

太极养生功联合穴位按揉治疗轻中度慢性心衰患者的疗效观察

丁峰 陈金堂

心力衰竭(简称心衰)是由于心肌梗死、心肌病、血流动力学负荷过重、炎症等原因引起心肌损伤,造成心肌结构及功能改变,最终导致心室泵血或充盈功能低下^[1]。慢性心衰在临床上发病率较高,患者主要症状包括易疲惫、乏力、呼吸困难、体潴留、运动障碍等,对其日常生活质量及身心健康均造成不良影响^[2-3]。本研究联合采用太极养生功与穴位按揉治疗轻中度慢性心衰患者,发现临床疗效满意。

一、对象与方法

患者入选标准包括:均符合《中药新药治疗心力衰竭的临床研究指导原则》^[4]中关于心衰的诊断标准;年龄 50~69 周岁;病程 1~4 年;参照美国纽约心脏病学会(New York Heart Association, NYHA)心功能分级标准,筛选心功能分级为Ⅱ级或Ⅲ级的轻中度心衰患者;同时剔除合并有肝、肾等重要脏器疾病、严重肢体功能障碍或精神疾病、不便或不愿参与治疗实践等患者。所有患者均对本研究知情同意,采用随机数字表法将其分成观察组及对照组,每组 30 例。观察组共有男 19 例,女 11 例;平均年龄(61.4±5.2)岁;病程(2.2±1.1)年;心功能Ⅱ级 17 例,Ⅲ级 13 例。对照组共有男 19 例,女 11 例;平均年龄(62.1±4.9)岁;病程(2.2±1.1)年;心功能Ⅱ级 16 例,Ⅲ级 14 例。2 组患者一般资料情况经统计学比较,发现组间差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

对照组患者遵医嘱常规口服芪苈强心胶囊(石家庄以岭药业股份有限公司生产,国药准字 Z20040141,每天口服 3 次,每次 4 粒),同时于每晚睡前辅以穴位按揉,治疗时患者取半卧位,肩部靠枕,头部偏正,选取百会、四神聪、风池、太阳、足三里、中脘、建里、气海、关元、神门和内关等穴,由护理者依次按揉上述各穴,按揉力度以患者有明显酸痛感且能忍受为宜,每穴按揉 1 min 左右,再依次按揉下一穴位,共按揉 30 min(每穴通常按揉 2~3 次)。另外老年心衰患者往往具有气虚质弱特点,可采用健脾补气食物(如蔬菜、鸡蛋、五谷等)进行调理。观察组患者在对照组干预基础上辅以太极养生功训练,具体选练动作详见《陈氏太极养生功》教程^[5],每次锻炼共分 2 部分,第一部分是准备阶段,主要针对全身关节由上而下、从手到脚进行舒展运动和操练;第二部分是主要锻炼内容,即陈氏太极精要十八式^[5],整套动作持续时长约 4 min,训练动作动静结合,要求患者根据自身感受控制训练负荷,训练时最高心率尽量不超过 130 次/min,若患者出现心慌或气短现象,应立即减缓动作

幅度或停止习练;同时要求在患者习练过程中播放音调舒缓优美的音乐,以营造习练氛围及平和心态。每天上午、下午各训练 1 次,每次训练 30 min。

于治疗前、治疗 3 个月后对 2 组患者进行疗效评定,采用国际通用明尼苏达心衰生活质量调查表对 2 组患者生活质量情况进行评定,该量表共有 21 个评定项目,每个项目根据患者自身感受进行评分(分值范围 0~5 分),总分越高表示患者生活质量越差^[6];采用 6 min 步行试验评定患者心肺功能情况,嘱患者在运动场跑道上以尽可能快速度步行,测量其 6 min 步行距离,步行距离越长则提示患者心肺耐力越好^[7];参照 2002 年《中药新药临床研究指导原则》及 NYHA 心功能分级标准进行疗效评定^[8],临床近期治愈指患者心功能纠正至Ⅰ级,其症状、体征基本消失,各项检查基本正常;显效指患者心功能明显进步(但未达到Ⅰ级),其症状、体征及各项检查结果均明显改善;有效指患者心功能有进步(但未达到Ⅰ级),其症状、体征及各项检查结果有所改善;无效指患者心功能无明显变化甚至加重。

本研究所得计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 SPSS 17.0 版统计学软件包进行数据分析,计量资料比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

二、结果

2 组患者分别经 3 个月治疗后,发现其生活质量评分、6 min 步行距离均较治疗前明显改善(均 $P<0.05$);并且上述指标均以观察组患者的改善幅度较显著,与对照组间差异具有统计学意义(均 $P<0.05$);另外治疗 3 个月后虽然 2 组患者有效及以上人数组间差异无统计学意义($P>0.05$),但观察组显效及以上人数明显优于对照组水平($P<0.05$)。具体数据见表 1、表 2。

表 1 治疗前、后 2 组患者生活质量评分及 6 min 步行试验结果比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	生活质量评分(分)		6 min 步行试验(m)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	75.7±13.2	61.4±10.7 ^a	362.3±89.4	419.5±70.6 ^a
观察组	30	76.2±12.8	52.4±11.7 ^{ab}	357.1±94.3	455.7±62.9 ^{ab}

注:与组内治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组相同时间点比较,^b $P<0.05$

表 2 治疗后 2 组患者临床疗效结果比较[例(%)]

组别	例数	临床近期治愈	显效	有效
对照组	30	3(10.0)	8(26.7)	16(53.3)
观察组	30	5(16.7)	14(46.7)	9(30.0)
组别	例数	无效	显效及以上	有效及以上
对照组	30	3(10.0)	11(36.7)	27(90.0)
观察组	30	2(6.7)	19(63.3) ^a	28(93.3)

注:与对照组相同指标比较,^a $P<0.05$

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2018.10.018

基金项目:北京市教育委员会社科计划一般项目(SM201611417009)

作者单位:100193 北京,中国农业大学(丁峰);北京联合大学(陈金堂)

通信作者:陈金堂,Email:Jintang.chen@ buu.edu.cn

三、讨论

慢性心衰是我国老年人群常见慢性疾病之一,何怀阳等^[9]认为,饮食不节、情志不调、寒邪侵体是该病主要病机。老年人多伴有体虚,治疗过程中心功能往往恢复较慢。孙静等^[10]报道,鉴于人体体质具有可变性及可调性,可通过药物、食物、按摩、针灸及心理干预等手段促使体质失衡状态改善,以利于病情康复。张晓伟等^[11]也指出在治疗慢性心衰患者时应以患者体质为本进行干预,从而改善患者精、气、神,当患者体质发生良性转变时其相应症状也会逐渐缓解,有利于生活质量提高。穴位刺激疗法具有疏通经络、调节患者身心等功效。有研究证实,通过按揉相应穴位,可辅助缓解心衰患者紧张、焦虑情绪,有利于减少负面情绪对病情恢复的不良影响,缩短治疗时间,提高治疗效率^[12]。本研究对照组患者在常规药物及日常饮食护理基础上辅以穴位按揉,所选百会、四神聪、风池、太阳等穴均有缓解疲劳、镇定、宁心、安神等功效,内关、神门穴属心经及心包经,为安神宁心之要穴;而按揉足三里、中脘、建里、气海及关元穴具有调节肠胃、温养益气、扶正固本、培元补虚功效,有利于改善患者体质、促进病情缓解。经 3 个月治疗后,发现对照组患者生活质量评分及心肺耐力等指标均较入组时明显改善,总体疗效满意。

众所周知,慢性心衰患者症状之一是不能顺利从事体力活动,主要原因是患者运动时心脏泵血量减少,而四肢活动所消耗氧气量却增多,双重因素导致患者骨骼肌血液灌注异常、新陈代谢紊乱、肌肉乳酸堆积增多,从而使患者运动功能受限。心脏康复运动干预通过引导患者进行特定动作训练,以改善其技能状况及运动量,从而增强患者心脏功能。相关报道认为,心衰患者运动贮量降低主要取决于外周循环及骨骼肌改变,外周血管舒缩功能失调可能与心衰患者骨骼肌血供不足有关;而运动训练能增强患者肌肉力量及强度,改善肌肉血液灌注及营养代谢,促使线粒体数量增多,有利于改善骨骼肌血管舒缩功能失调,从而为骨骼肌组织提供更多能量供给^[13-14]。太极养生功是从太极拳衍生而来的健身养生功法,它不再注重太极拳的技击作用而侧重于太极拳的健身养生价值体现,其习练方式具有内外合一、动静结合、意动身随、气息自然、形神兼备等特点,不仅可强身健体,同时还具有调节身心等作用。如闫晓鹏等^[15]报道指出,习练太极养生功有助于神清气爽、精神饱满,长期习练对缓解紧张情绪、增进身心健康具有重要作用;也有报道指出,太极养生功具有较好的健身养生功效,对人体神经、呼吸、循环、消化、关节、骨骼及肌肉等系统均具有积极影响,长期习练可促进身心健康、生活愉悦^[16]。本研究观察组患者在对照组干预基础上辅以太极养生功锻炼,发现治疗 3 个月后该组患者生活质量评分、心肺耐力指标及临床疗效等均显著优于对照组水平,提示该联合疗法有益于调节轻中度慢性心衰患者体质,对改善患者呼吸困难、乏力、犯困等症状具有明显作用,同时还能增强其心肺功能及肢体运动能力,从而提高患者生活质量,并且该联合疗法还具有操作方便、安全性高、患者依从性好等优点,值得临床推广、应用。

参 考 文 献

- [1] 黄欣.老年慢性心衰患者早期心理干预的研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(63):32-33. DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2016.63.016.
- [2] 陈可冀,吴宗贵,朱明军,等.慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识[J].心脑血管病防治,2016,16(5):340-347. DOI:10.3969/j.issn.1009816x.2016.05.04.
- [3] 李艳.老年慢性心力衰竭患者睡眠障碍的影响因素[J].中国老年学杂志,2017,37(19):4905-4906. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2017.19.097.
- [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:77-78.
- [5] 陈正雷.陈式太极拳养生功[M].北京:人民体育出版社,2012:43-102.
- [6] 奚悦文,范维琥.明尼苏达心力衰竭生活质量调查表适用性的评价[J].上海中医,2004,27(4):222-225. DOI: 10.3969/j.issn.0253-9934.2004.04.005.
- [7] 冯素霞.六分钟步行试验的研究和现实意义[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(1):124-125. DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2015.01.082.
- [8] 黄飞翔,严萍,叶盈,等.中西医结合治疗气虚血瘀证慢性心衰临床研究[J].中国中医急症,2014,23(4):592-593. DOI:10.3969/j.issn.1004-745X.2014.04.012.
- [9] 何怀阳,黄春林.心衰中医病机探讨[J].辽宁中医杂志,2007,34(4):413-415. DOI:10.13192/j.ljicm.2007.04.33.hehy.018.
- [10] 孙静,杨华伟,谭勇文,等.慢性心衰患者中医体质特点及其与BNP、RAAS 激活关系的初步观察[J].北方药学,2014,11(6):94-95. DOI:1672-8351(2014)06-0094-02.
- [11] 张晓伟,杨海燕,金艳蓉.慢性心力衰竭患者的中医防治[J].河南中医,2013,33(9):1474-1475. DOI: 10.16367/j.issn.1003-5028.2013.09.079.
- [12] 程昌艳.手法按摩与情志护理联合干预对慢性心衰心功能的影响[J].四川中医,2016,34(5):207-209. DOI: 1000-3649(2016)05-0207-03.
- [13] 柴海云,李瑜,董彬,等.运动康复治疗对老年慢性心衰患者的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2011,33(6):479-480. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2011.06.026.
- [14] 张永宏,陈四清.运动康复对老年慢性心力衰竭患者心功能和生活质量的改善作用[J].中国老年学杂志,2013,33(21):5307-5308. DOI:10.3969/j.issn.1005-9202.2013.21.041.
- [15] 闫晓鹏,陈金堂.太极养生功联合红外线照射治疗慢性腰背痛的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2015,37(10):783-784. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2015.010.019.
- [16] 宋清华.太极养生功对老年焦虑症患者焦虑量表评分的影响[J].中国老年学杂志,2014,34(20):5851-5852. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2014.20.109.

(修回日期:2018-09-07)

(本文编辑:易 浩)