

基于温阳理论的面饼灸改善阳虚水泛型心衰患者胃肠功能不全的临床研究

李琳 王明月* 徐萍 张君 潘丽丽 徐群
浙江中医药大学附属杭州市中医院心血管内科 浙江 杭州 310007

摘要:目的:分析基于温阳理论的面饼灸对改善阳虚水泛型心衰患者胃肠功能不全的临床疗效。方法:选取2023年1月至2023年12月我院阳虚水泛型心衰伴胃肠功能不全的患者103例,通过随机数字表法随机分为试验组、对照组、安慰剂组。最后纳入试验组35例,对照组34例,安慰剂组34例。对照组进行常规护理,试验组在对照组的基础上进行加有中药的面饼灸干预,安慰剂组在对照组的基础上加无中药的面饼灸干预,比较三组心衰治疗疗效、中医证候积分、胃肠功能疗效。结果:干预前三组患者资料基线可比($P > 0.05$);干预后,试验组心衰治疗疗效与胃肠功能疗效优于对照组、安慰剂组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),试验组中医证候积分低于对照组、安慰剂组差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:基于温阳理论的面饼灸能改善阳虚水泛型心衰患者胃肠功能,促进患者康复,值得推广。

关键词:心衰,阳虚水泛型;胃肠功能不全;面饼灸;中医适宜技术;护理

充血性心力衰竭 (congestive heart failure CHF, 简称心衰) 是由于心脏结构或功能异常导致心室充盈或射血能力受损所致的一组临床综合征,是各种心脏病的严重和终末阶段^[1]。近期流行病学调查^[2]显示,心衰患者5年病死率高达67%。在临床CHF患者常有食欲减退、恶心呕吐、腹胀痛、返酸、嗝气等消化系统症状,并随心衰的严重程度而加重^[3]。心衰患者消化道功能紊乱会加重病情,严重影响预后。中医认为,心衰属“喘症”范畴,本虚标实之证,本虚为气虚、阴虚、阳虚,标实为血瘀、水阻、痰饮,辨证多为阳虚水泛型,治疗应为温阳利水^[4]。温阳理论认为阳气推动人体气、血、津、液流转,若阴平阳秘则五脏安和。基于温阳理论的面饼灸主要融合了中医的温阳思想、经络穴位理论以及药物与艾灸的协同作用。面饼灸填于神阙穴,神阙穴能通百脉,使药物及药性被透皮吸收,可调节全身的经络气血,从而达到治疗目的。本研究分析面饼灸对改善阳虚水泛型心衰患者胃肠功能不全的临床疗效,以期提高心衰患者生活质量,促进康复。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2023年12月我院心血管病科的阳虚水泛型心衰患者105例,通过随机数字表法随机分为

试验组、对照组、安慰剂组,每组各35例。诊断标准:心衰诊断标准参照中华医学会心血管病学分会以及中华心血管病杂志编辑委员会所制定的《(Framingham标准)》。胃肠功能不全诊断标准:根据1995年重修多器官功能不全(MODSE)病情分期诊断及严重程度评分标准和老年多器官功能不全综合征诊断标准(试行草案,2003)综合制定。中医诊断标准:参照《中药新药临床研究指导原则》阳虚水泛型心衰中的诊断标准:主症:(1)下肢水肿;(2)胸闷痛;(3)心悸;(4)气短。次证:(1)尿少;(2)颈部青筋暴露;(3)胁下痞块;(4)口唇青紫;(5)疲倦乏力;(6)腹胀纳差;(7)畏寒肢冷;(8)面色晦暗;(9)偶咳嗽,咯白色稀痰。舌脉,舌质有瘀点、瘀斑或舌质暗淡,脉沉细、结代或涩。须具备主证+次证 ≥ 2 项,并结合舌脉可确诊。纳入标准:①符合上述西医诊断标准与中医诊断标准;②年龄在18~85岁;③患者或家属知情同意,并签署知情同意书。排除标准:①由于外伤或其他原因导致胸痛者;②合并其他恶性疾病或严重的肝肾功能不全者;③妊娠期或哺乳期女性;④对脐疗过敏者;⑤腹部皮肤有破损、瘢痕、肿块者;⑥合并神经系统、造血系统、免疫系统病变者;⑦近期接受过其他药物治疗者;⑧急腹症等不适合灸疗的情况;⑨不愿配合研究者。本研究获得杭州市中医院伦理委员会批准(审批号202211242207000028580)

1.2 方法

1.2.1 对照组:针对心衰病进行常规治疗护理,予强

*通讯作者:王明月, Email:m13505819444@163.com

基金项目:2023年度省中医药科技计划(编号:2023ZL534)

心、利尿、扩冠等常规治疗，指导低盐低油健康饮食，戒烟戒酒，合理睡眠；如若患者合并原发性高血压、糖尿病，给予合适的降压、降糖治疗。

1.2.2 试验组：在对照组基础上，给予面饼脐疗，方药组成：干姜、肉桂、茴香、陈皮、细辛等。选取神阙穴，75%酒精消毒，在脐孔填塞药粉，放控温计、放脐碗，在药孔填药粉，点燃艾柱放在脐碗药孔上方，红外线照射腹部。艾桩燃烧过程中注意观察患者：面色、表情、局部皮肤热感、有无腹胀腹痛、胸闷心悸等表现。记录治疗过程中患者的得气过程，治疗完毕，用敷贴将药粉封于脐部，2 小时后自行清理干净即可。每日1次，每次灸三柱，共60分钟，3天一疗程，一疗程结束后休息1天，持续两个疗程，共7天。

1.2.3 安慰剂组：在常规治疗的基础上，给予不加药的面饼脐疗，用法、疗程同试验组。

1.3 评价指标

① 心衰治疗疗效评价标准：

显效：临床表现完全消失，心电图正常。

有效：临床表现有所改善，心电图趋近正常。

无效：临床表现无明显改善，心电图异常。

② 中医证候积分：

参照《中医临床症候疗效评价方法》进行评价，中医症状包括胸闷、胸痛、气短、心悸、乏力，每种症状

由轻到重分为4个等级，总分评分0~6分。

③ 胃肠功能疗效评定标准：参照1995 年重修MODS 病情分期诊断及严重程度评分标准及《中药新药治疗痞满的临床研究指导原则》制定。依据腹胀、肠鸣音、恶心呕吐、胃液潜血试验、食欲不振、大便不畅六大症状严重程度进行评分，每项分值1-3分，分数越高，症状越严重。

1.4 统计学方法

利用SPSS25.0进行统计分析，一般资料中的类别资料如性别、心功能分级等采用频数、百分比进行描述；定量资料如年龄采用均数、标准差进行描述；组内比较，各自干预前后比较采用配对t检验；组间比较计量资料采用方差分析或多样本秩和检验，计数资料采用卡方检验；等级资料比较采用Kruskal—Wallis秩和检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者一般资料基线比较

安慰剂组因拒绝治疗脱落1例，对照组因过敏脱落1例，本研究最终纳入患者103例，一般资料年龄、病程、心功能分级基线均衡，具有可比性。

2.2 三组患者干预后心衰治疗疗效比较

三组患者干预后心衰治疗疗效的差异具有统计学意义（ $Z = 59.255$ ， $P < 0.001$ ）。

表1 三组患者干预后心衰治疗疗效比较（ $n, \%$ ）

组别	显效	有效	无效	总有效率
试验组（ $n = 35$ ）	25（71.4）	7（20.0）	3（8.5）	91.5
对照组（ $n = 34$ ）	4(11.7)	23(67.6)	7(20.5)	79.5 ^{a)}
安慰剂组（ $n = 34$ ）	0(0)	4(11.7)	30(88.2)	11.8 ^{a) b)}
Z				59.255
P				< 0.001

注：^{a)}表示与试验组比 $P < 0.01$ ，^{b)}表示与对照组相比 $P < 0.001$ 。

2.3 三组患者干预前后中医证候积分比较

剂组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

干预后，试验组中医证候积分均小于对照组与安慰

表2 三组患者干预前后中医证候积分比较

组别		心悸	频发咳嗽	小便短少	面浮跗肿	形寒畏冷	腰酸便溏
试验组 (<i>n</i> = 35)	干预前	4.89±0.32	4.63±0.73	3.83±0.38	3.03±0.38	2.03±0.38	1.20±0.47
	干预后	1.34±0.64	1.40±0.60	0.86±0.49	0.80±0.58	0.09±0.28	0.17±0.38
对照组 (<i>n</i> = 34)	干预前	4.85±0.36	4.71±0.68	3.88±0.83	3.00±0.35	2.09±0.29	1.09±0.29
	干预后	2.74±0.67	3.09±0.57	2.82±0.58	2.24±0.43	1.76±0.34	1.00±0.09
安慰剂组 (<i>n</i> = 34)	干预前	4.79±0.41	4.50±0.79	3.88±0.83	2.94±0.49	2.15±0.36	1.09±0.28
	干预后	4.53±0.51	4.00±0.74	3.64±0.49	1.83±0.91	1.76±0.50	0.82±0.46

注：^{a)}表示与试验组比 $P < 0.05$ ，^{b)}表示与对照组1相比 $P > 0.05$ 。

3 讨论

祖国医学认为,心之阳气衰微,可引发心动无力,致使瘀血阻滞、气行不畅,出现水饮内停;同时,瘀血与水饮又可对阳气造成进一步损伤,形成恶性循环,故心阳虚为本,血瘀水停为标,为心衰的病因病机。辨证多为阳虚水泛型,治疗应为温阳利水。温阳理论认为阳气推动人体气、血、津、液流转,若阴平阳秘则五脏安和^[5]。

本研究以温阳理论为指导,药物温阳、艾灸温阳、穴位刺激相结合。面饼中的中药粉多为温热芳香类,有干姜、肉桂、茴香、陈皮、细辛等;干姜归心经,有回阳救逆、温中祛寒的功效;肉桂、茴香性温、味苦、通十二经、具补火散阳、温理散寒、理气血、逐湿寒等功效;陈皮具有理气健脾、燥湿化痰之功;三药合用,具有温阳散寒、补益调补的功效,在治疗心衰胃肠功能不全患者时,这些药物能够改善脾胃的运化功能,促进气血运行,根据“经脉所过,主治所及”的原则,促进气血运行,从而缓解胃肠症状。圆锥形艾炷火力由小变大,再由大变小,可使人的气血如大海般潮起潮落,艾灸火力缓而深透,艾灸产生的温热效应能够进一步促进药物的透皮吸收,同时温通经络、散寒除湿,增强温阳效果。艾灸的热量能够直接作用于神阙穴及其周围的经络组织,促进局部血液循环和新陈代谢,有助于改善心衰患者的全身状况。神阙穴能通百脉,故刺激该穴可调节全身的经络气血,从而治疗全身的疾病。综上所述,面饼灸在治疗阳虚水泛型心衰胃肠功能不全患者时,通过

药物、艾灸与穴位的协同作用,达到温阳散寒、补益调补、调理脾胃的目的。这种方法能够改善患者的阳气虚衰状况,提高机体的整体功能水平,从而缓解心衰和胃肠功能不全的症状。

结束语

综上所述,采用面饼灸改善阳虚水泛型心衰患者胃肠功能,有利于提高心衰患者治疗疗效,提高患者中医证候积分,促进了患者的康复,值得推广。

参考文献

- [1]于清华,刘淑荣,陈松柏,翟颖,梁茂新.心衰中医辨证存在的问题与对策[J].世界科学技术-中医药现代化,2020,22(8):2936-2941.
- [2]中国心血管健康与疾病报告2021概要[J].中国循环杂志,2022,37(6):553-578.
- [3]姚璐,田国祥. Bex1在心力衰竭中的作用及研究进展[J].中国循证心血管医学杂志,2021,13(1):2.
- [4]聂颖颖,宋业琳,卢英红,等.心宝丸合五苓散对阳虚水泛型慢性心力衰竭血清Ang II、Gal-3蛋白水平的影响[J].中华中医药学刊,2022,40(12):222-225.DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2022.12.046.
- [5]刘鹏,杜秀婷,冯高飞,等.基于HPA特征从益气温阳理论探讨雷火灸干预免疫检查点抑制剂相关癌因性疲乏的作用机制[J].上海中医药杂志,2023,57(12):1-6.DOI:10.16305/j.1007-1334.2023.2302016.