

腕踝针联合耳穴按摩在气滞心胸型冠心病心悸患者中的应用

邓秋满

中山市古镇人民医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i9.20118

[摘要] 目的：探讨腕踝针联合耳穴按摩在气滞心胸型冠心病心悸患者中的应用意义。方法：选取2024年11月至2025年8月期间中山市古镇人民医院收治的100例气滞心胸型冠心病心悸患者，按随机数字表法分组，各50例。对照组给予常规治疗，研究组给予腕踝针联合耳穴按摩干预，比较不同治疗策略的效果。结果：治疗前，两组中医症状积分对比并无明显差异($P>0.05$)；治疗后，研究组中医症状积分明显更低($P<0.05$)；相较于对照组，研究组心功能指标中，LVEDD水平更低，而LVEF水平更高($P<0.05$)；比较两组生活质量与生活能力，研究组SF-36、BI两项评分均更高($P<0.05$)；相较于对照组，研究组气喘缓解、心悸恢复及住院时间更短($P<0.05$)。结论：腕踝针联合耳穴按摩可有效改善气滞心胸型冠心病心悸患者症状，促进心功能恢复，并提高生活质量与日常生活能力，值得临床推广与应用。

[关键词] 腕踝针；耳穴按摩；气滞心胸型；冠心病；心悸

中图分类号：R256.2 文献标识码：A

The Application of Wrist and Ankle Acupuncture Combined with Auricular Point Massage in Patients with Palpitations Due to Qi Stagnation and Cardiothoracic Coronary Heart Disease

Qiuman Deng

Zhongshan Guzhen People's Hospital

Abstract: Objective: To explore the application significance of wrist-ankle acupuncture combined with auricular acupressure in patients with heart palpitations due to qi stagnation in the chest area of coronary heart disease. Methods: From November 2024 to August 2025, 100 patients with heart palpitations due to qi stagnation in the chest area of coronary heart disease who were admitted to Zhongshan Guzhen People's Hospital were selected and divided into two groups according to the random number table method, with 50 cases in each group. The control group was given conventional treatment, while the study group was given intervention of wrist-ankle acupuncture combined with auricular acupressure. The effects of different treatment strategies were compared. Results: Before treatment, there was no significant difference in the scores of traditional Chinese medicine symptoms between the two groups ($P > 0.05$); after treatment, the scores of traditional Chinese medicine symptoms in the study group were significantly lower ($P < 0.05$); compared with the control group, the study group had lower LVEDD levels and higher LVEF levels in cardiac function indicators ($P < 0.05$); compared with the control group, the study group had higher scores in two items of SF-36 and BI in terms of quality of life and daily living ability ($P < 0.05$); compared with the control group, the study group had shorter asthma relief time, heart palpitation recovery time, and hospitalization time ($P < 0.05$). Conclusion: Wrist-ankle acupuncture combined with auricular acupressure can effectively improve the symptoms of patients with heart palpitations due to qi stagnation in the chest area of coronary heart disease, promote the recovery of cardiac function, and improve the quality of life and daily living ability. It is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: Wrist-ankle acupuncture; Auricular acupressure; Qi stagnation in the chest area; Coronary heart disease; Palpitation

引言

冠心病是常见的心血管疾病之一，其中心悸是典型症状

之一，严重影响患者生活质量^[1]。气滞心胸型冠心病属于中医“胸痹”“心悸”范畴，多因情志不畅、气机郁滞、心脉

痹阻所致，典型临床表现为胸闷、心悸、气短等^[2]。当前，临床治疗该疾病以西医治疗为主，但部分患者疗效欠佳，且长期用药可能出现不良反应。近年来，中医外治疗法在心血管病辅助治疗中展现出独特优势。腕踝针通过刺激特定穴位调节气血运行，可改善心肌供血；而耳穴按摩则通过特殊手法按摩耳部反射区穴位调节自主神经功能，缓解心悸症状^[3]。两者联合可发挥协同作用，且安全性较高，疗效更好。本研究旨在将腕踝针联合耳穴按摩用于气滞心胸型冠心病心悸患者中，报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象

选取2024年11月至2025年8月期间中山市古镇人民医院收治的100例气滞心胸型冠心病心悸患者，按随机数字表法分为对照组与研究组，各50例患者。对照组中男性27例，女性23例，年龄36-69岁，均值(50.36±4.27)岁；研究组中男性26例，女性24例，年龄34-68岁，均值(50.31±4.22)岁。2组的基线资料进行对比 $P > 0.05$ 。纳入标准：①符合《中国冠心病诊治指南》中冠心病诊断标准者。②意识清楚、疾病稳定期，无生命危急值者。③患者及家属同意参与本研究。排除标准：①存在意识、认知、言语表达障碍者。②耳穴及腕踝处有严重的皮肤损伤者。③耳朵或腕踝骨折者。④严重心律失常者。

1.2 方法

对照组给予常规治疗与护理

研究组在对照组基础上开展腕踝针联合耳穴按摩治疗，详情如下：腕部取穴：均在腕横纹上二横指环绕腕部一圈处。从掌面尺侧至桡侧，再从背面桡侧至尺侧，依次为上1、上2、上3、上4、上5、上6。心悸取上1位置：即为小指侧的尺骨缘前方二横指，按压有凹陷处。心脏点耳穴，位于耳屏上结节上方之凹陷处，屏尖穴上方凹陷中直肠下段穴至神经点1穴连线的中间处。在开展腕踝针联合耳穴按摩前需充分告知患者及家属其目的及注意事项，增加患者的配合性，在治疗时需注意方法、角度及力度，避免在治疗期间增加患者不适。

1.3 观察指标

(1) 中医症状积分：治疗前后，评估两组患者胸闷、气短、心悸三项中医症状积分情况，根据症状严重程度计0~6分，积分越高则症状越严重。

(2) 心功能指标：治疗前后，检测两组患者左心室舒张末期径(LVEDD)、左室射血分数(LVEF)。

(3) 生活质量与生活能力：生活质量量表(SF-36)、日常生活能力量表(BI)指数评估两组患者生活能力与生活质量改善情况。满分均为100分，得分越高则生活能力、生

活质量提升。

(4) 恢复指标：记录两组患者气喘缓解、心悸恢复及住院时间并进行比较。

1.4 统计学分析

用统计学软件SPSS 21.0对数据进行分析，计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示，t验证，计数资料用(%)表示， χ^2 验证，若 $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 中医症状积分比较

治疗后，研究组胸闷、气短、心悸症状评分明显更低($P < 0.05$)，见表1：

表1 中医症状积分比较($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	胸闷	气短	心悸
对照组 (n=50)			
治疗前	3.61±0.72	1.57±0.46	2.01±0.42
治疗后	1.20±0.38	1.27±0.63	1.17±0.58
研究组 (n=50)			
治疗前	3.59±0.82	1.53±0.52	2.03±0.38
治疗后	0.65±0.12	0.69±0.24	0.59±0.46
t 治疗前组间比较 值	0.130	0.407	0.250
P 治疗前组间比 较值	0.897	0.685	0.803
t 治疗后组间比较 值	9.759	6.083	5.540
P 治疗后组间比 较值	0.001	0.001	0.001

2.2 心功能指标比较

治疗前，对照组LVEDD(260.15±32.45)mL、LVEF(29.56±5.74)%，研究组LVEDD(261.28±32.67)mL、LVEF(29.41±5.61)%，治疗前，两组患者心功能指标对比无明显差异($t_1=0.174$, $P_1=0.863$, $t_2=0.132$, $P_2=0.895$, $P > 0.05$)；治疗后，对照组LVEDD(253.28±29.52)mL、LVEF(33.28±5.67)%，研究组LVEDD(242.09±25.55)mL、LVEF(38.53±5.89)%，治疗后，研究组LVEDD水平更低，而LVEF水平更高，对比有差异($t_1=2.027$, $P_{21}=0.045$, $t_2=4.541$, $P_2=0.001$, $P < 0.05$)。

2.3 生活质量与生活能力比较

治疗前，对照组SF-36(75.21±4.59)分、BI(74.12±4.68)分，研究组SF-36(74.55±4.67)分、BI(73.50±4.51)分，治疗前，两组患者生活质量与生活能力评分对比无明显差异($t_1=0.713$, $P_1=0.487$, $t_2=0.675$, $P_2=0.502$, $P > 0.05$)；治疗后，对照组SF-36(83.02±4.19)分、BI(84.55±4.74)分，研究组SF-36(89.17±4.54)分、BI(90.03±5.08)分，

治疗后, 研究组 SF-36、BI 两项评分更高, 对比有差异 ($t_1=7.039, P_1=0.001, t_2=5.577, P_2=0.001, P<0.05$)。

2.4 恢复指标比较

研究组气喘缓解时间(2.64 ± 0.64)d、心悸恢复时间(2.16 ± 0.59)d、住院时间(3.16 ± 0.72)d, 较对照组气喘缓解时间(3.89 ± 0.76)d、心悸恢复时间(3.92 ± 0.79)d、住院时间(4.25 ± 1.02)d 短($t_1=8.896, P_1=0.001, t_2=12.622, P_2=0.001, t_3=6.173, P_3=0.001, P<0.05$)。

3 讨论

冠心病主要因冠状动脉粥样硬化导致血管腔狭窄或阻塞, 进而引起心肌缺血、缺氧或坏死。该疾病的病理过程不仅影响患者的心脏功能, 严重情况下甚至威胁患者生命安全。在冠心病诸多证型中, 气滞心胸型是较为常见的一种, 其主要表现为胸闷、气短、心悸等症状, 这些症状在影响患者日常生活的同时, 还可能增加心理负担, 从而形成恶性循环。心悸是气滞心胸型冠心病的主要症状之一, 以患者主观感受到心跳不适或心慌感为主。心悸的发生与心脏的电生理活动异常相关, 也是心肌缺血、缺氧的直接反映。临床针对此疾病多以药物治疗为主, 慢心律是常用的治疗药物, 可有效控制心律失常, 改善心悸症状。但长期用药可能引发不良反应, 且对部分患者而言, 药物治疗的效果并不理想。因此, 探索更安全有效的治疗方式一直是临床关注的焦点。

腕踝针和耳穴按摩均属于中医特色疗法, 近年来在心血管病治疗中逐渐受到关注。两者联合应用于滞心胸型冠心病心悸患者治疗中体现了中医整体观念和辨证施治原则^[4]。腕踝针通过刺激腕部和踝部的穴位, 可疏通经络, 调和气血, 从而改善心脏的血液供应, 缓解心肌缺血、缺氧的症状^[5]。耳穴按摩则通过刺激耳部的穴位, 调节人体的脏腑功能, 有助于改善患者心悸^[6]。本研究结果显示, 相较于对照组(慢心律), 研究组(腕踝针联合耳穴按摩)患者胸闷、气短、心悸的症状积分均更低($P<0.05$)。这表明腕踝针联合耳穴按摩能够更有效地缓解患者的中医症状, 有助于改善患者的整体健康状态。腕踝针联合耳穴按摩应用能够疏通经络、调和气血、调节脏腑功能, 有利于缓解患者症状^[7]。本研究还发现, 治疗后, 研究组患者的 LVEDD 水平更低, 而 LVEF 水平更高($P<0.05$)。这表明腕踝针联合耳穴按摩能够有效改善患者的心功能, 提高心脏的泵血能力, 腕踝针和耳穴按摩联合能够改善心脏血液循环, 有助于促进患者收缩和舒张功能的恢复^[8]。比较两组患者治疗后生活质量与生活能力评分, 结果显示, 研究组患者 SF-36、BI 两项评分均更高($P<0.05$)。这一结果表明腕踝针联合耳穴按摩能够提高患者的生活质量及生活能力, 从而帮助患者更好地融入社会。其原因在于, 腕踝针和耳穴按摩可以缓解症状, 这改善了患者身体状态与心理状态, 提高了患者生活信心。另外, 本研究

中研究组各恢复指标(气喘缓解时间、心悸恢复时间、住院时间)均优于对照组($P<0.05$)。这表明腕踝针联合耳穴按摩能够加速患者的恢复进程, 缩短患者的住院时间, 降低医疗成本。腕踝针和耳穴按摩作为非药物治疗方法, 可避免药物对机体的副作用, 两种治疗方法联合可进一步提高治疗效果, 从而促进机体的新陈代谢, 加速组织的修复和再生, 有利于患者病情康复^[9-10]。

综上所述, 腕踝针联合耳穴按摩在气滞心胸型冠心病心悸患者具有显著应用价值, 可能缓解患者中医症状, 改善心功能及生活质量及日常生活能力, 还能缩短康复进程, 值得临床推广与应用。

[参考文献]

- [1]沈铭轩,李洋.复方三七护脉汤合益气通冠汤对冠心病心绞痛患者中医证候积分的影响[J].中国处方药,2024,22(10):153-156.
 - [2]杨密.真武汤加减中西医结合治疗冠心病心悸疗效观察[J].长寿,2022,19(10):95-97.
 - [3]李春博,刘冰心,陈梦雅,等.耳穴压豆中医护理在冠心病心绞痛中的应用[J].承德医学院学报,2025,42(2):135-139.
 - [4]陈娅琼,宋巧玲,吴晓燕,等.腕踝针治疗 PCI 术后患者穿刺处疼痛及失眠的有效性研究[J].中外医学研究,2023,21(8):114-117.
 - [5]杨云帆,龙秀红,涂惠琼,等.腕踝针对心血瘀阻型风湿性心脏病瓣膜置换术后镇痛效果观察[J].广西中医药,2023,46(5):30-33.
 - [6]段锦平,孟克勤,薛俊丽,等.中药封包联合循经按摩辅助治疗冠心病稳定型心绞痛患者的效果[J].中国药物滥用防治杂志,2024,30(11):2129-2131,2138.
 - [7]戴松玲.穴位按摩联合耳穴压豆干预对老年冠心病伴失眠患者睡眠及生命质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(9):1965-1967,1971.
 - [8]马小东,薛刚,王道成,等.通心痹膏穴位敷贴联合耳穴压豆治疗稳定型心绞痛的临床效果[J].世界中医药,2024,19(3):393-397.
 - [9]徐寒冰.针刺联合耳穴压豆治疗冠心病稳定性心绞痛临床研究[J].河南中医,2023,12(1):121-125.
 - [10]牛凤娟,李晓晓.耳穴压豆辅助冠心病心绞痛气虚血瘀型临床观察[J].实用中医药杂志,2024,40(3):474-476.
- 作者简介:**
邓秋满(1990.11-),女,汉族,广东梅州人,本科,主管护师,研究方向为心血管神经内科护理/临床护理。
- 基金项目:**
项目名称:中山市医学科研项目,项目编号:2024A020166。