

心衰伴胃肠功能不全患者中医护理技术的研究进展

李琳, 王明月, 沈丽, 张娴, 张君, 徐萍*

浙江中医药大学附属杭州市中医院心血管内科 浙江杭州

【摘要】心衰是由于心脏结构或功能异常导致心室充盈或射血能力受损所致的一组临床综合征, 发病率和病死率居高不下, 心衰患者常伴有胃肠功能不全, 严重的胃肠道功能不全又会影响口服药物的治疗效果, 从而加重患者病情及影响预后。基于此, 本文从病因、评估工具、中医护理技术对心衰伴胃肠功能不全患者进行综述, 为临床干预提供理论依据。

【关键词】心衰; 胃肠功能不全; 中医适宜技术; 护理; 综述

【基金项目】2023 年度省中医药科技计划 (编号: 2023ZL534)

【收稿日期】2024 年 2 月 17 日

【出刊日期】2024 年 3 月 25 日

【DOI】10.12208/j.ijcr.20240086

Research progress of traditional Chinese medicine nursing techniques for patients with heart failure accompanied by gastrointestinal insufficiency

*Lin Li, Mingyue Wang, Li Shen, Xian Zhang, Jun Zhang, Ping Xu**

Department of Cardiovascular Medicine, Hangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhejiang Chinese Medicine University, Hangzhou, Zhejiang

【Abstract】Heart failure is a group of clinical syndrome caused by ventricular filling or ejection ability impairment caused by abnormal cardiac structure or function. The morbidity and fatality rate are high. Patients with heart failure are often accompanied by gastrointestinal insufficiency. Based on this, this paper summarizes the causes, assessment tools and traditional Chinese medicine nursing techniques of patients with heart failure with gastrointestinal insufficiency, providing a theoretical basis for clinical intervention.

【Keywords】Heart failure; Gastrointestinal insufficiency; Appropriate technology of TCM; Nursing; Summarize

充血性心力衰竭 (congestive heart failure CHF, 简称心衰) 是由于心脏结构或功能异常导致心室充盈或射血能力受损所致的一组临床综合征, 是各种心脏病的严重和终末阶段^[1]。近期流行病学调查^[2-3]显示, 35 岁以上人群中约有 890 万心衰患者, 病死率为 30%, 5 年病死率高达 67%, 与一些恶性肿瘤相当。在临床, CHF 患者常常出现食欲减退、恶心呕吐, 进餐后胀痛、返酸、暖气等消化系统症状, 并随心衰的严重程度而加重^[3]。心衰患者消化道功能紊乱会加重患者病情, 严重影响预后, 最终发展为恶病质。因此, 本研究对改善心衰患者胃肠功能不全症状的中医护理技术进行综述。

1 病因病机

1.1 西医解释

“肠道假说”解释了心衰患者胃肠功能不全的病因^[4]。“肠道假说”指出, 慢性心衰会改变肠道形态结构、增加肠壁通透性、降低肠道屏障功能, 改变肠道生态环境引发炎症反应, 而炎症反应^[4]又会加重心衰进程。改善肠道生态环境成为心衰新的治疗靶点, 胃肠功能紊乱会影响患者对营养物质的吸收, 易造成营养不良, 而营养不良又会加重心衰的预后。有研究表明, 白蛋白较低会增加老年慢性心衰患者的死亡风险, 因此纠正低白蛋白对改善心衰患者预后具有较好效果。临床对心衰患者的治疗常以心衰治疗作为主要治疗方向, 对改善胃肠功能紊乱并无明显的效果。

1.2 中医解释

心衰属中医“心水”、“心咳”范畴, 中医学认为,

*通讯作者: 徐萍

心衰基本病机是心阳虚为本, 血瘀水停为标。心之阳气衰微, 可引发心动无力, 致使瘀血阻滞、气行不畅, 出现水饮内停; 与此同时, 瘀血与水饮又可对阳气造成进一步损伤, 形成恶性循环, 故心阳虚为本, 血瘀水停为标, 为心衰的病因病机^[5]。我国医学常从五脏整体观的角度进行疾病的辨证论治^[6]。根据相生理论, 火生土, 心与脾是母子关系^[7]。《内经知要》“心者脾之母, 心虚则脾亦薄, 肉乃消瘦也”^[8]。由此可知, 心脾联系紧密, 脾脏依赖心血滋养, 心气虚致脾失健运, 无法濡养四肢。若脾运化水液功能失常, 则产生水湿痰饮病理产物, 而痰饮、水湿壅滞心脉又为心衰的病机之一。

心与小肠相表里^[9]。心主血脉, 有利于小肠的正常运行; 小肠相应奉心而化赤, 保证心阴与心阳。反之, 心火下炎, 可见尿赤、便血; 小肠实热循经上炎可见心烦; 小肠虚寒, 不生水谷精微进而影响心血供养, 可见心悸、失眠、神疲乏力等症状。

2 评估工具

目前, 国内外对心衰患者伴胃肠消化功能不全的评估主要有胃肠道症状分级评分量表(GCRS)、中医症候积分、生活质量评分、及血液参数等客观指标例如左室射血分数(LVEF)以及心衰客观评价指标(NT-proBNP)、血浆P物质水平、胃动素和胃泌素的水平、疗效评价标准。

2.1 胃肠道症状分级评分量表(GCRS)

胃肠道症状分级评分量表(GCRS)^[10-11]目前已成为胃肠功能评价的普适性量表, 其包括15个条目, 5个维度, 分别是腹痛症状、反流症状、消化不良症状、腹泻症状和便秘症状, 条目数分别为3、2、4、3、3。分值0~3分, 分值越大, 症状越重, 最后每维度相加得出总分, 并以胃肠功能减分率判定疗效。GCRS减分率(%)=(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分×100%。①痊愈: GCRS减分率在75%~100%, 疗程结束后症状消失; ②显效: GCRS减分率在50%~75%; ③有效: GCRS减分率30%~50%; ④无效: GCRS减分率<30%。以GCRS减分率≥30%计算临床总有效率。

2.2 中医症候积分

参照《中医临床症候疗效评价方法》, 症状包括胸闷气短、心悸乏力、胸痛, 每种症状评分0~6分, 分为4个等级: 等级越低, 症状越轻^[12]。

2.3 生活质量评分

生活质量评分主要包括生理功能、活力、情感、精神健康、社会功能^[13,22]。

2.4 血液参数等客观指标^[14-16]

客观指标主要包括左室射血分数(LVEF)以及心衰客观评价指标(NT-proBNP): 血浆P物质水平、酶联免疫吸附法检测的胃动素和胃泌素水平。

2.5 疗效评价标准

各学者采用不同的疗效评价标准, 目前没有统一标准。李春巧等人^[17]根据临床表现与心电图制定疗效评价标准, 显效为临床表现完全消失、心电图正常; 有效为临床表现有所改善、心电图趋近正常; 无效为临床表现无明显改善、心电图异常。王岱涛^[13]等人: 疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分; 显效: 疗效指数>70%; 有效: 疗效指数40%~70%; 无效: 疗效指数<40%; 加重: 治疗后积分>治疗前积分。

3 中医护理技术

近年来, 针对心衰引起胃肠道功能障碍的治疗措施多是口服用药, 但心力衰竭患者多因胃肠血供不足和(或)体循环瘀血而出现胃肠功能不全, 影响药物吸收与疗效, 特别是心衰转为失代偿期时, 会加重胃肠道功能不全, 从而使原来有效的口服治疗方案失效, 此时增大药物剂量也无法达到治疗效果^[18-19]。故临床出现了不同的中医护理技术干预研究来改善心衰患者胃肠道功能不全的症状。

3.1 穴位贴敷

陈慧等人^[20]使用穴位贴敷对慢性心衰胃肠功能不全患者进行干预, 结果表明此方法可提升护理满意度和治疗有效率、提高患者生活质量, 有助于疾病恢复, 但是该研究未报道患者的中医证型。翟夏^[14]等人对心衰伴胃肠功能紊乱患者在常规治疗基础上给予神阙穴贴敷+温和灸治疗, 穴位敷贴的成分中, 木香、丁香、肉豆蔻、白豆蔻、延胡索各100g, 三棱、人参各50g, 冰片30g, 每次取3g中药加以姜汁调匀填于神阙穴, 每天1贴, 7天一疗程, 每次贴敷时间不超过12h; 温和灸治疗选取穴位有: 神阙、上中下脘、足三里、关元、气海等, 每个穴位灸约15min, 使患者的皮肤出现红晕为度, 每天1次, 7天一疗程。结果显示神阙穴贴敷配合温和灸可快速、有效改善心衰与胃肠症状, 改善患者生活质量与心功能指标。

3.2 温和灸

温和灸具有健脾除湿、温经通络、祛风除湿、活血止痛的优点, 国内学者用此来改善慢性心衰患者胃肠功能情况, 但是各试验使用的穴位与疗程时间各不相同, 且均采用小样本试验, 未进行多中心大样本^[21-23]研究。刘璠等人^[21]研究温和灸对慢性心衰患者胃肠功能及生存质量的影响, 基础用药为心血管内科常用药物,

根据患者病情进行针对性用药; 试验组在西医常规处理基础上均选取中脘、神阙、足三里(双)、心俞(双)、内关(双) 8 个穴位进行温和灸, 每日 1 次, 2 周为一个疗程, 治疗 2 周后统计疗效; 结果表明温和灸可有效改善慢性心衰患者的胃肠功能障碍, 缓解常见的胃肠道不适症状, 提高患者的生存质量。翟夏等人^[22]采用温和灸对患者进行干预, 选取穴位包括: 神阙、上中下脘、足三里、关元、气海与中极等, 每个穴位灸约 15min, 以患者的皮肤出现红晕为度, 每天 1 次, 连续 7 天, 证实温和灸具有健脾除湿、回阳救逆、温经通络、活血化瘀之功效。梁兜选^[23]的研究使用神阙穴贴敷配合温和灸, 研究证实可减轻慢性心衰患者脘腹胀、恶心、嗝气、纳呆等胃肠道不良反应, 以此提高患者生存质量。

3.3 揞针

中医认为, 耳为宗脉之所聚也, 十二经通于耳, 耳与五脏六腑密切相关, 耳穴揞针刺刺激能疏通经气, 改善脏腑功能^[24]。国内学者采用揞针穴位刺激, 神门、内关、足三里、太冲等穴位来改善患者胃肠功能, 缓解消化不良、嗝气、恶心、食欲不振等症状^[15, 24-27]。何建茹等人^[15]对老年心衰伴胃肠功能不全患者进行干预, 用揞针(0.25mm×2mm)针刺双内关、双足三里、双三阴交、中脘等穴。操作前评估局部皮肤状况, 通过询问患者感受确定穴位的准确位置; 进针前消毒皮肤, 操作后询问患者是否感觉刺痛或妨碍肢体活动, 研究者作相应处理, 每日按压 3-4 次, 每次按压 1 分钟, 间隔 4 小时按压一次, 埋针 24 小时, 每天更换针具 1 次, 7d 为 1 个疗程; 对患者进行健康宣教: 埋针期间埋针处不要进水, 以免感染; 注意保护局部不要摩擦、受到重物压迫。综上所述, 揞针对改善心衰患者胃肠功能症状有一定疗效, 但是目前国内研究较少, 且缺乏心衰患者的症状分型评估。

3.4 中药热奄包

中药热奄包是一种外治热敷的方法, 通过打开皮肤毛孔、使药液渗入机体, 从而改善胃肠功能、加快排气速度、促进心衰患者肠胃功能的恢复, 对胃肠功能治疗效果明显^[28]。肖丹等人^[29]的研究人群为心衰后期患者, 干预方法为中药热奄包外敷, 观察患者胃肠道瘀血症状的改善情况, 研究对象为 155 例心衰伴胃肠道瘀血患者, 对照组用热水袋外敷, 观察组采用中药热奄包外敷, 治疗 7 天, 观察治疗前后中医证候积分、临床症状改善情况, 结果证实中药热奄包外敷后, 患者症状改善有效率、中医证候积分疗效总有效率明显优于热水

袋外敷的患者。徐乃翠^[30]等人采用温阳理气中药奄包热熨改善心肾阳虚心衰患者疲乏症状, 此研究报道了心衰患者的证型, 是一大进步, 但是并未研究心衰患者的胃肠功能状况。

4 小结

心衰的发病率和病死率居高不下, 心衰患者常伴有胃肠功能不全, 严重影响患者病情及预后。西医治疗措施主要为口服用药, 但是严重的胃肠道功能不全会影响口服用药效果, 此时就算增大用药剂量也无法达到治疗效果。因此国内学者开始探究中医护理技术改善该类患者胃肠功能症状, 但是均未报道患者的中医证型, 且目前临床对心衰胃肠功能不全患者的干预报告较少, 措施局限于穴位贴敷、艾灸、揞针、中药热奄包。后续可增加对此类患者的多中心, 大样本研究, 继续探索中医护理技术对心衰伴胃肠功能不全患者的效果研究。

参考文献

- [1] 于清华,刘淑荣,陈松柏,翟颖,梁茂新.心衰中医辨证存在的问题与对策[J].世界科学技术-中医药现代化,2020,22(8): 2936-2941.
- [2] 中国心血管健康与疾病报告 2021 概要[J].中国循环杂志,2022,37(6):553-578.
- [3] 姚璐, 田国祥. Bex1 在心力衰竭中的作用及研究进展[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2021, 13(1):2.
- [4] Miwa Hiroto.Why dyspepsia can occur without organic disease: pathogenesis and management of functional dyspepsia[J]. Journal of Gastroenterology, 2012,47(8):862-871.
- [5] 张志刚,芮素芳,赵新芳,等.滋阴助阳抗衰汤联合西药治疗阳虚水泛型慢性心力衰竭疗效及对患者氧化应激、生活质量的影响[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(16):164-170.
- [6] 常兴, 刘金凤, 汪艳丽,等. 从"五脏一体观"角度探析肺阳与其他脏腑阳气联系[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(12):4.
- [7] 高青. 孙玉信教授对"火生土"理论的认识及临床应用经验研究[D]. 河南中医药大学,2018.
- [8] 常冰. 《内经知要》文本与学术思想研究[D]. 陕西中医药大学,2018.

- [9] 石青霞, 陈小宁. 基于肠脑轴理论探讨"心与小肠相表里"与耳鸣[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(6):4.
- [10] 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.
- [11] 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.
- [12] 朱文峰. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007, 4.
- [13] 姚耿圳, 马柳玲, 马碧茹等. 穴位贴敷辅助治疗慢性心力衰竭病人胃肠功能不全的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(11):1188-1191.
- [14] 王岱涛. 健脾祛痰方改善心力衰竭患者胃肠功能不全的研究[D]. 山东中医药大学, 2013.
- [15] 何建茹, 吕意媚, 黄婷婷. 揸针疗法干预中老年心衰病患者消化道症状的临床研究[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(22): 40-41, 44.
- [16] 赵佳欣, 冯璐璐. 香砂平胃颗粒治疗慢性心衰合并消化不良的临床研究[J]. 系统医学, 2021, 第6卷(5):140-142.
- [17] 李春巧. 气虚血瘀型胸痹采用补阳还五汤加减治疗的临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(37): 7457+7460.
- [18] 郝雅静, 沈立, 韦显峰, 等. 粪菌移植治疗先心病合并重度心力衰竭患者术后胃肠功能障碍一例[J]. 临床小儿外科杂志, 2021, 20(11):1091-1092, 1098.
- [19] Nagatomo Y, Tang WH. Intersections between microbiome and heart failure: revisiting the gut hypothesis[J]. Journal of Cardiac Failure, 2015, 21(12):973-980.
- [20] 陈慧, 付丽然, 赵红霞. 穴位贴敷对慢性心力衰竭病人胃肠功能不全护理效果分析[J]. 黑龙江中医药, 2018, 47(2): 81-82.
- [21] 刘璠, 李立荣. 基于倾向性评分匹配法研究温和灸对慢性心衰患者胃肠功能及生存质量的影响[J]. 光明中医, 2022, 37(18):3350-3354.
- [22] 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.
- [23] 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.
- [24] 魏娅, 杨军. 耳穴揸针疗法对无痛胃肠镜检查患者苏醒质量的影响[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(1):52-54.
- [25] 李慧, 火龙, 朱凌宇, 等. 揸针治疗功能性消化不良伴有轻中度抑郁状态的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(10):1203-1207.
- [26] 张雅丽. 内关、中脘、足三里穴揸针针刺减轻消化内科患者恶心呕吐症状效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(45):60-61.
- [27] 陈燕, 贲定严, 朱文姣, 等. 揸针联合莫沙必利治疗老年功能性消化不良疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(11):911-914.
- [28] 范海燕, 许美琴, 邱秋梅等. 中药热奄包联合艾条灸对妇科术后患者胃肠功能恢复的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(7):113-115.
- [29] 肖丹, 刘丽华. 中药热奄包对改善心衰后期胃肠道瘀血症状临床疗效观察[J]. 江西中医药, 2018, 49(8):29-31.
- [30] 徐乃翠, 徐晓春, 徐萍, 等. 温阳理气中药奄包热熨对心肾阳虚心衰患者疲乏状况的影响[J]. 中国现代医生, 2021, 59(17):159-162.

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。

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



OPEN ACCESS