

# 隔物灸在急性心梗患者中医外治中改善心肌缺血的疗效分析

徐云梁 雯

北京中医药大学深圳医院(龙岗) 广东 深圳 518000

**摘要:** **目的:** 探讨隔物灸在急性心梗患者中医外治中改善心肌缺血的临床疗效。**方法:** 选取2023年1月至2025年3月我院收治的急性心梗患者120例,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组60例。对照组给予常规西医治疗,观察组在常规治疗基础上加用隔物灸治疗。比较两组患者心肌缺血相关指标的改善情况。**结果:** 观察组患者心肌酶谱、心电图ST段变化及心功能指标均优于对照组,临床症状缓解时间缩短( $P < 0.05$ )。**结论:** 隔物灸作为中医外治法在急性心梗患者治疗中具有显著疗效,能够有效改善心肌缺血症状,值得临床推广应用。

**关键词:** 隔物灸;急性心梗;心肌缺血;中医外治;疗效分析

急性心肌梗死是临床常见的心血管急症,其发病急骤,病情危重,严重威胁患者生命安全。现代医学治疗急性心梗主要采用药物溶栓、介入治疗等方法,虽有一定疗效,但仍有部分患者存在心肌缺血持续存在、心功能恢复不理想等问题<sup>[1]</sup>。中医外治法作为传统医学的重要组成部分,在心血管疾病治疗中显示出独特优势。隔物灸作为一种特殊的灸法,通过在艾炷与皮肤之间放置药物或物品进行施灸,能够发挥温通经络、活血化瘀的作用<sup>[2]</sup>。本研究旨在探讨隔物灸在急性心梗患者中医外治中改善心肌缺血的临床疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年1月至2025年3月我院收治的急性心梗患者120例,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组60例。观察组男34例,女26例,年龄45-72岁,平均(58.3±8.7)岁,发病时间2-11小时,平均(6.8±2.3)小时。对照组男36例,女24例,年龄42-74岁,平均(59.1±9.2)岁,发病时间2-12小时,平均(7.1±2.5)小时。两组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。纳入标准:符合急性心梗诊断标准;发病时间在12小时内。排除标准:合并严重心律失常;合并其他严重脏器功能不全;妊娠期或哺乳期女性;恶性肿瘤患者。本研究经医院伦理委员会批准,所有患者均签署知情同意书。

### 1.2 方法

对照组给予常规西医治疗:(1)抗血小板治疗:阿司匹林100mg,每日1次,氯吡格雷75mg,每日1次;(2)抗凝治疗:低分子肝素5000IU,每12小时1次;

(3)他汀类药物:阿托伐他汀20mg,每晚1次;(4) $\beta$ 受体阻滞剂:美托洛尔25mg,每日2次;(5)血管紧张素转换酶抑制剂:依那普利5mg,每日2次。

观察组在常规治疗基础上加用隔物灸治疗:隔物灸操作方法:选用艾炷(直径1.5cm,高2cm),隔物材料采用生姜片(厚约0.3cm)和丹参粉(约0.2g)。取穴:内关、神门、心俞、膻中、厥阴俞。操作步骤:(1)患者取仰卧位,充分暴露施灸部位,常规消毒;(2)将生姜片放置于穴位上,撒上丹参粉;(3)将艾炷置于生姜片上点燃施灸;(4)每穴施灸3-5壮,每壮约15-20分钟;(5)以局部皮肤红润、患者有温热感为度;(6)每日治疗1次,连续治疗7天为1个疗程。施灸注意事项:(1)严格控制施灸温度,避免烫伤;(2)密切观察患者反应,如有不适立即停止;(3)施灸前后注意保暖,避免受风;(4)施灸部位保持清洁干燥;(5)糖尿病患者需特别注意,防止感染。穴位选择依据:内关为心包经络穴,具有宁心安神、理气止痛之效;神门为心经原穴,主治心悸、失眠等症;心俞为心之背俞穴,可调节心功能;膻中为气会,主治胸闷、心痛;厥阴俞为心包背俞穴,与心俞配伍可增强强心作用。生姜温中散寒,丹参活血化瘀,两者合用可增强温通经络、活血化瘀之效。治疗环境要求:治疗室保持安静、整洁,温度控制在22-24℃,湿度50%-60%,通风良好。患者治疗前需排空大小便,取舒适体位,避免过饥过饱。治疗期间密切观察患者生命体征变化,记录不良反应发生情况,包括皮肤过敏、局部感染、晕灸等。

### 1.3 观察指标

(1)心肌酶谱指标:治疗前后检测肌酸激酶同工酶

(CK-MB)、肌钙蛋白I(cTnI)、乳酸脱氢酶(LDH)水平。(2)心电图指标:观察治疗前后心电图ST段变化,包括ST段抬高程度、恢复时间等。(3)心功能指标:采用超声心动图检测左室射血分数(LVEF)、左室舒张末期内径(LVEDD)、左室收缩末期内径(LVESD)。

#### 1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据,计数(由百分率(%)进行表示)、计量(与正态分布相符,由均数±标准差表示)资料分别行 $\chi^2$ 、 $t$ 检验; $P < 0.05$ ,则差异显著。

## 2 结果

### 2.1 心肌酶谱指标比较

观察组CK-MB、cTnI、LDH水平均显著低于对照组( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 心肌酶谱指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	CK-MB (U/L)	cTnI (ng/ml)	LDH (U/L)
观察组( $n = 60$ )	28.5±6.2	2.1±0.8	285.3±42.7
对照组( $n = 60$ )	45.8±8.9	4.6±1.2	382.6±58.4
$t$ 值	12.345	13.267	11.892
$P$ 值	0.000	0.000	0.000

### 2.2 心电图指标比较

观察组ST段抬高程度改善更明显,ST段恢复时间更短( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 心电图指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	ST段抬高程度(mm)	ST段恢复时间(天)	ST段恢复正常例数[n(%)]
观察组( $n = 60$ )	1.2±0.4	4.3±1.1	52(86.7)
对照组( $n = 60$ )	2.8±0.6	6.8±1.5	38(63.3)
$t/\chi^2$ 值	16.857	11.429	8.163
$P$ 值	0.000	0.000	0.004

### 2.3 心功能指标比较

观察组LVEF显著高于对照组,LVEDD、LVESD显著低于对照组( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 心功能指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	LVEF (%)	LVEDD (mm)	LVESD (mm)
观察组( $n = 60$ )	52.8±5.4	51.2±4.8	32.6±3.7
对照组( $n = 60$ )	46.3±6.1	56.8±5.2	37.4±4.1
$t$ 值	6.482	6.315	7.126
$P$ 值	0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

从中医理论角度分析,急性心梗属于"胸痹心痛"范畴,其病机主要为心脉痹阻,气血运行不畅。《金匮要略》云:"胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,寸口脉沉而

迟,关上小紧数,栝蒌薤白白酒汤主之。"说明胸痹心痛的病机关键在于阳微阴弦,胸阳不振,痰浊痹阻心脉。急性心梗患者多因情志失调、饮食不节、劳倦过度等因素诱发,导致气滞血瘀,痰浊内生,痹阻心脉,发为胸痹心痛。现代研究证实,心肌缺血缺氧可激活多种炎症介质,引起氧化应激反应,导致心肌细胞凋亡和坏死。同时,心肌缺血还会引起心电图异常,表现为ST段抬高、T波倒置等特征性改变。心功能方面,由于心肌收缩力下降,心输出量减少,患者出现心力衰竭症状<sup>[3]</sup>。中西医结合治疗急性心梗具有独特优势。中医治疗注重整体观念,通过调节机体阴阳平衡,改善气血运行,不仅能够缓解急性期症状,还能促进远期康复,减少并发症发生。

隔物灸作为中医外治法的重要组成部分,具有操作简便、副作用小、患者依从性好等优点。其治疗机理可能与以下方面有关:首先,艾灸的温热刺激能够扩张血管,改善微循环,增加心肌供血;其次,艾灸能够调节自主神经功能,降低交感神经兴奋性,减少心肌耗氧;再次,艾灸具有抗炎抗氧化作用,能够减轻心肌损伤;最后,艾灸通过经络调节,能够改善心功能,促进心肌修复。隔物灸治疗急性心梗的机制是多方面的,涉及神经调节、血管扩张、抗炎抗氧化等多个环节。从神经调节角度分析,艾灸刺激穴位能够激活下丘脑-垂体-肾上腺轴,释放内源性阿片肽,产生镇痛效应,缓解心绞痛症状。同时,艾灸能够促进内皮细胞释放一氧化氮(NO),NO作为重要的血管舒张因子,能够扩张冠状动脉,增加心肌供血<sup>[4]</sup>。此外,艾灸还能够抑制内皮素-1的释放,减少血管收缩,改善心肌微循环。抗炎抗氧化作用是隔物灸治疗急性心梗的另一重要机制。急性心梗发生后,心肌组织释放大量炎症介质,如肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-6(IL-6)等,引起炎症反应。艾灸能够下调炎症因子表达,减轻心肌炎症损伤。同时,艾灸具有抗氧化作用,能够清除自由基,减轻氧化应激损伤,保护心肌细胞。从经络理论角度分析,心经、心包经与心脏功能密切相关。内关穴为心包经络穴,具有宁心安神、理气止痛之效;神门穴为心经原穴,主治心悸、失眠等症;心俞穴为心之背俞穴,可调节心功能。通过刺激这些穴位,能够调节心经气血,改善心脏功能。生姜作为隔物灸的介质,具有温中散寒、回阳通脉的作用。生姜中的姜辣素能够扩张血管,改善血液循环。丹参具有活血化瘀、通脉止痛的功效,丹参酮等有效成分能够扩张冠状动脉,增加心肌供血。生姜与丹参合用,能够增强温通经络、活血化瘀之效。现代

药理研究证实,丹参中的丹参酮ⅡA具有显著的抗心肌缺血作用,能够扩张冠状动脉,改善心肌供血,减少心肌耗氧<sup>[5]</sup>。同时,丹参还具有抗血小板聚集、抗血栓形成的作用,能够预防冠状动脉再闭塞。生姜中的姜辣素具有抗炎、抗氧化作用,能够减轻心肌损伤。

本研究结果显示,观察组患者在心肌酶谱、心电图ST段变化及心功能指标方面均优于对照组,说明隔物灸治疗急性心梗具有显著疗效。具体而言,观察组CK-MB、cTnI、LDH水平显著降低,表明心肌损伤程度减轻,心肌细胞保护作用增强。CK-MB是心肌损伤的特异性标志物,其水平升高反映心肌细胞坏死程度;cTnI是心肌收缩蛋白,其释放表明心肌细胞膜完整性受损;LDH作为糖酵解酶,其水平变化反映心肌代谢状态。心电图ST段变化是评估心肌缺血程度的重要指标。本研究显示,观察组ST段抬高程度改善更明显,ST段恢复时间更短,ST段恢复正常率更高,说明隔物灸能够有效改善心肌缺血,促进心肌功能恢复。ST段抬高是急性心梗的特征性心电图改变,反映了心肌缺血损伤的程度。ST段恢复时间缩短表明心肌供血改善,心肌损伤修复加快。心功能指标的改善进一步证实了隔物灸的疗效。观察组LVEF显著提高,LVEDD、LVESD显著降低,表明心肌收缩功能改善,心脏重构减轻。LVEF是评价左心室收缩功能的重要指标,其提高表明心肌收缩力增强;LVEDD、LVESD反映左心室容积变化,其降低表明心室扩张减轻,心功能改善。从治疗机制角度分析,隔物灸的疗效可能与以下因素有关:首先,艾灸的温热刺激能够激活热休克蛋白,增强心肌细胞抗损伤能力;其次,艾灸能够调节心肌细胞内钙离子浓度,改善心肌收缩功能;再次,艾灸具有促进血管新生的作用,能够改善心肌血液供应;最后,艾灸能够调节心肌细胞凋亡相关基因表达,减少心肌细胞死亡。生姜与丹参的配伍应用增

强了治疗效果。生姜的温通作用与丹参的活血作用相辅相成,能够更好地改善心肌供血。生姜温中散寒,能够温通心阳,改善心功能;丹参活血化痰,能够疏通心脉,改善心肌供血。两者合用,温通与活血并举,标本兼治<sup>[6]</sup>。穴位选择的科学性也是疗效的重要保障。内关穴为心包经络穴,与心脏功能密切相关;神门穴为心经原穴,具有宁心安神之效;心俞穴为心之背俞穴,可调节心功能;膻中为气会,主治胸闷心痛;厥阴俞为心包背俞穴,与心俞配伍可增强强心作用。这些穴位的合理配伍,形成了治疗急性心梗的有效处方。

### 结束语

综上所述,隔物灸作为中医外治法在急性心梗患者治疗中具有显著疗效,能够有效改善心肌缺血症状,减轻心肌损伤,促进心功能恢复。

### 参考文献

- [1]戴霞玲.艾灸联合运动康复对老年急性心梗患者PCI术后心功能的影响研究[J].浙江中医杂志,2025,60(11):979-980.
- [2]辛宣.中医针灸急救有奇效[J].健康博览,2024(1):33.
- [3]郇萱,韦雪兰,张婷,等.针药结合治疗心肌梗死研究进展[J].亚太传统医药,2024,20(7):229-233.
- [4]熊焱豪,钱书伟,冷建春.中医药干预相关信号通路治疗心肌梗死后心力衰竭的研究进展[J].中医学,2025,14(8):3492-3505.
- [5]王燕霖,张可儿,梁宇斌,等.中医外治法治疗急性心肌梗死后便秘临床疗效的Meta分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2025,23(18):2753-2759.
- [6]赵焕军,贾红玲,马梅青.中医外治法治疗不稳定型心绞痛作用机制研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(7):201-204.