

穴位贴敷加中药热奄包在气滞血瘀型胸痹应用

侯璧澄

丹阳市中医院 江苏丹阳

【摘要】目的 以改善气滞血瘀型胸痹症状为研究目标，在临床中实施穴位贴敷加中药热奄包，明确其对气滞血瘀型胸痹患者的影响。**方法** 以2023年4月-12月时间段中于院内接受诊疗的气滞血瘀型胸痹患者为分析对象，共计260例，按照诊疗先后顺序设置成对照组（130例）、观察组（130例），分别以常规手段、穴位贴敷加中药热奄包手段实施两组干预，对两组中医证候积分、生活质量进行分析。**结果** 中医证候积分、生活质量等方面，两组相比，干预后观察组各项值更佳（ $P<0.05$ ）。**结论** 在临床中实施穴位贴敷加中药热奄包，能够对气滞血瘀型胸痹患者产生积极影响，有助于减轻临床指标，改善生活质量。

【关键词】 气滞血瘀型胸痹；穴位贴敷；中药热奄包

【收稿日期】 2024年3月12日

【出刊日期】 2024年4月10日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240185

Application of acupoint application combined with traditional Chinese medicine heat therapy package in chest pain of qi stagnation and blood stasis type

Bicheng Hou

Danyang Traditional Chinese Medicine Hospital, Danyang, Jiangsu

【Abstract】Objective To improve the symptoms of Qi stagnation and blood stasis type chest impediment as the research objective, the clinical implementation of acupoint application plus Chinese medicine Rebao, to clarify its influence on Qi stagnation and blood stasis type chest impediment patients. **Methods** A total of 260 patients with chest obstruction of Qi stagnation and blood stasis who received diagnosis and treatment in the hospital from April to December 2023 were analyzed. They were divided into control group (130 cases) and observation group (130 cases) according to the order of diagnosis and treatment. Two groups of intervention were carried out by conventional means, acupoint application plus traditional Chinese medicine hot Bao. The TCM syndrome score and quality of life of two groups were analyzed. **Results** Compared with the two groups, the scores of TCM syndrome and quality of life were better in observation group after intervention ($P<0.05$). **Conclusion** In clinical practice, the application of acupoint application plus Remai Bao can have a positive effect on patients with chest arthralgia of qi stagnation and blood stasis, and help to reduce clinical indexes and improve quality of life.

【Keywords】 Qi stagnation and blood stasis type chest impediment; Acupoint application; Hot dumpling with traditional Chinese medicine

气滞血瘀型胸痹是中医学上的一种病证类型，主要特征是胸闷、胸痛，常伴有气促、心悸、咳嗽等^[1]症状。在给予患者相关治疗措施的同时，还需要做好护理工作，有效减轻临床症状，提高生活质量^[2]。为此，文中以改善气滞血瘀型胸痹症状为研究目标，在临床中实施穴位贴敷加中药热奄包，明确其对气滞血瘀型胸痹患者的影响，希望可以推动气滞血瘀型胸痹患者护理研究发展，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2023年4月-12月时间段中于院内接受诊疗的气滞血瘀型胸痹患者为分析对象，共计260例，按照诊疗先后顺序设置成对照组（130例）、观察组（130例）。年龄范围方面，两组年龄：50岁≤年龄≤74岁，观察组均值（57.43±4.33）岁，对照组均值（57.45±4.31）岁；病程方面，两组病程：1年≤病程≤5年，观察组均

值(3.01±0.12)年,对照组均值(2.99±0.10)年;性别方面:观察组男性占比88例、女性占比42例,对照组男性占比87例、女性占比43例。经统计学系统处理两组基础资料相关数据信息后证实可比性高($P>0.05$)。

此研究经医院伦理委员会同意、审批。择取要求:临床综合诊断为气滞血瘀型胸痹;资料齐全。剔除要求:中途退出。

1.2 方法

1.2.1 对照组行常规护理干预

采取口头讲述方式告知用药注意事项,提醒防寒保暖,避免感冒,让患者保持清淡饮食、规律作息,若出现不适随时复诊。

1.2.2 观察组行穴位贴敷加中药热奄包干预

(1)穴位贴敷:敷料取丹参15g,羌活15g,郁金10g,肉桂6g,附子3g,瓜蒌6g,细辛3g,川芎10g,降香3g,薤白10g等打磨成粉,用黄酒调制成膏状置于穴位贴中,对内关、心膻、足三里、膻中穴进行穴位敷贴,每次持续贴敷4-6h,注意观察过敏及其它不良反应,3-7天一个疗程。

(2)中药热奄包:中药封包处方:细辛20g,制附子15g,肉桂15g,补骨脂15g,川芎20g,取组方药物装入专用药袋内,同时加入粗盐250g混合均匀,将其放入微波炉用中火加热3-5分钟,达60-70℃,取出加热好的药物装入20cm*15cm专用布袋内,绑紧袋口,抖动布袋混匀,操作者以手前臂内侧测试袋温,以不烫为宜,取平卧体位,选择封包经络及穴位,在病人虚里穴处热敷,以病人可以耐受热敷等温度为宜,每次封包时间为15-20分钟,3-7天为一疗程。虚里位于左

乳下心尖搏动之处。

1.3 判断标准

(1)中医证候积分量表,主证为胸痛(0-6分)、胸闷(0-6分),次证为胸胁胀满(0-3分)、心悸(0-3分)、舌向(0-3分)、脉象(0-3分),最低0分表示无症状表现,最高6或3分表示症状表现明显。

(2)SF-36生活质量量表,具体调查范围包括生理机能方面、生理职能方面、躯体疼痛方面、精力方面、社会功能方面、情感职能方面、精神健康方面、一般健康状况方面等,每项最低0分表示生活质量状态极差,最高100分/125分表示生活质量状态极佳,得分越低则生活质量状态越差。

1.4 统计学方法

使用SPSS20.0软件分析数据, t 和 $\bar{x}\pm s$ 为连续性变量中服从正态分布的计量资料,卡方和%为计数资料, $P<0.05$ 为有统计学意义或价值。

2 结果

2.1 中医证候积分分析

中医证候积分方面,两组相比,观察组各项值更低($P<0.05$)。如表1所示。

2.2 生活质量分析

生活质量方面,两组相比,观察组各项值更高($P<0.05$)。如表2所示。

3 讨论

从中医方面来看,气虚血瘀、心血瘀阻、气滞心胸、痰浊闭阻以及气阴两虚等,易引发胸痹^[3]。气机、血液循环运行不畅,气血运行受阻,血液在血管内凝滞,导致胸部气血流通不畅,造成胸闷、胸痛等症状,对日常生活造成不良影响^[4]。

表1 比对两组中医证候积分($\bar{x}\pm s$)(分)

组别(n=130)	胸痛	胸闷	胸胁胀满	心悸	舌向
观察组	0.45±0.12	0.50±0.09	0.42±0.03	2.18±0.50	0.44±0.03
对照组	1.10±0.26	1.05±0.26	0.89±0.16	2.20±0.48	0.94±0.16
t	25.880	22.792	32.919	0.329	35.020
P	0.001	0.001	0.001	0.742	0.001

表2 比对两组生活质量($\bar{x}\pm s$)

组别(n=130)	生理功能	生理职能	躯体疼痛	一般健康状况	精力	社会功能	情感职能	精神健康
观察组	83.52±12.97	79.91±5.78	79.03±3.13	85.86±3.95	86.19±4.79	79.90±2.93	83.94±3.91	89.94±4.91
对照组	72.13±4.11	68.21±3.27	71.30±1.12	74.25±2.31	79.09±2.25	70.03±1.16	76.03±1.17	74.16±1.08
t	9.545	20.087	26.512	28.928	15.296	35.711	22.097	35.788
P	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

穴位贴敷和中药热贴包都是中医常用的治疗方法,穴位贴敷是将特定药物贴在经络、穴位上,通过药物的刺激作用,调节气血运行,改善病理状态^[5]。中药热贴包是在对应穴位上贴上装有中药成分的药物袋,通过加热使中药成分渗入皮肤,促进血液循环,加速药物的吸收和作用,减轻症状^[6]。将穴位贴敷加中药热奄包应用到气滞血瘀型胸痹患者中,可以刺激相应的经络和脏腑,调节气血的流动;促进局部气血的循环,加速血液在穴位周围的流动,达到活血化瘀的目的,改善血瘀的病理状^[7]。结合文中研究结果,中医证候积分、生活质量等方面,两组相比,干预后观察组各项更佳($P<0.05$)。提示,于气滞血瘀型胸痹患者护理中行穴位贴敷加中药热奄包疗效更佳。究其原因,中药丹参(活血化瘀、调理血脉)、羌活(行气活血、舒筋活络)、郁金(行气活血、化瘀消肿)、肉桂(温经散寒、活血化瘀)、附子(温阳散寒、活血通络)、瓜蒌(活血化瘀、行气止痛)、细辛(气散寒、活血化瘀)、川芎(活血化瘀、舒筋活络)、降香(行气活血、舒筋活络)、薤白(行气活血、化瘀消肿)。

联合使用可产生活血化瘀、行气活络、温经散寒的功效,通过改善血液循环、调节气血运行,缓解气滞血瘀引起的胸痹症状。上述药材取适量制作为敷料,贴敷到对应穴位可加强病情干预,比如,内关穴、心膻穴、足三里穴、膻中穴等具有调节心脏功能、舒缓胸痹症状的作用。对这些穴位进行刺激,可促进气血运行,加速血液循环,舒展胸腔的气机,改善气滞血瘀引起的胸痹不适^[8]。中药封包处方中细辛、制附子、肉桂、补骨脂、川芎等可温通经络,促进血液循环,改善气滞血瘀型胸痹的病理改变。中药封包通过药物的渗透作用,将药物成分直接传递到穴位或经络,从而调理胸痹所涉及的气滞血瘀病理过程,改善胸痹的症状^[9]。但是文中研究例数较少,存在局限,需要对应用价值进一步分析,明确效果。

综上所述,在临床中实施穴位贴敷加中药热奄包,能够对气滞血瘀型胸痹患者产生积极影响,有助于减轻临床指标,改善生活质量。

参考文献

- [1] 宋扬,刘新丽,马蕊,等. 穴位贴敷联合辨证施护治疗胸痹心痛气阴两虚兼血瘀证临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2022,20(22):146-148.
- [2] 胡元凤,丁静. 耳穴贴压配合穴位贴敷用于冠心病(心血瘀阻型胸痹)患者护理效果及对睡眠质量和心血管事件的影响[J]. 基层中医药,2022,1(11):25-29.
- [3] 柏雪梅,黄杏花,盛苗苗. 穴位贴敷联合精细化护理在胸痹心痛患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2022,8(6):65-68.
- [4] 陈晓冬,修英. 穴位贴敷联合中医优质护理在胸痹心痛发作期的应用效果[J]. 光明中医,2021,36(3):466-468.
- [5] 李冬华. 中医优质护理联合穴位贴敷在胸痹心痛发作期的应用效果及其对复发率的影响[J]. 黑龙江中医药,2021,50(5):228-229.
- [6] 陈慧,张炳瑞. 穴位贴敷联合中医优质护理对胸痹心痛发作期患者复发率的影响[J]. 养生保健指南,2021,5(33):92.
- [7] 杨家卿,张桂梅. 中医特色护理技术穴位贴敷治疗在胸痹心痛的应用价值[J]. 养生保健指南,2020,10(52):208.
- [8] 吴珊. 中药奄包热敷胸部膻中穴治疗胸痹心痛(气滞血瘀证)的临床观察和护理[J]. 健康必读,2020,6(30):201,203.
- [9] 赵军. 胸痹贴穴位贴敷对气虚血瘀型心绞痛患者的临床影响效果[J]. 中国保健营养,2023,33(1):196-198.

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