

## 任脉隔姜灸对心衰伴水肿患者护理效果的研究

张娟

山西中医药大学附属医院 山西太原

**【摘要】目的** 探讨任脉隔姜灸在心力衰竭伴水肿患者中的护理效果。**方法** 取山西中医药大学附属医院 2022 年 8 月~2024 年 7 月内就诊的 66 例 NYHA 分级 II-IV 级的阳虚水泛型心衰伴水肿患者 66 例随机分组, 即对照、研究两组, 对照组应用常规治疗, 研究组在此基础上增加任脉隔姜灸治疗, 比较两组治疗效果。**结果** 两组治疗前各指标对比无显著差异 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 研究组中医证候积分(气促、胸闷、心悸、水肿)、心功能分级、血浆 BNP、MCHFQ 评分对比, 研究组均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 在心力衰竭伴水肿患者治疗中应用任脉隔姜灸可有效缓解患者中医症状, 降低血浆 BNP 水平, 对改善患者心功能、提高患者质量有积极意义。

**【关键词】** 任脉隔姜灸; 心力衰竭; 水肿; 阳虚水泛型

**【收稿日期】** 2024 年 3 月 28 日 **【出刊日期】** 2024 年 5 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240223

### A study on the nursing effect of ren mai ge jiang moxibustion on patients with heart failure and edema

Juan Zhang

Shanxi University of Traditional Chinese Medicine Affiliated Hospital, Taiyuan, Shanxi

**【Abstract】 Objective** Exploring the nursing effect of Ren Mai Ge Jiang Moxibustion on patients with heart failure and edema. **Method** A total of 66 patients with NYHA grade II-IV generalized heart failure and edema were randomly divided into two groups: a control group and a study group. The control group received routine treatment, while the study group received additional treatment with Ren meridian ginger moxibustion. The treatment effects of the two groups were compared. **Results** There was no significant difference in various indicators between the two groups before treatment ( $P > 0.05$ ); After treatment, the study group had better TCM syndrome scores (dyspnea, chest tightness, palpitations, edema), heart function grading, plasma BNP, and MCHFQ scores compared to the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The application of Ren Mai Ge Jiang Moxibustion in the treatment of patients with heart failure and edema can effectively alleviate traditional Chinese medicine symptoms, reduce plasma BNP levels, and have a positive significance in improving heart function and improving patient quality.

**【Keywords】** Ren Mai Ge Jiang Moxibustion; Heart failure; Edema; Yang deficiency water generalization

心力衰竭的典型特征为心脏无法有效泵血满足身体需求, 属心脏疾病的终末期阶段, 可能因多种因素导致, 包括冠心病、高血压、心肌病、心脏瓣膜病变、心律失常等, 其病程较长, 可能持续数月甚至数年, 严重影响患者生活, 甚至危及患者生命<sup>[1]</sup>。双下肢水肿是心衰患者的常见症状, 水肿会导致体液在体内积聚, 从而患者增加心脏负担, 使心脏更加疲劳, 可能加重患者病情<sup>[2]</sup>。因此, 缓解心衰患者水肿非常关键。常规治疗多以利尿为主, 但利尿剂见效较慢, 且患者可能出现利尿抵抗, 因此, 治疗效果欠佳。中医治疗手段多样, 且具有廉、简、验、便等优势, 不仅能减少患者痛苦, 也可

以节省国家有限的医疗资源, 可作为西医治疗的良好补充。本院将任脉隔姜灸应用于心衰伴水肿患者治疗中取得良好效果, 现将治疗详情报告如下, 以期为临床心衰伴水肿患者治疗提供参考。

#### 1 对象和方法

##### 1.1 对象

取山西中医药大学附属医院 2022 年 8 月~2024 年 7 月内就诊的 66 例 NYHA 分级 II-IV 级的阳虚水泛型心衰伴水肿患者 66 例随机分组, 即对照、研究两组, 各 33 例, 对照、研究两组中男性患者分别为 18 例、17 例, 女性患者分别为 15 例、16 例; 对照、研究两

组中年龄最大分别为 82 岁、83 岁, 年龄最小分别为 55 岁、57 岁, 两组患者平均年龄分别为  $65.13 \pm 3.49$  岁、 $64.87 \pm 3.39$  岁; 对照、研究两组病程最长分别为 8 年、7 年, 两组病程最短均为 1 年, 两组患者平均病程分别为  $3.18 \pm 0.64$  年、 $3.25 \pm 0.75$  年。两组一般资料对比 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。纳入标准: (1) 患者均已通过超声心动图检查明确确诊为心力衰竭。(2) 中医辨证属阳虚水泛型。(3) 合并双下肢水肿者。(4) 知情同意者。排除标准: (1) 非心力衰竭而导致的双下肢水肿。(2) 合并精神异常、语言障碍、听力障碍者。(3) 恶性心力衰竭者。此次研究已获得医学伦理委员会审批。

## 1.2 方法

两组患者入组后均常规护理, 即监测水肿变化情况、严格控制入量, 做好皮肤护理、饮食管理、用药管理等, 以提升治疗效果, 缓解心衰与水肿症状。对照组在常规护理基础上给予西医治疗, 研究组西医治疗与护理方式与对照组一致, 同时增加任脉隔姜灸治疗, 治疗详情如下: (1) 西医治疗: 静脉滴注呋塞米注射液 (国药准字 H31021063 规格: 2ml:20mg 安徽华源医药集团股份有限公司), 初始剂量为 40 mg, 后续根据患者病情适当增加药物用药, 1h 可用 80 mg, 但当日最大剂量需低于 1g。口服螺内酯片 (国药准字 H32023932 规格: 20 mg 江苏涟水制药有限公司), 每次 40~120 mg, 每日 2~4 次, 后续根据患者情况增加药量, 每日最大用药量需低于 120 mg, 持续给药 8 周。

(2) 任脉隔姜灸治疗: 将新鲜生姜切成厚片, 厚度约 0.5cm, 面积约 4cm x 4cm, 在姜片上扎上针眼。将艾绒制成紧实的锥状, 施灸时调整患者体位为仰卧位, 将生姜贴于任脉中神阙穴、水分穴等穴位, 将艾柱置于姜片上, 从上方点燃艾柱, 燃尽后更换艾柱。针刺治疗时注意在艾柱周围放上隔热纸垫, 以免患者烫伤。每次 30min, 隔日 1 次, 持续干预 8 周。

## 1.3 观察指标

1.3.1 中医证候积分: 评估时间为治疗前、治疗后, 症状包括气促、胸闷、心悸、水肿, 根据症状严重程度计 0~6 分, 0 分为无症状, 1~2 分为轻度症状, 3~4 分为中度症状, 5~6 分为重度症状。

1.3.2 心功能分级: 治疗后两组评估心功能, 以 NYHA 心功能分级为准, II 级: 轻度活动受限, 安静时无症状, 但普通活动时会引起疲劳、呼吸困难、心悸等症状。III 级: 显著活动限制, 安静时无症状, 但普通活动时会引起上述症状。IV 级: 无法进行任何体力活

动, 活动时增加不适感, 甚至可能加重心衰。

1.3.3 血浆 BNP 水平与生活质量: 评估时间为治疗前、治疗后, 于空腹状态抽取 5 ml 静脉血检测血清脑钠肽 (BNP) 水平。采用生活质量 MCHFQ 评分评估患者生活质量, 量表共 21 个项目, 总分 105 分, 得分越高表示生活质量越差。

## 1.4 统计学分析

用统计学软件 SPSS21.0 对数据进行分析, 符合正态分布的计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,  $t$  验证, 计数资料用 (%) 表示,  $\chi^2$  验证, 若  $P < 0.05$  说明差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组中医证候积分

对照组与研究组各 42 例患者, 治疗前, 对照组气促 ( $4.65 \pm 1.24$ ) 分、胸闷 ( $4.58 \pm 1.19$ ) 分、心悸 ( $4.55 \pm 1.17$ ) 分、水肿 ( $4.39 \pm 1.21$ ) 分, 研究组气促 ( $4.49 \pm 1.22$ ) 分、胸闷 ( $4.61 \pm 1.15$ ) 分、心悸 ( $4.56 \pm 1.20$ ) 分、水肿 ( $4.47 \pm 1.23$ ) 分, 两组治疗前中医证候积分对比无显著差异 ( $t_1=0.528$ ,  $P_1=0.599$ ,  $t_2=0.104$ ,  $P_2=0.917$ ,  $t_3=0.034$ ,  $P_3=0.973$ ,  $t_4=0.266$ ,  $P_4=0.791$ ,  $P > 0.05$ ); 治疗后, 对照组气促 ( $1.38 \pm 0.36$ ) 分、胸闷 ( $1.40 \pm 0.33$ ) 分、心悸 ( $1.42 \pm 0.41$ ) 分、水肿 ( $1.51 \pm 0.34$ ) 分, 研究组气促 ( $0.89 \pm 0.25$ ) 分、胸闷 ( $0.76 \pm 0.21$ ) 分、心悸 ( $0.92 \pm 0.32$ ) 分、水肿 ( $0.86 \pm 0.43$ ) 分, 研究组治疗后中医证候积分低于, 对比有差异 ( $t_1=6.422$ ,  $P_1=0.001$ ,  $t_2=9.399$ ,  $P_2=0.001$ ,  $t_3=5.523$ ,  $P_3=0.001$ ,  $t_4=6.812$ ,  $P_4=0.940$ ,  $P < 0.05$ )。

### 2.2 比较两组心功能分级

治疗后, 对照组心功能 II 级 3 (4.00%) 例、III 级 3 (4.00%) 例、IV 级 10 (1.33%) 例; 研究组心功能 II 级 3 (4.00%) 例、III 级 3 (4.00%) 例、IV 级 3 (1.33%) 例, 两组治疗后心功能 III 级占比对比无显著性差异 ( $\chi^2=0.061$ ,  $P_2=0.805$ ,  $P > 0.05$ ), 研究组心功能 II 级、IV 级病例数少于对照组对比有差异 ( $\chi^2_1=4.889$ ,  $P_1=0.027$ ,  $\chi^2_3=4.694$ ,  $P_3=0.030$ ,  $P < 0.05$ )。

### 2.3 比较两组血浆 BNP 水平与生活质量

治疗前, 对照组血浆 BNP ( $580.78 \pm 54.62$ ) ng/L、MCHFQ ( $83.69 \pm 6.29$ ) 分, 研究组血浆 BNP ( $581.19 \pm 55.24$ ) ng/L、MCHFQ ( $82.85 \pm 6.33$ ) 分, 两组治疗前血浆 BNP 水平、MCHFQ 评分对比无显著差异 ( $t_1=0.030$ ,  $P_1=0.976$ ,  $t_2=0.541$ ,  $P_2=0.591$ ,  $P > 0.05$ ); 治疗后, 对照组血浆 BNP ( $418.76 \pm 33.48$ ) ng/L、MCHFQ ( $62.96 \pm 5.77$ ) 分, 研究组血浆 BNP ( $375.59 \pm 29.61$ )

ng/L、MCHFQ (43.19±5.41) 分, 研究组治疗后血浆 BNP 水平、MCHFQ 评分更低, 对比有差异 ( $t_1=5.549$ ,  $P_1=0.001$ ,  $t_2=14.359$ ,  $P_2=0.001$ ,  $P<0.05$ )。

### 3 讨论

心衰发病率高、死亡率高, 再住院率高, 目前已成为国际性的公共卫生问题, 严重危害着人类健康。中医认为, 心力衰竭应属中医“心痹”、“心胀”、“心水”等范畴, 其病机为各种心脏疾病导致心阳虚衰、运血无力, 或气滞血瘀、水停<sup>[3]</sup>。双下肢水肿心衰患者常见症状之一, 其不仅影响患者下肢功能, 还可能加重心脏负担, 导致心脏结构异常, 运动耐力下降, 严重影响患者生活质量<sup>[4]</sup>。“强心”、“利尿”、“扩血管”是临床治疗心衰的常规手段, 其中利尿治疗可促进肾脏水、钠的排泄, 有助于减轻患者液体潴留, 从而缓解水肿症状<sup>[5]</sup>。但利尿剂使用过程中可能导致电解质失衡, 如低钾血症、低钠血症等, 可能引发其他疾病, 对患者治疗不利。且长期或高剂量使用利尿剂可能对肾功能造成损害, 特别是在老年患者或已存在肾功能不全的患者中更为明显。因此, 寻找一种更加安全的治疗方式尤为重要。

中医是我国传统医学, 在治疗下肢水肿方面效果显著, 且无副作用, 具有良好安全性。中医认为, 心衰属本虚标实之证, 以心阳气虚衰为本, 水饮、瘀血为标, 临床辨证多为阳虚水泛型。治疗则以温阳补气, 活血利水为原则<sup>[6]</sup>。隔姜灸是一种传统中医疗法, 常用于调节人体气血运行, 以达到促进机体代谢, 改善排泄功能的目的<sup>[7]</sup>。心衰伴水肿是心脏功能受损导致体液潴留的一种表现, 常见于心力衰竭的晚期。隔姜灸借助艾与生姜的药性和热力作用刺激经络腧穴, 发挥温阳散寒、温气补血的功效, 且价格便宜、毒副作用小, 患者接受度更高。生姜具有温阳化湿、行气活血等作用, 而艾叶则有温经散寒、活血化瘀功效, 其共同应用可促进血液循环, 改善心力衰竭患者水肿情况, 同时有助于降低血压, 减轻心脏负担, 改善心力衰竭症状<sup>[8]</sup>。另外, 现代药理研究表明, 生姜和艾叶均具有一定的免疫调节作用, 能够增强患者的免疫力, 提高抵抗力, 减少感染发生风险。本次研究发现, 两组治疗后中医证候积分(气促、胸闷、心悸、水肿)、心功能分级、血浆 BNP 水平及 MCHFQ 评分对比, 研究组明显更具优势 ( $P<0.05$ ), 充分证

实, 任脉隔姜灸是心衰伴水肿患者的重要辅助治疗方式, 其之治疗效果显著。

综上所述, 在心衰伴水肿患者治疗中应用任脉隔姜灸可有效缓解患者心衰及水肿症状, 同时降低血浆 BNP 水平, 改善患者心功能, 提高患者生活质量, 值得推荐。

### 参考文献

- [1] 张建芳. 参附养心汤对阳虚水泛型心力衰竭患者心功能及氧化应激指标的影响[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(19): 46-48.
- [2] 杨海燕, 李鹏, 金艳蓉. 益气温阳活血利水法对慢性心力衰竭伴利尿剂抵抗患者心功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(10): 2307-2310.
- [3] 王世方, 乔天德, 宋丹. 真武汤-艾灸序贯疗法治疗阳虚水泛型心力衰竭临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(12): 1923-1926.
- [4] 蕙英博, 宋宗惠. 冰硝散外敷配合涌泉穴艾灸缓解阳虚水泛型心力衰竭患者下肢水肿[J]. 护理学杂志, 2018, 33(15): 38-39, 43.
- [5] 张莉. 益气温阳活血汤对老年慢性心力衰竭阳虚水泛型患者心功能及血清 BNP、 $\beta$ -EP、IL-6 水平的影响[J]. 广西中医药, 2021, 44(02): 9-11.
- [6] 胡威. 真武汤合五苓散化痰治疗阳虚水泛型心力衰竭的疗效及对心功能的影响观察[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(15): 26-28.
- [7] 宁诗琪, 林航, 张漫, 等. 隔姜灸治疗慢性心力衰竭合并便秘的疗效观察[J]. 医药前沿, 2023, 13(31): 95-97.
- [8] 宋丽波, 李海燕, 杨丽丽, 等. 基于春夏养阳理论评价隔姜灸脐疗在慢性心力衰竭护理中的应用[J]. 天津中医药, 2023, 40(3): 345-349.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS