

益气活血方联合耳穴压豆治疗对气虚血瘀证老年冠心病PCI术后康复的影响

种忆雯, 王佳佳, 丁艳丽, 闫奎坡, 刘艳萍

河南中医药大学第一附属医院心血管内科, 河南 郑州 450000

【摘要】目的: 观察益气活血方联合耳穴压豆治疗气虚血瘀证老年冠心病经皮冠状动脉介入术(PCI)术后患者的临床疗效。**方法:** 将98例2023年3—9月河南中医药大学第一附属医院诊治的气虚血瘀证老年冠心病PCI术后患者, 按随机数字表法分为联合组、西医组各49例, 西医组给予常规治疗, 联合组在西医治疗基础上给予益气活血方联合耳穴压豆。治疗4周后, 比较2组临床疗效、中医证候评分、心脏功能[左心室射血分数(LVEF)和每分钟心输出量]、运动耐力[6 min步行试验(6MWT)]和西雅图心绞痛(SAQ)量表评分。**结果:** 联合组总有效率为93.88% (46/49), 西医组为79.59% (39/49), 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组各项中医证候评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且联合组各项评分均低于西医组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组LVEF、每分钟心输出量均较治疗前升高 ($P < 0.05$), 且联合组LVEF、每分钟心输出量均高于西医组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组6MWT 距离较治疗前延长 ($P < 0.05$), 且联合组长于西医组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组躯体受限程度、疾病稳定状态、疾病发作情况、疾病认知程度、疗效满意度评分均较治疗前升高 ($P < 0.05$), 且联合组SAQ量表各维度评分均高于西医组 ($P < 0.05$)。**结论:** 益气活血方联合耳穴压豆治疗冠心病PCI术后气虚血瘀证疗效肯定, 可明显改善患者中医证候, 增强术后心脏功能及运动耐力, 提高患者生活质量。

【关键词】 冠心病; 气虚血瘀; 经皮冠状动脉介入术; 益气活血方; 耳穴压豆; 西雅图心绞痛量表; 老年人

【中图分类号】 R541.4 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2025) 02-0138-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.02.026

Effect of Yiqi Huoxue Prescription Combined with Auricular Point Seed-Pressing on Postoperative Rehabilitation of Elderly Patients with Qi Deficiency and Blood Stasis Syndrome After PCI for Coronary Heart Disease

ZHONG Yiwu, WANG Jiajia, DING Yanli, YAN Kuipo, LIU Yanping

Department of Cardiovascular Medicine, the First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan 450000, China

Abstract Objective: To observe the clinical effect of Yiqi Huoxue Prescription combined with auricular point seed-pressing in treating elderly patients with qi deficiency and blood stasis syndrome after percutaneous coronary intervention (PCI) for coronary heart disease. **Methods:** A total of 98 cases of elderly patients with qi deficiency and blood stasis syndrome who underwent PCI for coronary heart disease admitted to the First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine from March to September 2023 were selected and divided into the combination group and the western medicine group according to the random number table method, with 49 cases in each group. The western medicine group received routine treatment, and the combination group received a combination of Yiqi Huoxue

【收稿日期】 2024-03-29

【修回日期】 2024-10-16

【基金项目】 河南省卫生健康委国家中医临床研究基地科研专项课题 (2021JDZX2006); 2021年度河南省中医药科学研究专项课题 (20-21ZY2029)

【作者简介】 种忆雯 (1990-), 女, 主管护师, E-mail: 15938785595@163.com。

Prescription and auricular point seed-pressing based on western medicine treatment. After four weeks of treatment, the clinical effects, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, cardiac function [left ventricular ejection fraction (LVEF) and cardiac output per minute], exercise endurance [6-Minute Walk Test (6MWT)], and Seattle Angina Questionnaire (SAQ) scores were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate in the combination group was 93.88% (46/49), and that in the western medicine group was 79.59% (39/49), with the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, the TCM syndrome scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the scores in the combination group were lower than those in the western medicine group ($P < 0.05$). After treatment, the LVEF and cardiac output per minute in the two groups were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the LVEF and cardiac output per minute in the combination group were higher than those in the western medicine group ($P < 0.05$). After treatment, the 6MWT distance in the two groups was prolonged when compared with that before treatment ($P < 0.05$), and the distance in the combination group was longer than that in the western medicine group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of physical limitation degree, disease stability, disease onset, disease cognition, and efficacy satisfaction in the two groups were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the scores in all dimensions of the SAQ scale in the combination group were all higher than those in the western medicine group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The combination of Yiqi Huoxue Prescription and auricular point seed-pressing has a definite therapeutic effect on patients with qi deficiency and blood stasis syndrome after PCI for coronary heart disease. It can significantly improve patients' TCM syndromes, enhance postoperative cardiac function and exercise endurance, and improve quality of life.

Keywords: Coronary heart disease; Qi deficiency and blood stasis; Percutaneous coronary intervention; Yiqi Huoxue Prescription; Auricular point seed-pressing; Seattle Angina Questionnaire; The elderly

冠心病是一种由动脉硬化导致冠脉狭窄或闭塞,导致心肌缺血缺氧或心肌细胞损伤所引起的心脏病^[1]。经皮冠状动脉介入术(PCI)可快速恢复血供,有效降低死亡率,已成为临床治疗冠心病最常用的手段^[2-3]。冠心病好发于老年人群,但由于老年患者体质较弱,PCI术后心脏功能恢复缓慢,生活质量较差。因此,改善术后体质、促进心脏功能恢复并提升患者生活质量是PCI术后值得重点关注的环节。中医学认为,冠心病的发生多由于情志不畅或过度劳累,致使气机阻滞、血行不畅,瘀血内阻于心脉,引发胸痛。冠心病患者久病体弱,心气不足,手术进一步损伤正气、损耗阴血,导致血行无力、气虚血瘀,故PCI术后调治应以益气活血为主。中医疗法内容丰富,有序使用中医综合治疗,可调节气血、恢复元气,加快术后康复进程^[4-5]。益气活血方是河南中医药大学第一附属医院治疗冠心病的经验方,由补阳还五汤化裁而来,在临床治疗冠心病患者术后康复方面取得了较好疗效。耳穴压豆能够扶助正

气、调整脏腑经络气血,在患者术后康复中广泛应用。本研究将益气活血方联合耳穴压豆用于气虚血瘀证老年冠心病PCI术后患者,观察其临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《缺血性心脏病的命名及诊断标准》^[6]有关冠心病诊断标准。具有典型心绞痛发作和心肌梗死等病症,并排除冠状动脉栓塞、心脏瓣膜病及心肌病;静息心电图显示心肌缺血,或平板运动试验阳性,并排除贫血、电解质紊乱、慢性肺病等原因;存在糖尿病、高血压病、高脂血症2项及以上的危险因素。

1.2 辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]中气虚血瘀证辨证标准。症见胸闷胸痛,疼痛如刺,劳则诱发,心悸气短,神疲乏力,身倦懒言,面色晦暗,舌质淡暗或有瘀斑,脉沉涩或结代。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准;年龄

60~80岁;均行PCI治疗,并成功完成手术治疗[靶病变残余狭窄<20%,达到心肌梗死溶栓治疗临床试验(TIMI)3级血流,无PCI并发症,住院期间未发生死亡或再次血运重建等心血管意外事件^[1];术后疾病稳定期;患者阅读、语言表达能力正常;患者知情同意。

1.4 排除标准 伴有心力衰竭、心源性休克等心脏功能失常;伴有严重精神疾病、恶性肿瘤或伴有严重肺、肝、肾器质性病变者;对本研究所用药物过敏者;既往有心脏疾病手术史。

1.5 剔除标准 因个人原因放弃治疗或自动退出研究者;治疗依从性差者;病情加重需再次手术者。

1.6 一般资料 将2023年3—9月河南中医药大学第一附属医院收治的98例气虚血瘀证老年冠心病PCI术后患者,按随机数字表法分为联合组和西医组各49例。联合组男22例,女27例;年龄60~79岁,平均(70.07±4.72)岁;心功能分级^[8]:Ⅰ级20例,Ⅱ级17例,Ⅲ级12例。西医组男23例,女26例;年龄60岁~80岁,平均(71.93±5.07)岁;心功能分级:Ⅰ级19例,Ⅱ级16例,Ⅲ级14例。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经河南中医药大学第一附属医院伦理委员会审批通过(编号:2023HL-476-01)。

2 治疗方法

2.1 西医组 PCI术后给予常规西医二级药物预防治疗。阿司匹林肠溶片(Bayer HealthCare Manufacturing S.r.l,国药准字HJ20160684)口服,每次100 mg,每天1次;硫酸氢氯吡格雷片(Sanofi Winthrop Industrie,国药准字H20171237)口服,每次75 mg,每天1次;阿托伐他汀钙片(齐鲁制药有限公司,国药准字H20193143)口服,每次20 mg,每天1次;琥珀酸美托洛尔缓释片(华益泰康药业股份有限公司,国药准字H20213580)口服,每次95 mg,每天1次。合并糖尿病、高血压病的患者,口服降糖、降压药治疗。连续治疗4周。

2.2 联合组 在西医组基础上给予益气活血方联合耳穴压豆治疗。益气活血方处方:黄芪30 g,川芎20 g,乳香、没药、当归、益母草各10 g,延胡索9 g,桂枝、炙甘草各6 g,大枣6枚。每天1剂,加水煎煮至300 mL,早晚温服,连续治疗4周。耳穴压豆:主穴选取心、神门、心脑血管皮质下、交感;

配穴选取胸、小肠。首先对穴位皮肤进行常规消毒,然后将黏有王不留行籽的胶布(规格:0.5 cm×0.5 cm)贴于所选穴位上,每天按揉2次,每次3~5 min,以耳朵感到发热、酸胀、刺麻感为宜,每贴留置3 d,3 d后换另一侧耳廓,连续治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①中医证候评分。参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]对胸闷胸痛、心悸气短、神疲乏力、身倦懒言、面色晦暗等中医证候进行评估,按无(0分)、轻度(2分)、中度(4分)、重度(6分)计分。②心脏功能。治疗前后分别采用彩色多普勒超声诊断仪进行心脏功能检查,测定患者左心室射血分数(LVEF)和每分钟心输出量。③运动耐力。采用6 min步行试验(6MWT)^[9]评价患者的运动耐力,在平坦地面测量行走6 min的距离,6MWT距离越远,患者运动耐力越强。④生活质量评分。采用西雅图心绞痛量表(SAQ)^[10]评价患者生活质量,包括躯体受限程度、疾病稳定状态、疾病发作情况、疾病认知程度、疗效满意度5个项目,总计100分。⑤临床疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS23.0统计学软件进行分析。计数资料以百分比(%)表示,比较采用 χ^2 检验;计量资料符合正态分布者以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较行独立样本 t 检验,组内比较行配对样本 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]评价疗效。显效:临床症状体征显著改善,中医证候评分减少 $\geq 70\%$;有效:临床症状体征有所减轻,30% $\leq$ 中医证候评分减少 $<70\%$;无效:未达上述标准。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。联合组总有效率为93.88%,西医组为79.59%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较					例(%)
组别	例数	显效	有效	无效	总有效
西医组	49	17(34.69)	22(44.90)	10(20.41)	39(79.59)
联合组	49	20(40.82)	25(51.02)	3(6.12)	46(93.88)
χ^2 值					4.346
P 值					0.037

4.3 2组治疗前后中医证候评分比较 见表2。治疗前,2组各项中医证候评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组各项中医证候评分均较治疗前降低($P<0.05$),且联合组各项评分均低于西医组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$) 分				
证 候	西医组(例数=49)		联合组(例数=49)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
胸闷胸痛	4.17±0.97	2.44±0.71 ^①	4.26±1.13	2.09±0.58 ^{①②}
心悸气短	4.27±1.09	2.07±0.68 ^①	4.36±0.96	1.65±0.47 ^{①②}
神疲乏力	4.31±0.88	2.25±0.64 ^①	4.22±1.25	1.83±0.51 ^{①②}
身倦懒言	4.12±1.21	2.17±0.56 ^①	4.07±1.10	1.78±0.43 ^{①②}
面色晦暗	4.19±1.17	2.14±0.53 ^①	4.30±1.04	1.69±0.42 ^{①②}

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$;②与西医组治疗后比较, $P<0.05$

4.4 2组治疗前后心脏功能比较 见表3。治疗前,2组LVEF、每分钟心输出量比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组LVEF、每分钟心输出量较治疗前升高($P<0.05$),且联合组LVEF、每分钟心输出量均高于西医组($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后心脏功能比较($\bar{x}\pm s$)				
组 别 例数	LVEF/%		每分钟心输出量/L	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
西医组 49	43.69±4.66	52.70±5.27 ^①	3.46±0.62	4.74±0.58 ^①
联合组 49	44.20±5.09	55.83±6.30 ^{①②}	3.50±0.57	5.14±0.60 ^{①②}

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$;②与西医组治疗后比较, $P<0.05$

4.5 2组治疗前后6MWT距离比较 见表4。治疗前,2组6MWT距离比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组6MWT距离较治疗前延长($P<0.05$),且联合组6MWT距离长于西医组($P<0.05$)。

表4 2组治疗前后6MWT距离比较($\bar{x}\pm s$) m				
组 别 例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
西医组 49	199.74±47.80	328.32±60.11	11.720	<0.001
联合组 49	202.38±43.97	365.09±55.28	16.124	<0.001
t 值	-0.285	-3.152		
P 值	0.777	0.002		

4.6 2组治疗前后SAQ评分比较 见表5。治疗前,2组SAQ量表中躯体受限程度、疾病稳定状态、疾病发作情况、疾病认知程度、疗效满意度等评分比较,

差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组上述各项评分均较治疗前升高($P<0.05$),且联合组各项评分高于西医组($P<0.05$)。

表5 2组治疗前后SAQ评分比较($\bar{x}\pm s$) 分				
维 度	西医组(例数=49)		联合组(例数=49)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
躯体受限程度	62.90±11.24	75.38±10.64 ^①	63.78±12.16	81.52±7.50 ^{①②}
疾病稳定状态	60.80±13.17	76.64±9.13 ^①	59.53±12.70	81.79±6.61 ^{①②}
疾病发作情况	58.57±10.66	77.53±8.21 ^①	57.86±8.34	83.81±5.49 ^{①②}
疾病认知程度	50.43±10.57	58.46±9.80 ^①	49.85±9.54	63.42±11.26 ^{①②}
疗效满意度	59.84±9.61	72.85±7.59 ^①	60.22±10.35	78.66±8.40 ^{①②}

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$;②与西医组治疗后比较, $P<0.05$

5 讨论

冠心病归属于中医学胸痹、胸痛等心系疾病范畴。中医学认为,血液运行靠心气推动,心气旺盛、正气充盈,则血运通畅。老年人多正气不足,心气亏虚,则血行凝滞;血行不畅,脉络不通,心失所养,而发胸痹^[11-12]。冠心病患者久病多虚,血脉不畅,瘀血痹阻,新血难生,加之术后阴血损耗,正气亏虚,必然导致全身营血不足,血行涩滞^[13]。因此,老年冠心病患者PCI术后多以气虚血瘀证为主,治疗应注重益气活血、化瘀通络。

本研究联合组中药应用益气活血方治疗,方中以黄芪为君药,健脾益气、固表升阳,兼生津养血。当归、川芎补血活血、行气止痛;乳香、没药辛散温通、宣通经络、活血止痛,共为臣药,以助君药加强益气活血、通脉除痹之效。延胡索行气止痛;益母草活血调经、化瘀利水;桂枝温经通脉、助阳化气,并引药入心经;大枣补气和缓,共为佐药。炙甘草补中益气、调和诸药,为使药。全方合用,共奏活血益气、化瘀止痛之效。耳穴也属于腧穴的一种,可与四肢、脏腑、经络等相互沟通,按压相应腧穴可内调脏腑、外调四肢,协调周身气血,实现治疗疾病的目的^[14-15]。本研究选取心、神门、心脑血管皮质下、交感为主穴进行治疗,其中心穴可补气升阳、补益心气、活血通络、祛瘀止痛;心脑血管皮质下可活血疏经、通腑泄浊、镇静止痛,调整内脏机能;神门和交感可滋阴潜阳、镇静安神、止痛;胸穴可改善胸闷、胸痛等症状;心与小肠相表

里, 按压小肠穴可通畅气血。诸穴合用, 共奏益气活血、通络止痛之效。本研究结果显示, 治疗后联合组总有效率、中医证候评分均高于西医组, 表明益气活血方配合耳穴压豆治疗可进一步提高治疗效果, 改善患者气虚血瘀证候。现代药理研究显示, 补阳还五汤有抗炎、抗血栓等药理作用, 可抑制心肌细胞凋亡, 保护受损心肌^[16-17]; 耳穴压豆刺激通过耳郭穴位, 沿经络血脉传达至心血管中枢, 促进血液循环、恢复心脏射血功能^[18]。二者联合治疗, 可使患者心气旺、气血行, 从而有效改善症状、恢复心脏功能。

LVEF 是反映左心室收缩功能的重要指标之一、每分钟心输出量指心脏收缩时每分钟射出的血量, 与 6MWT 均能提示心脏射血功能的强弱。本研究结果显示, 联合组 LVEF、每分钟心输出量、6MWT 改善均优于西医组, 表明联合耳穴压豆可明显改善心功能、增强患者运动耐力。现代药理研究表明, 益气活血方中乳香的活性成分萜类和挥发油物质不仅有抗血小板聚集、抗凝血作用, 还能够降低血管胶原沉积, 改善血管结构, 抑制血管重构^[19]; 川芎可促进缺血心肌血管新生, 降低动脉粥样硬化, 恢复心脏血供, 从而缓解心绞痛症状^[20]。冠心病 PCI 术后患者生活质量下降, 容易产生焦虑抑郁等负面情绪, 增加回归社会的难度, 因此冠心病 PCI 术后患者的生活质量也是临床治疗关注的重点。本研究结果显示, 联合组 SAQ 量表各维度评分均高于西医组, 表明益气活血方联合耳穴压豆可明显提高患者的生活质量。

综上所述, 益气活血方联合耳穴压豆治疗老年气虚血瘀证冠心病 PCI 术后疗效显著, 可明显改善患者中医证候, 增强术后心脏功能及运动耐力, 提高生活质量。

[参考文献]

- [1] 高艳秋, 李文悦, 陈思洁, 等. 冠心病患者用药管理与个性化健康指导效果研究[J]. 医学与哲学, 2021, 42(1): 67-71.
- [2] 康伟, 何丽芸, 牛琴, 等. 目视管理结合反馈式健康指导对行 PCI 患者医院-居家护理中效果分析[J]. 现代预防医学, 2019, 46(22): 4212-4215.
- [3] 唐晓芳, 宋莹, 许晶晶, 等. 经皮冠状动脉介入治疗术后不同性别早发冠心病患者的临床特点及远期预后的影响因素[J]. 中华心血管病杂志, 2019, 47(10): 798-805.
- [4] 别梦迪, 曹伟, 赖丽娟, 等. 中医药治疗冠心病介入术后心绞痛的研究进展[J]. 大众科技, 2023, 25(3): 167-170.
- [5] 梁芳芳, 黄沂, 苏宇虹. 穴位按摩联合穴位贴敷治疗冠心病(气虚血瘀证)PCI 术后患者临床研究[J]. 中国中医急症, 2022, 31(12): 2119-2123.
- [6] 国际心脏病学会和协会, WHO 临床命名标准化联合专题组. 缺血性心脏病的命名及诊断标准[J]. 中华心血管病杂志, 1981, 9(1): 75.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 27-28.
- [8] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014[J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(2): 98-122.
- [9] ENRIGHT P L. The six-minute walk test[J]. Respiratory Care, 2003, 48(8): 783-785.
- [10] SPERTUS J A, WINDER J A, DEWHURST T A, et al. Monitoring the quality of life in patients with coronary artery disease[J]. American Journal of Cardiology, 1994, 74(12): 1240-1244.
- [11] 赵坤, 李成卫, 王庆国. 基于《黄帝内经》形气观分析心与血脉的关系[J]. 中医杂志, 2018, 59(5): 361-364.
- [12] 张震宇, 郭望, 贾雪薇, 等. 基于气行则血行理论探讨冠心病的治疗[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(11): 81-83.
- [13] 中华中医药学会介入心脏病学专家委员会. 经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后胸痛中医诊疗专家共识[J]. 中医杂志, 2014, 55(13): 1167-1170.
- [14] 郑秀萍, 黄琪茜, 蒋梦兰. 耳穴贴压联合穴位贴敷对冠心病患者护理效果及对睡眠质量的影响[J]. 中国医药指南, 2023, 21(19): 165-167.
- [15] 覃念, 张沧云, 杨青霞, 等. 参夏补气方联合耳穴压豆治疗冠心病室性早搏气虚痰阻证疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(16): 2289-2292, 2320.
- [16] 贾子君, 周庆兵, 张艳, 等. 基于甲基化捕获联合转录组测序探讨栀子-川芎药对抗动脉粥样硬化的作用机制[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(9): 1587-1597.
- [17] 赵新军, 李荣, 万宇. 中药硬膏穴位敷贴联合耳穴压豆治疗心肌梗死介入术后病人的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(7): 781-785.
- [18] 宿树兰, 缪晓冬, 李佳响, 等. 乳香与没药相须配伍特征分析及其现代研究进展与展望[J]. 中国中药杂志, 2022, 47(21): 5789-5796.
- [19] 叶琪, 苏宏娜, 杨艺, 等. 乳香有效成分治疗冠心病的作用机制研究进展[J]. 中草药, 2023, 54(16): 5379-5389.
- [20] 袁蓉, 信琪琪, 李芃琪, 等. 川芎-赤芍药对差异性调节冠心病血管新生的研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(1): 209-212.

(责任编辑: 冯天保, 邓乔丹)