

穴位贴敷护理改善慢性心力衰竭急性加重期患者胃肠功能的价值探讨

李俊

成都中医药大学附属医院，四川成都，610000；

摘要：目的：探讨穴位贴敷护理在提升慢性心力衰竭急性加重期患者胃肠功能方面所体现的价值。方法：选择 2023 年 2 月至 2025 年 2 月于我院接受治疗的慢性心力衰竭急性加重期患者 76 例，按抽签法进行随机分组，每组 38 例。对照组给予常规护理，观察组在此基础上开展穴位贴敷护理。评价对比两组治疗前后胃肠症状中医积分、血清学指标。结果：在护理 7 d 后，观察组胃肠功能症状积分及 IL-6、TNF- α 水平低于对照组，GAS、MTL 水平均高于对照组 ($P < 0.05$)。结论：在常规护理的基础上进行穴位贴敷护理，可缓解慢性心力衰竭急性加重期患者胃肠道症状，优化胃肠功能指标，值得临床推广。

关键词：慢性心力衰竭；急性加重期；穴位贴敷护理；胃肠功能

DOI：10.69979/3029-2808.25.01.044

慢性心力衰竭指的是在原有慢性心脏疾病病程进展中逐渐出现心力衰竭相关症状体征并且持续留存，患者经规范药物治疗可稳定控制病情^[1]。但在感染、不合理使用药物、心律失常、情绪激动、劳累等多种因素影响下，慢性心力衰竭可进入急性加重期。慢性心力衰竭急性加重期病情较重，心输出量大幅度减少，全身血流灌注不足，胃肠道系统因其对血流低灌注的高敏感性而普遍出现改变，引起一系列胃肠道症状。随着临床相关研究的进一步深入，越来越多证据表明胃肠道是引起心力衰竭进展的始动器官，慢性心力衰竭急性加重期患者如长时间存在胃肠道症状，将进一步加重病情，增加患者死亡风险^[2-3]。因此需尽早采取有效方法，恢复患者胃肠道功能，改善患者预后。穴位贴敷为中医特色护理技术，在促进胃动力、改善胃肠功能中可获得显著效果。基于此，本研究观察分析了穴位贴敷护理在慢性心力衰竭急性加重期患者胃肠功能改善方面的作用。

1 资料及方法

1.1 资料

从 2023 年 2 月起至 2025 年 2 月止，筛选出在我院接受治疗的慢性心力衰竭急性加重期患者 76 例，按抽签法进行随机分组，每组 38 例。对照组男 21 例、女 17 例；年龄 45~70 岁，平均 (58.54 ± 3.67) 岁；NYHA 心功能 II 级 12 例、III 级 19 例、IV 级 7 例；原发病为高血压 12 例、冠心病 14 例、肺心病 4 例、风心病 6 例、

扩心病 2 例。观察组男 22 例、女性 16 例；年龄 46~69 岁，平均 (58.21 ± 3.55) 岁；NYHA 心功能 II 级 13 例、III 级 20 例、IV 级 5 例；原发病统计为高血压有 10 例、冠心病有 15 例、肺心病有 5 例、风心病有 5 例、扩心病有 3 例。两组基础资料对比， $P > 0.05$ 。

1.2 入组标准

纳入标准：符合慢性心力衰竭急性加重期诊断标准；NYHA 心功能为 II~IV 级；因心力衰竭而出现各种胃肠道症状；认知、神志正常；同意参加试验并自愿签署知情同意书。排除标准：皮肤过敏、穴位贴敷部位存在皮肤破损；存在交流障碍或合并精神类疾病；合并心源性休克、严重心律失常、急性冠脉综合征；合并其他严重影响预后的躯体疾病，如恶性肿瘤、肝肾功能不全等；存在消化系统器质性病变或近期使用过影响胃肠功能药物；伴消化道大出血；处于妊娠或哺乳期。

1.3 方法

两组均予常规心力衰竭规范治疗。对照组予常规护理干预，包括加强疾病相关知识健康教育；保持病室安静和干净整洁；根据心功能分级安排休息与活动；指导患者正确用药，密切观察生命体征、病情变化及药物不良反应，同时依据患者胃肠道不适情况遵医嘱提供对症药物；饮食上严格控制钠盐的摄入，适宜摄入低脂低热量、高膳食纤维食物，禁食易产气食物，如豆类、高淀粉类蔬菜等，少量多餐，不要过饱；定期保持患者大便

通畅,通过腹部按摩促进患者胃肠蠕动,防止患者大便干燥,叮嘱患者排便期间不可用力以避免增加心脏负担;关注患者的心理状况,提供必要的心理支持。观察组上述措施基础上实施穴位贴敷护理。穴位贴敷方:五爪龙 50 克、肉桂 25 克、丁香 50 克、莪术 25 克、莱菔子 50 克并配伍冰片 25 克打成细粉储存备用。穴位贴敷方法、时间和频次:每穴每次取药粉 5 g 用生姜汁调匀填于神阙、天枢(双)、足三里(双)、内关(双)、中脘(双)穴,以无菌敷贴妥善固定,6~8 h/次,1 次/d,持续 7 d。贴敷前,向患者解释贴敷目的和方法,取得患者配合,协助患者取舒适体位;用消毒棉签擦拭清洁贴敷部位皮肤,保持皮肤干燥、无破损;精准定位穴位后加以标记,将准备好的敷贴贴在标记穴位皮肤上;完成敷贴后,告知患者尽量避免敷贴部位与水的接触,不得用手抓挠,密切观察敷贴皮肤有无灼热、发痒、刺痛等不良症状,出现异常立即停止贴敷,采取相应处理。

1.4 观察指标

(1) 胃肠功能症状量化积分。主要对腹胀、嗝气、恶心呕吐、便秘和纳呆症状进行评定量化,按照无、轻、中、重划分,记以 0、2、4、6 分。(2) 血清学指标。血清胃肠激素及炎症指标于护理前后抽取晨起空腹静脉血 3ml,在实验检测环节,运用放射免疫分析技术对血清胃泌素(GAS)与胃动素(MTL)水平进行测定;同时,借助酶联免疫吸附试验(ELISA)对血清白细胞介

素-6(IL-6)及肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平展开检测。

1.5 统计学处理

在数据处理过程中选用 SPSS23.0 软件。计数数据以百分比(率)的形式呈现,组间对比分析采用 χ^2 检验,计量数据结果以($\bar{x} \pm s$)的形式表示,组间对比分析用独立样本 t 检验, $P < 0.05$ 表明差异具有统计学上的显著意义。

2 结果

2.1 两组胃肠功能症状量化积分对比

从表 1 的结果可以看出:两组在护理前的胃肠功能症状积分上没有显著性差异($P > 0.05$);经过 7 d 的护理干预,观察组胃肠功能症状积分显著低于对照组($P < 0.05$)。

表 1: 两组胃肠功能症状量化积分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组名	例数 (n)	护理前	护理 7 d 后
对照组	38	13.98 $\pm$ 3.78	8.44 $\pm$ 2.16
观察组	38	14.07 $\pm$ 3.86	5.33 $\pm$ 1.95
t	--	0.103	6.588
P	--	0.918	0.000

2.2 两组血清学指标对比

从表 2 的结果可以看出:两组在护理前的 GAS、MTL、IL-6、TNF- α 水平上没有显著性差异($P > 0.05$);观察组在护理 7 d 后 GAS、MTL 水平平均高于对照组,IL-6、TNF- α 水平平均低于对照组($P < 0.05$)。

表 2: 两组血清学指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	GAS (ng/L)		MTL (ng/L)		IL-6 (ng/L)		TNF- α (μ g/L)	
		护理前	护理 7 d 后	护理前	护理 7 d 后	护理前	护理 7 d 后	护理前	护理 7 d 后
对照组	38	37.11 $\pm$ 2.43	46.34 $\pm$ 4.76	188.54 $\pm$ 29.76	205.14 $\pm$ 39.87	26.65 $\pm$ 4.37	17.06 $\pm$ 2.68	37.31 $\pm$ 4.87	21.76 $\pm$ 2.63
观察组	38	37.19 $\pm$ 2.39	60.22 $\pm$ 6.25	165 $\pm$ 30.43	271.43 $\pm$ 43.26	27.05 $\pm$ 4.15	7.22 $\pm$ 1.59	38.13 $\pm$ 5.16	11.42 $\pm$ 1.13
t	-	0.145	10.891	0.274	6.946	0.409	19.466	0.712	22.267
P	-	0.885	0.000	0.785	0.000	0.684	0.000	0.478	0.000

3 讨论

慢性心力衰竭急性加重期是慢性心力衰竭疾病进程中一个极为严重的阶段。在此阶段,患者心功能急剧恶化,由组织器官低灌注状况所引发的胃肠道缺血与缺氧现象会削弱肠道屏障的保护作用,致使肠道细菌异位,引发内毒素血症,同时内毒素会刺激机体释放各类细胞因子及炎症介质,进一步加剧肠道屏障的损伤,波及心肌细胞,最终导致心力衰竭的病情加重^[4-6]。胃肠功能障

碍是慢性心力衰竭急性加重期常见并发症,尽快恢复患者的胃肠功能对提高临床预后具有重要的意义。但针对慢性心力衰竭急性加重期胃肠症状,临床指南并未给出明确指导意见,在常规护理中多遵医嘱给予对症药物、腹部按摩、饮食指导等措施以促进症状改善,但整体效果有限^[7]。近些年,中医护理技术在危重疾病患者胃肠功能障碍防治方面呈现出独特优势,其中穴位贴敷应用广泛^[8]。

穴位贴敷护理是源于整体观念、经络学说,将中草

药、中医外治与穴位外治相结合起来的一种中医特色护理技术。药物贴敷于特定经穴,在经穴对药物的外敏感性和放大效应作用下,能够快速于目标组织器官产生较强的药理效应,同时发挥穴位刺激与药物成分治疗的双重作用^[9~10]。神阙穴位于腹中部,位置与胃及大、小肠毗邻,周边分布着极为丰富的血管网络、神经组织以及淋巴管,有利于药物的有效渗透,同时能够发挥健脾补肾、和胃理肠的功效^[11~12];天枢穴则能清热利湿、理气止痛,调节胃肠功能;足三里穴为胃经要穴,能生发胃气,燥化脾湿,起到健脾和胃、益气通络、通畅肠腑之功效;内关穴与“胃心胸”相连,具有宁心安神、通络止痛、和胃降逆止呕的作用;中脘穴为胃经募穴,通治六腑病症,主治胃疾,可疏肝养胃、和胃健脾、消食导滞。选神阙、天枢、足三里、内关、中脘作为贴敷点,可有效预防及控制胃肠功能障碍的发生发展。心力衰竭胃肠功能障碍病机为心脾气虚、痰湿疫中阻,五爪龙益气不伤阴,有显著补气化痰作用;肉桂补命门不足,可益火消阴;丁香和胃降逆止呕;莱菔子为理气治痰要药,可气开郁,消胀除满;藜术能开胃消食,改善胃功能;冰片“穿透”作用确切,有利于药物的透皮吸收。本研究表明,护理7 d后,采用穴位贴敷护理的观察组胃肠功能症状积分低于对照组要低于对照组,说明穴位贴敷护理可有效改善患者胃肠症状,使患者从中获益。胃肠激素是对胃肠道运动具有重要作用的多肽类物质,其中GAS可促进胃酸、胃蛋白酶及胰酶分泌,保护胃黏膜,MTL可增强胃肠蠕动能力。心衰的“肠道假说”认为炎症可能在心力衰竭的发病和进展中发挥重要作用^[13]。血清IL-6、TNF- α 均与体内炎症反应存在关联,当心力衰竭患者伴有胃肠功能障碍或者病情出现恶化,其会呈现上升态势。本研究观察组在护理7 d后GAS、MTL水平均高于对照组,IL-6、TNF- α 水平均低于对照组,表明穴位贴敷护理的临床干预效果更加显著,有利于帮助患者调整脾胃功能。

综上所述,针对慢性心力衰竭急性加重期合并胃肠功能症状患者实施穴位贴敷护理干预,可显著改善胃肠功能,减轻胃肠症状。

参考文献

[1] 龚艳霞,李艳,陈小龙,等.微信载体化信息-知识-

信念-行为协同护理干预对老年慢性心力衰竭病人健康素养和社会支持的影响[J].循证护理,2025,11(2):277-280.

[2] 赵新娜.正念冥想训练对慢性心力衰竭患者胃肠道症状及情绪的康复效果[J].心血管康复医学杂志,2025,34(2):145-150.

[3] 庄玲玲,柯清月,林晓燕.艾灸对阳气亏虚型心力衰竭患者胃肠道症状的影响[J].光明中医,2022,37(5):857-859.

[4] 鄢丽萍,危玮,鲍俊莹,等.大黄芒硝散外敷在重症心力衰竭合并胃肠功能障碍患者中的应用效果[J].中国当代医药,2025,32(5):180-183.

[5] 罗彪,周霞,王洁,等.温针灸治疗慢性心力衰竭胃肠功能紊乱患者的临床观察[J].中国中医急症,2024,33(4):655-658.

[6] 马金成,雷振东,李密密.生津益胃汤治疗胃阴不足证慢性心力衰竭合并胃肠功能障碍的临床研究[J].中国现代医生,2024,62(11):73-77.

[7] 李琳,徐萍,徐洪燕.中药奄包热熨及个性化营养护理用于心肾阳虚型心力衰竭合并胃肠功能不全的效果研究[J].中国基层医药,2023,30(11):1741-1744.

[8] 徐萍,徐晓春,徐乃翠,等.中药奄包热熨改善心肾阳虚型心力衰竭患者胃肠功能不全的效果观察[J].浙江临床医学,2022,24(3):413-414,417.

[9] 翟夏,年婧,张红鸽,等.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[J].陕西中医药大学学报,2022,45(2):88-92.

[10] 丁洁,聂伟.穴位贴敷护理对慢性心力衰竭急性加重期患者胃肠功能的影响[J].现代养生,2024,24(19):1483-1486.

[11] 辛亚然,石影,高志华,等.益气养阴助阳法联合艾灸神阙穴治疗老年慢性心力衰竭患者的临床效果[J].中外医学研究,2024,22(23):10-14.

[12] 贺菲菲,杜倩,彭阳.烫熨治疗联合神阙穴位贴敷对慢性心力衰竭患者便秘的疗效观察[J].中国当代医药,2024,31(34):65-68.

[13] 张君,卢健棋,潘朝铎,等.穴位贴敷防治心力衰竭患者便秘的研究进展[J].西部中医药,2025,38(3):89-92.