardiopulmonary function and clinical symptoms of patients and improve the therapeutic effect, which has high application value.

Keywords: Heart failure; Acupoint application; Cardiac rehabilitation training and nursing; Cardiac function; Integrals of TCM syndromes

引言

心力衰竭(HF)是各种心脏疾病的严重表现或晚期阶段。随着人口老龄化的加剧以及心血管疾病发病率的上升，HF的患病率也在逐年增加。有研究表明，心脏康复训练护理作为一种综合性的干预措施，能有效改善HF患者的心肺功能，提高其生活质量^[1]。然而，另有研究发现，单纯的心脏康复训练护理有时难以取得理想的效果，无法有效提高患者的预后效果^[2]。因此，寻找一种有效的辅助治疗方法具有重要的临床意义。穴位敷贴是中医外治法的一种，是指通过将药物贴敷于特定穴位，使药物经皮肤渗透吸收，发挥调节脏腑功能、疏通经络气血的作用^[3]。中医认为HF的发生与心、肺、

肾等脏腑功能失调密切相关，穴位敷贴可以通过刺激相关穴位，调节脏腑功能，改善患者症状。目前关于以上两种护理方法的联用研究仍有不足，因此本研究将探讨穴位敷贴、心脏康复训练护理的联合模式在HF患者中的应用价值。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院收治的66例HF患者（2024年3月至2025年5月），根据随机数字表法分组，对照组（33例，男18例，女15例，年龄区间45-78岁，均龄 65.53 ± 7.81 岁；BMI平均为 $24.56 \pm 2.13 \text{ kg/m}^2$ ；每周中等强度平均活动时长1.62

Clinical Application Research of Nursing Care

± 0.49h；吸烟史：有 12 例，无 21 例；合并高血压 21 例，无 12 例）；观察组（33 例，男 19 例，女 14 例，年龄区间 43-79 岁，均龄 65.84±7.76 岁；BMI 均值 24.87±2.21kg/m²；每周中等强度平均活动时长 1.56 ± 0.52h；吸烟史：有 11 例，无 22 例；合并高血压 23 例，无 10 例）。两组一般资料比较无统计学意义（P>0.05）。

1.2 方法

对照组：心脏康复训练护理。在患者病情稳定后，依据其年龄、身体状况、心功能分级等，制定个性化运动计划。初始阶段以低强度有氧运动为主。在医护人员监督下于病房内缓慢步行 5~10min，每天 2~3 次。步伐要缓慢且均匀，保持上身挺直，双臂自然摆动。随着耐受度提升，过渡到室外步行，每次 20~30min，每周 5~6 次。选择平坦、空气流通好的路径，步行过程中可根据自身感觉适当调整速度，但避免突然加速或减速。随着患者耐受度提升，逐渐增加运动时间和强度，可过渡到室外步行，每次 20~30min，每周 5~6 次。也可进行适量的踏车运动，选用专业的康复踏车设备，根据患者体能调节阻力和速度。起始阶段设置较低阻力，让患者以舒适的节奏踩踏，每分钟约 60-70 转。每次持续 5~10min，每周进行 3-4 次。随着体能增强，逐渐增加踏车阻力和时间，每次可延长至 10~15min，阻力也相应提高，以患者微微出汗但仍能正常交流为宜。

观察组：心脏康复训练护理（同上）+穴位敷贴。药物成分含：黄芪、党参各 15g，红景天 12g，将药物研磨成粉后制成药膏；选取心俞穴、太渊穴、神门穴、膻中穴、内关穴、劳宫穴，将中药膏剂贴敷于穴位上，每次贴敷 4~6h，每日敷贴 1 次，持续敷贴 4 周。

1.3 观察指标

（1）对比两组护理前后心功能，采用超声心动图对患者进行监测，指标包括：LVEF、CO。

（2）采用 6MWT 方法评估对比两组护理前后的运动耐力。

（3）根据《中药新药临床研究指导原则（试行）》^[4]结合临床实际情况制定中医证候积分评定标准，主要选取心悸、乏力、气短喘息三个主症，采取 0-6 分计分方法评估。

（4）对比护理前后两组的生活质量（MLWHFIQ/明尼苏达心力衰竭生活质量问卷表）和自我管理效能（CSMS/冠心病自我管理行为量表）。

（5）对比两组的临床疗效，根据纽约心脏协会/NYHA 的心功能分级为参考。

（6）记录两组发生的恶心呕吐、过敏反应、血压下降、便秘的不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件，计量资料用 t 检验，以 ($\bar{x} \pm s$)

表示，计数资料用 χ^2 检验，以 n (%) 表示，P<0.05 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心功能及运动耐力比较

护理前，两组心功能、运动耐力相比无统计学意义（P>0.05）；护理后，观察组的 LVEF、CO、6MWT 均高于对照组（P<0.05）。

2.2 两组中医证候积分比较

护理前，两组中医证候积分对比无统计学意义（P>0.05）；护理后，观察组的心悸、乏力、气短喘息评分低于对照组（P<0.05）。

2.3 两组生活质量、自我管理效能比较

护理前，两组 MLWHFIQ、CSMS 相比无统计学意义（P>0.05）；护理后，观察组 MLWHFIQ、CSMS 评分高于对照组（P<0.05），见表 1。

表 1 两组生活质量、自我管理效能评分对比 ($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	例数	MLWHFIQ		CSMS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	3	55.86±4.34	32.13±2.89	58.47±6.23	86.85±6.93
	3				
对照组	3	56.04±4.37	41.55±3.46	58.02±6.45	80.12±7.01
	3				
t	-	0.168	12.004	0.288	3.922
P	-	0.867	0.001	0.774	0.001

2.4 两组临床疗效比较

观察组治疗有效率高于对照组（P<0.05），见表 2。

表 2 两组治疗有效率对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	33	19(57.58)	13(39.39)	1(3.03)	32(96.97)
对照组	33	15(45.45)	12(36.36)	6(18.18)	27(81.82)
χ^2	-				3.995
P	-				0.046

2.5 两组不良反应比较

两组不良反应总发生率对比无差异（P>0.05），见表 3。

表 3 两组不良反应总发生率对比[n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	过敏反应	血压下降	便秘	总发生率
观察组	33	1(3.03)	1(3.03)	1(3.03)	1(3.03)	4(12.12)
对照组	33	1(3.03)	0(0.00)	1(3.03)	1(3.03)	3(9.09)

χ^2	-	0.160
P	-	0.689

3 讨论

在 HF 患者中气阴两虚血瘀证是常见临床证型，此类患者多表现为心悸、乏力与气短喘息等主要症状。从现代医学角度分析可知，这是由于患者的心功能受损严重，致使患者因心肌供血不足而出现的慢性进展状态，即便治疗后也面临较高的复发风险。中医对气阴两虚血瘀证的 HF 患者临床诊治是从人体整体出发，认为此证型疾病的病机在于患者出现心气亏虚与阴液耗损及瘀血阻滞所致。中医强调，心为血脉运行之主，心气充足方能推动血液正常运行，若患者久病体虚、疲惫劳累或外感邪毒，都会损耗人体心气，进而导致血液运行无力，久而久之便瘀血堆积，瘀堵心脉，这又会进一步加重对心气的损耗。另外，此病症患者存在心气亏虚的状态会加剧对患者心阴的损伤，导致阴液不足进而无法濡养心脉，使得患者陷入气虚、血瘀、阴虚的恶性循环中。中医认为，对于气阴两虚血瘀证 HF 患者的康复护理，当从益气养阴与活血通络入手，先通过补益心气来增强对血液的推动作用，同时滋养心阴以此来濡养心脉，并伴随活血化瘀治疗来通利心脉，既逐步恢复 HF 患者的心脏功能，又能够促使患者周身气血运行平衡。基于气阴两虚血瘀证 HF 患者气虚不耐劳的临床特征。

本研究结果显示，护理后观察组的心功能、运动耐力、中医证候积分、生活质量、自理能力、临床疗效均优于对照组。这与周慧鹏等学者的研究结果相似，其研究表明心脏康复训练联合穴位敷贴可改善心衰患者心功能^[5]。分析原因可知，心脏康复训练通过运动训练干预，能够增强心肌收缩力，提高心肺功能，改善患者的运动耐力和心理状态。而在穴位敷贴药物成分中，黄芪具有补气固表、利水消肿、托毒生肌等功效；党参可健脾益肺、养血生津，能增强机体免疫力，改善机体的整体状态，为心脏功能的恢复提供支持；红景天具有益气活血、通脉平喘的作用，能够改善心肌缺血缺氧状态，增加冠状动脉血流量，从而提升心脏功能。这些药物成分相互配合，从整体上调节机体的气血运行和脏腑功能，为改善心功能、缓解症状奠定基础。而选取的气海穴为人体先天元气汇聚之处，刺激气海穴可培补元气，增强机体的抗病能力和自我修复能力。足三里是足阳明胃经的主要穴位之一，

有调理脾胃、补中益气、通经活络等作用，且在中医理论中，心肾相交，相互协调，补肾有助于心功能的稳定。通过对这些穴位的敷贴刺激，可以激发经络气血的运行，调节脏腑之间的功能平衡，进而改善患者的整体状况^[6]。两者联合，从不同层面作用于患者，运动训练使气血运行加快，有助于药物经穴位渗透吸收，更好地发挥药效；穴位敷贴改善的脏腑功能又能为运动训练提供更好的身体基础，增强患者对运动的耐受性，提高康复训练效果，共同促进患者康复^[7]。

综上所述，在 HF 患者中于心脏康复训练护理基础上加用穴位敷贴护理能有效改善患者的心功能、运动耐力和中医证候，提高了生活质量、自理能力及临床治疗效果，且安全性有保障，其临床推广价值明显。

[参考文献]

[1]黄虹,陈淑真,林冰冰,等.基于早期弹力阻抗运动的护理干预对慢性心力衰竭患者心脏康复的应用研究[J].心血管病防治知识,2024,14(12):108-111.

[2]廖凤,马晓凤,李仕威,等.心理护理联合心脏康复训练在心力衰竭患者护理工作中的应用价值研究[J].科技与健康,2024,3(10):93-96.

[3]周文龙,马杰,严骅,等.严氏苍山太阳炷燎穴位敷贴治疗阳虚血瘀型慢性心力衰竭的临床研究[J].上海中医药杂志,2024,58(5):47-51.

[4]林淑萍,詹森淋,陈玲玲,等.穴位敷贴联合穴位按摩对心力衰竭肠内营养患者脑钠肽水平及腹胀改善研究[J].黑龙江医学,2024,48(14):1766-1768.

[5]王斌洁,丁雪茹,陈晓琴,等.心脏康复联合正念减压对重症心力衰竭患者心脏康复效果及负面情绪的影响[J].河北医药,2025,47(5):806-809.

[6]郝锐,郭卫丽.心脏康复运动联合心理护理干预在老年慢性心力衰竭患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2024,9(22):170-173.

[7]涂成婷,何莎莎.基于人文关怀的综合康复护理对老年冠心病心力衰竭患者心理健康及心脏康复的影响[J].基层医学论坛,2025,29(18):88-91.

作者简介：

王晓燕（1994.01-），女，汉族，上海人，护师，研究方向为护理。