

# 神阙穴贴敷配合温和灸对慢性心力衰竭 致胃肠功能紊乱临床研究<sup>\*</sup>

翟夏 年婧<sup>\*\*</sup> 张红鸽 康启

(陕西中医药大学第二附属医院, 陕西 咸阳 712000)

**摘要:**目的 观察神阙穴贴敷配合温和灸在慢性心力衰竭导致胃肠功能紊乱患者中的应用效果。方法 回顾性分析我院收治的76例慢性心力衰竭导致胃肠功能紊乱患者的临床资料,将其分为对照组、治疗组,对照组予以常规药物治疗,治疗组在对照组治疗基础上给予神阙穴贴敷配合温和灸治疗。结果 治疗组的临床总效率为97.37%,相较于对照组临床总效率(81.58%)高,统计学差异存在意义( $P < 0.05$ );治疗组患者的腹胀、欲呕、嗳气、纳呆,相较于对照组患者的症状积分均较低,统计学差异存在意义( $P < 0.05$ );治疗组的生理功能、活力、情感以及精神健康与社会功能等生活质量评分相较于对照组的生活质量评分均较高,统计学差异存在意义( $P < 0.05$ );治疗组的LVEF指标高于对照组,LVESD、LVEDD指标低于对照组,统计学差异存在意义( $P < 0.05$ )。结论 对慢性心力衰竭导致胃肠功能紊乱患者应用神阙穴贴敷配合温和灸治疗,可快速、有效改善其症状,提高临床效率以及生活质量水平,改善其心功能指标,值得被推广。

**关键词:**慢性心力衰竭;胃肠功能紊乱;神阙穴贴敷;温和灸;临床症状积分;生活质量

中图分类号:R541.6 文献标识码:A 文章编号:2096-1340(2022)02-0088-05

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2022.02.020

## Effects of Shenque Point Application Combined with Mild Moxibustion on Patients with Gastrointestinal Dysfunction Caused by Chronic Heart Failure

ZHAI Xia NIAN Jing ZHANG Hongge KANG Qi

(Second Affiliated Hospital of Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine,  
Shaanxi Xianyang 712000, China)

**Abstract: Objective** To observe the effect of Shenque point application combined with mild moxibustion in patients with gastrointestinal dysfunction caused by chronic heart failure. **Methods** The clinical data of 76 patients with gastrointestinal dysfunction caused by chronic heart failure in our hospital were analyzed retrospectively. They were divided into control group and treatment group. The control group was treated with conventional drugs, and the treatment group was treated with Shenque point application combined with mild moxibustion on the basis of control group treatment. **Results** The total clinical efficiency of the treatment group was 97.37%, which was significantly higher than that of the control group (81.58%) ( $P < 0.05$ ); The symptom scores of abdominal distension, vomiting, belching and stupidity in the treatment group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ); The scores of physiological function, vitality, emotion, mental

<sup>\*</sup> 基金项目:陕西省中医药管理局科研项目(LCMS016)

<sup>\*\*</sup> 通讯作者:年婧,硕士,主管中药师。E-mail:452414656@qq.com

health and social function in the treatment group were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ); The LVEF index of the treatment group was higher than that of the control group, and the LVESD and LVEDD indexes of the treatment group were lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The application of Shenque point sticking combined with mild moxibustion in patients with gastrointestinal dysfunction caused by chronic heart failure can quickly and effectively improve their symptoms, improve clinical efficiency and quality of life, and improve their cardiac function indexes, which is worthy to be popularized.

**Key words:** Chronic heart failure; Gastrointestinal dysfunction; Shenque acupoint application; Mild moxibustion; Clinical symptom score; Quality of life

慢性心力衰竭疾病于我国发病率较高,且多发于中老年群体<sup>[1]</sup>。慢性心力衰竭疾病对患者心功能负面影响颇大,诱发患者出现呼吸困难、血流动力学紊乱等不良症状,危及其身体健康<sup>[2-3]</sup>。若慢性心力衰竭患者得不到及时、有效的治疗措施加以干预,此病会对其他功能造成影响,例如多数患者存在胃肠功能紊乱现象<sup>[4-5]</sup>。对于慢性心力衰竭导致胃肠功能紊乱患者,其消化功能出现障碍,致使其发生腹胀、纳差与消化不良等诸多消化道症状,对患者正常消化吸收造成功能障碍<sup>[6-7]</sup>。药物治疗是目前临床治疗慢性心力衰竭导致胃肠功能紊乱疾病的主要方式,对改善患者病情具有一定疗效<sup>[8]</sup>,但心衰患者胃肠道水肿降低了口服药物的吸收程度,于是非药物治疗该方面的应用显示出了良好的效果。本文主要研究 2017 年 10 月—2019 年 5 月期间于我院就诊的 76 例慢性心力衰竭导致胃肠功能紊乱患者对其分别应用常规药物治疗与神阙穴贴敷配合温和灸治疗,并对两种治疗方法的效果进行分析,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 资料 回顾性分析我院于 2017 年 10 月—2019 年 5 月期间收治的 76 例慢性心力衰竭导致胃肠功能紊乱患者的临床资料,对所有患者进行随机分组,将其分为对照组( $n = 38$  例)、治疗组( $n = 38$  例)。详见表 1。

纳入标准:①神志清楚、沟通良好者;②均符合《2018 中国心力衰竭诊断和治疗指南》中关于慢性心衰的诊断标准;③胃肠道症状中医证候量化分级标准<sup>[9]</sup>评分 $\geq 3$  分,如伴有消化不良、腹部胀痛、暖气等临床症状;④既往无胃肠道症状,确诊为慢性心力衰竭后随即出现消化不良、腹部胀痛、

暖气等临床症状者;⑤均自愿接受本次治疗与研究,并自愿签署知情同意书<sup>[10]</sup>。

排除标准:伴局部皮肤破损者;对本研究药物过敏者;合并肝、肾器质性疾病者;合并严重精神障碍、意识障碍疾病者;伴消化道大出血者;不配合本研究工作者<sup>[11]</sup>。

表 1 患者基线资料

	对照组 ( $n = 38$ )	治疗组 ( $n = 38$ )	$P$ 值
年龄	71.07 $\pm$ 7.05	72.01 $\pm$ 7.14	0.563
病程	9.02 $\pm$ 1.87	9.51 $\pm$ 0.91	0.151
女/男	17/21	16/22	0.817
体重指数( $\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$ )	23.46 $\pm$ 1.35	24.15 $\pm$ 1.74	0.058
NT-proBNP( $\text{pg} \cdot \text{mL}^{-1}$ )	1648 $\pm$ 489.15	1579 $\pm$ 529.73	0.557
eGFR [ $\text{mL} \cdot (\text{min} \cdot 1.73\text{m}^2)^{-1}$ ]	86.15 $\pm$ 22.09	89.06 $\pm$ 21.48	0.562
左室射血分数(%)	45.21 $\pm$ 4.57	44.18 $\pm$ 6.78	0.440
高血压	17(44.74)	20(52.63)	0.491
高脂血症	20(52.63)	16(42.10)	0.358
2 型糖尿病	11(28.95)	9(23.68)	0.602
吸烟史	12(31.57)	8(21.05)	0.297
急性心梗病史	14(36.84)	16(42.11)	0.639
服药方案			
阿司匹林	38(100.00)	38(100.00)	1.000
氯吡格雷	35(92.10)	32(84.21)	0.287
他汀类	36(94.74)	33(86.84)	0.234
ACEI/ARB	31(81.58)	33(86.84)	0.529
$\beta$ 阻剂	26(68.42)	29(76.32)	0.442
CCB	16(42.11)	19(50.00)	0.490
胰岛素	3(7.89)	2(5.26)	0.644
PPI 类药物	5(13.16)	7(18.42)	0.529

**1.2 方法** 对照组给予心衰常规药物治疗,包括:强心、利尿、扩张冠状动脉及抑制心室重构等基础治疗,同时根据患者病情以及临床表现予以对症治疗。

**治疗组:**在对照组常规治疗基础上给予神阙穴贴敷+温和灸治疗,方法:①穴位敷贴:使用我院的肠复贴(木香 100 g,丁香 100 g,肉豆蔻 100 g,三棱 50 g,白豆蔻 100 g,人参 50 g,白术 100 g,延胡索 100 g,冰片 30 g,将所有药物打成细粉,储存备用,每次取 3 g 用姜汁调匀,填于神阙穴,然后用纱布覆盖固定),每天 1 贴,敷贴时间小于 12 h,连续敷贴 7 d,贴敷期间观察有无不良反应。②温和灸治疗:选取患者神阙、下脘、中脘、上脘、足三里、关元、气海与中极等穴位进行温和灸治疗,对每个穴位灸约 15 min,使患者的皮肤出现红晕为度,每天 1 次,连续治疗 7 天。

**1.3 观察指标** 统计患者的胃肠道临床症状量化积分<sup>[12]</sup>(主要包括腹胀、欲呕、暖气、纳呆)、生活质量评分(包括生理功能、活力、情感、精神健康、社会功能)、左室射血分数(LVEF)以及心衰客观评价指标(NT-proBNP),并进行比较。

主要观察腹胀、欲呕、暖气和纳呆这四项临床症状,其疗效评定标准参照《胃肠疾病中医证候评分表》<sup>[13]</sup>中的评分标准进行评定,其中无症状为 0 分、轻度症状为 3 分、中度症状为 5 分、重度症状为 7 分;疗效指数=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分×100%,显效:疗效指数≥70%,有效:疗效指数为 40%~70%,无效:疗效指数≤40%;临床总效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

**1.4 统计学方法** 应用 SPSS 软件整理和分析研究数据。计量资料差异分析使用 *t* 检验,表示为均数±标准差,计数资料差异分析使用卡方检验,用例数(百分比)表示,*P*<0.05 时,差异有统计学意义。

2 结果

**2.1 两组患者临床疗效对比** 治疗组的临床总效率为 97.37%,相较于对照组临床总效率(81.58%)高,统计学差异存在意义(*P*<0.05)。如表 2 所示。

表 2 治疗后组间临床疗效对比[n(%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	38	21(55.26)	16(42.11)	1(2.63)	97.37
对照组	38	18(47.37)	13(34.21)	7(18.42)	81.58

注: $\chi^2=5.029, P=0.025$

**2.2 两组患者治疗后症状积分对比** 治疗组患者的腹胀评分为(5.04±0.45)分、欲呕评分为(5.17±0.49)分、暖气评分为(5.13±0.45)分、纳呆评分为(4.86±0.31)分,相较于对照组患者的症状积分均较低(*P*<0.001)。如图 1 所示。

**2.3 两组患者生活质量评分对比** 治疗组的生理功能、活力、情感、精神健康与社会功能等生活质量评分相较于对照组均明显改善。如图 2 所示。

**2.4 两组患者心衰指标比较** 经治疗后治疗组 NT-proBNP 明显降低(*P*=0.045);LVEF 指标两组无显著差异(*P*=0.069),如图 3 所示。

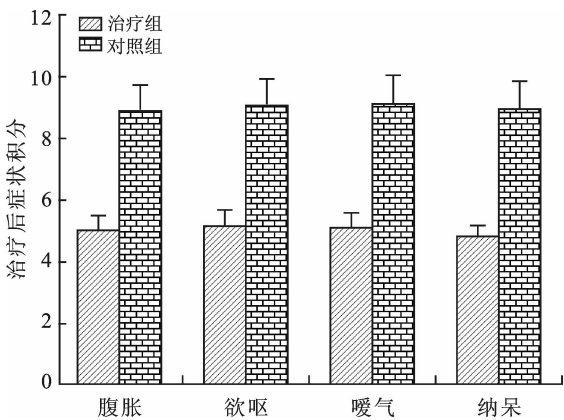


图 1 治疗后两组患者胃肠道症状积分对比

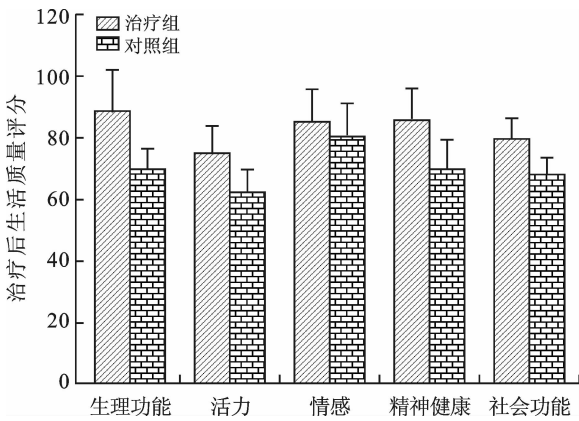


图 2 治疗后两组患者生活质量评分对比

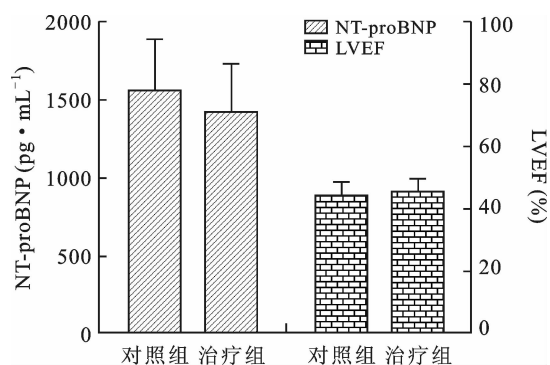


图3 两组患者心衰指标比较

### 3 讨论

慢性心力衰竭(CHF)是在器质性心脏病基础上发生泵功能衰竭、射血分数减少、循环淤血,同时出现一系列神经体液改变的临床综合症,是大多数心血管疾病的终末阶段和主要死亡原因。慢性心力衰竭患者常导致多系统功能异常,尤其容易累及肾脏、消化和神经内分泌等系统。胃肠功能紊乱受累于心脏病,历来很少受到临床医师的关注。尽管心衰患者的胃肠道相关症状普遍存在,以及与其相关的发病率和死亡率明显增加,但胃肠道功能障碍的机制仍然知之甚少<sup>[14-15]</sup>。通常认为心衰导致心排血量减少和体循环再分布可能引起肠灌注的减少和黏膜缺血,最终导致胃肠功能紊乱;近年有研究发现心衰导致胃肠道菌群失调也可引起胃肠功能紊乱<sup>[16]</sup>。

因内脏静脉具有大量的 $\alpha 1$ 和 $\alpha 2$ 受体,因此心衰时交感系统亢进将导致流体从内脏静脉流出,从而增加了有效循环量<sup>[17]</sup>。这种内脏的血液动力学变化也可能是晚期心衰患者常见的腹部不适,恶心,便秘和腹泻的原因。另一方面,患者因心衰造成的情感、精神健康与社会功能的降低也容易引起焦虑或抑郁,导致交感神经兴奋。而穴位贴敷和温和灸可以通过改善这些心理性问题减轻胃肠道功能紊乱和心衰的临床症状。

中医认为,脾胃与慢性心力衰竭联系密切,心为脾之母,心损伤必累及脾<sup>[18]</sup>。神阙穴贴敷配合温和灸用于治疗慢性心力衰竭导致胃肠功能紊乱患者中效果明显。神阙穴又称脐气舍、下丹田等,属任脉,医学认脐为先天之本源,《医学源始》曰:人之始生先于脐与命门,故十二经脉之始生五脏

六腑之成形故也,因此脐与人体十二经脉、五脏六腑、四肢百骸、皮毛骨肉有着密切生理、病理联系。神阙穴功能健脾补肾、和胃理肠、温经通络、温阳救逆、强肾调经、行气利水等作用。中药处方肠复贴,方中人参大补元气,白术健脾除湿,脾肾健旺,气机运转,则水谷精微化生有源,丁香、木香行气,可以加快胃肠蠕动,有利于减轻腹胀等症状,肉豆蔻、白豆蔻、温中行气止呕,止泻,促进胃肠功能恢复,有利于消谷化积;三棱、延胡索活血化瘀,与人参配伍,可以缓解心力衰竭症状,冰片气味辛窜,有利于药物的透皮吸收,诸药合用可调节神经体液,改善消化系统功能,快速、有效的改善诸多消化道症状。温和灸治疗能够促进患者血液循环,再加上艾灸神阙、上脘、中脘、足三里等穴位,可起到健脾除湿、回阳救逆、温经通络、祛风除湿、活血止痛之功效<sup>[19-20]</sup>。

综上,我们发现慢性心衰患者具有明显的胃肠道功能紊乱的情况,常规的西医抑酸、促进胃蠕动和添加消化酶等治疗并未显著的改善患者的症状,在本实验中,通过对慢性心衰患者进行神阙穴贴敷配合温和灸治疗,有效的改善了患者的胃肠道功能紊乱症状,提高了生活质量和情感状况,对患者病情的康复具有一定的积极作用。

### 参考文献

- [1]危北海,陈治水,张万岱. 胃肠疾病中医证候评分表[J]. 世界华人消化杂志,2004,12(11):2701-2703.
- [2]胡盛寿,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告2018》概要[J]. 中国循环杂志,2019,34(3):209-220.
- [3]徐学功,张军鹏,罗良涛,等. 中西医结合治疗对慢性心力衰竭患者生活质量的影响[J]. 中华中医药杂志,2014,29(8):2697-2701.
- [4]Ponikowski P,Voors AA,Anker SD,et al. 2016 ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure[J]. Revista Espanola De Cardiologia(English Ed),2016,69(12):1167.
- [5]李杰,黄桂宝,张小燕,等. 复方丁香开胃贴贴敷神阙穴治疗慢性心功能不全合并腹胀患者的疗效观察[J]. 现代临床护理,2010,9(5):15-16.
- [6]Rauchhaus M,Coats AJ,Anker SD. The endotoxin-lipoprotein hypothesis[J]. The Lancet,2000,356(9233):930-

- 933.
- [7] 安云,陈伟刚. 加味黄芪建中汤治疗脾阳虚型胃肠功能紊乱临床研究[J]. 新中医,2020,52(4):18-20.
- [8] Nagatomo Y, Tang WH. Intersections between microbiome and heart failure: revisiting the gut hypothesis[J]. Journal of Cardiac Failure, 2015, 21(12): 973-980.
- [9] 梁兜选. 神阙穴贴敷配合温和灸在慢性心力衰竭导致胃肠功能紊乱患者中的应用效果[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(9): 24-26.
- [10] Sundaram V, Fang JC. Gastrointestinal and liver issues in heart failure [J]. Circulation, 2016, 133(17): 1696-1703.
- [11] Gelman S. Venous function and central venous pressure: a physiologic story[J]. Anesthesiology, 2008, 108(4): 735-748.
- [12] 宋瑞平,舒劲,刘清君. 功能性消化不良中西医研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(1): 211-215.
- [13] 危北海,陈治水,张万岱. 胃肠疾病中医证候评分表[J]. 世界华人消化杂志, 2004, 12(11): 2701-2703.
- [14] 王荃,曾永蕾,武凤琴,等. 艾灸“肺俞”“心俞”对慢性心力衰竭大鼠心肌组织髓样分化因子、半胱氨酸天冬氨酸特异性蛋白酶-3 表达水平的影响[J]. 针刺研究, 2016, 41(5): 429-434.
- [15] 李树荣,范有龙,丁丽红,等. 吴茱萸热罨包治疗虚寒型心衰并发胃肠功能紊乱的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(11): 68-69.
- [16] 熊黎,廖晓瑜,陈笑银,等. 针灸治疗慢性心力衰竭病人便秘的疗效观察[J]. 全科护理, 2016, 14(12): 1228-1229.
- [17] 徐振海,陈学玲,刁凌云,等. 集束化心理干预联合穴位贴敷神阙穴治疗脾胃气虚型慢性非萎缩性胃炎的临床效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(52): 118, 121.
- [18] 王贵会,蔡新伦,朱燕,等. 普通针刺治疗慢性心衰胃肠功能紊乱患者的临床观察[J]. 养生保健指南, 2019, 18(18): 383.
- [19] Tang WHW, Li DY, Hazen SL. Dietary metabolism, the gut microbiome, and heart failure [J]. Nature Reviews Cardiology, 2019, 16(3): 137-154.
- [20] 刘小胜. 温灸神阙穴促进腹部手术后胃肠功能恢复临床疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2015, 15(12): 60-61.

(收稿日期:2020-03-13 编辑:蒲瑞生)