

中药热奄包联合穴位按摩对慢性心力衰竭患者便秘、负性情绪及生活质量的影响

刘艺琳¹, 黎燕^{1*}, 黎萍², 吕婷¹, 严廷廷¹, 蓝玉菲¹, 胡海丽¹, 陈文玲¹

¹广西中医药大学第二附属医院心血管内一科, 广西 南宁

²广西容县中医院结合骨科医院急诊科, 广西 玉林

收稿日期: 2026年8月2日; 录用日期: 2026年8月28日; 发布日期: 2026年9月8日

摘要

目的: 探讨中药热奄包联合穴位按摩对慢性心力衰竭(CHF)患者便秘、负性情绪及生活质量的干预效果。方法: 选取2023年7月~2025年6月广西中医药大学第二附属医院心内科CHF患者80例, 随机分为对照组与观察组各40例。对照组予常规治疗与护理, 观察组在此基础上给予四子中药热奄包神阙穴热敷联合穴位按摩, 干预4周。比较两组干预前后NT-proBNP、左室射血分数(LVEF)、便秘严重程度量表(CCS)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)及明尼苏达心力衰竭生活质量量表(MLHFFQ)评分。结果: 干预后, 观察组NT-proBNP、CCS、SAS、SDS、MLHFFQ评分均低于对照组, LVEF高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 两组均无严重不良反应。结论: 中药热奄包联合穴位按摩可改善CHF患者心功能, 缓解便秘与焦虑抑郁, 提高生活质量, 安全可行, 值得临床推广。

关键词

慢性心力衰竭, 中药热奄包, 穴位按摩, 便秘, 负性情绪, 生活质量

Effect of Traditional Chinese Medicine Hot Compress Combined with Acupoint Massage on Constipation, Negative Emotions and Quality of Life in Patients with Chronic Heart Failure

Yilin Liu¹, Yan Li^{1*}, Ping Li², Ting Lyu¹, Tingting Yan¹, Yufei Lan¹, Haili Hu¹, Wenling Chen¹

*通讯作者。

文章引用: 刘艺琳, 黎燕, 黎萍, 吕婷, 严廷廷, 蓝玉菲, 胡海丽, 陈文玲. 中药热奄包联合穴位按摩对慢性心力衰竭患者便秘、负性情绪及生活质量的影响[J]. 护理学, 2026, 15(9): 79-85. DOI: 10.12677/ns.2026.159291

¹Department of Cardiology I, The Second Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²Emergency Department, Rongxian Hospital of Traditional Chinese Medicine (Orthopedic Hospital), Yulin Guangxi

Received: August 2, 2026; accepted: August 28, 2026; published: September 8, 2026

Abstract

Objective: To explore the intervention effect of traditional Chinese medicine (TCM) hot compress combined with acupoint massage on constipation, negative emotions and quality of life in patients with chronic heart failure (CHF). **Methods:** A total of 80 patients with CHF in the Department of Cardiology of the Second Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine from July 2023 to June 2025 were selected and randomly divided into a control group and an observation group, with 40 cases in each group. The control group received routine treatment and nursing, while the observation group was additionally given four-seed TCM hot compress on Shenque (CV8) combined with acupoint massage for 4 weeks. The levels of N-terminal pro-B-type natriuretic peptide (NT-proBNP), left ventricular ejection fraction (LVEF), Constipation Severity Scale (CCS), Self-Rating Anxiety Scale (SAS), Self-Rating Depression Scale (SDS) and Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFFQ) scores were compared between the two groups before and after intervention. **Results:** After intervention, the scores of NT-proBNP, CCS, SAS, SDS and MLHFFQ in the observation group were lower than those in the control group, while LVEF was higher than that in the control group, with statistically significant differences (all $P < 0.05$). No serious adverse reactions occurred in either group. **Conclusion:** TCM hot compress combined with acupoint massage can improve cardiac function, relieve constipation, anxiety and depression, and enhance quality of life in patients with CHF. It is safe and feasible, worthy of clinical promotion.

Keywords

Chronic Heart Failure, Traditional Chinese Medicine Hot Compress, Acupoint Massage, Constipation, Negative Emotion, Quality of Life

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)是各种心脏疾病的严重和终末阶段,具有发病率高、再住院率高及死亡率高的特点,已成为全球重大的公共卫生问题[1]-[3]。随着治疗方式的不断完善,CHF患者仍承受沉重的症状负担,生活质量显著低于常模[4][5]。同时心衰患者因饮食调整、限水及使用利尿剂、钙拮抗剂,导致肠道失水、胃肠蠕动减慢,易引发便秘,粪便的积留也会增加心脏负荷,诱发心律失常、心肌梗死、心源性猝死等心血管事件,进一步恶化病情[6][7];患者长期面对疾病反复发作、生命质量下降以及经济负担加重,其往往产生对疾病预后的不确定感和无用感,负性情绪与心功能恶化之间形成恶性循环。报道的心力衰竭患者焦虑或抑郁患病率虽存在一定差异,但普遍处于较高水平,超过半数的患者共病焦虑或抑郁症状[8][9]。当前,针对CHF患者便秘的干预措施主要为乳果糖、聚乙二醇等通便药物及行为疗法,负性情绪的管理则侧重于心理疏导和抗焦虑抑郁药物的使用,药物副作用和患者用

药依从性差等因素限制其临床应用效果。中医外治法因其简便、安全、患者接受度高,在 PCI 术后康复中具有独特优势。穴位按摩可通过刺激内关、足三里等腧穴起到行气活血、疏通经络、调理肠胃的作用;中药热奄包兼具温热与药物渗透双重效应,具有温经通络、活血化瘀、理气通腑之效。本研究旨在评价中药热奄包联合穴位按摩对 PCI 术后患者便秘、负性情绪及生活质量等指标的影响,探讨其临床疗效与安全性,为优化 PCI 术后中西医结合康复方案提供参考。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

采用便利抽样法,选取 2023 年 7 月至 2025 年 6 月在广西中医药大学第二附属医院心内科病区治疗的 80 例 CHF 患者作为研究对象。随机分为对照组和观察组,每组 40 例。对照组男 22 例,女 18 例,年龄 49~78 岁,平均年龄(62.35 ± 7.64)岁,心功能 II 级 19 例,III 级 21 例;观察组男 23 例,女 17 例,年龄 48~72 岁,平均年龄(62.20 ± 6.56)岁,心功能 II 级 22 例,III 级 18 例。两组患者的一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。诊断标准:符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018》的心衰诊断标准[10]和《慢性便秘基层诊疗指南(2019 年)》功能性便秘的诊断标准[11]。

2.2. 纳入与排除标准

纳入标准:1) 年龄大于 18 岁;2) 无严重免疫系统疾病;3) 对穴位按摩,热奄包无禁忌证;4) 心功能 II 级~III 级;5) 患者自愿签署知情同意书。排除标准:1) 合并心力衰竭、心律失常或急性心肌梗死者;2) 对药物过敏者;3) 按摩与热奄包皮肤有破损者;4) 合并急性感染者;5) 意识障碍无法配合者。

2.3. 治疗方法

对照组进行常规治疗与护理,根据心衰指南进行规范的药物治,并接受针对便秘的健康教育,如饮食指导、排便习惯训练等;观察组在对照组的基础上给予中药热奄包联合穴位按摩治疗。中药热奄包:将紫苏子、白芥子、吴茱萸、莱菔子 4 种药物,诸药混合加热后在腹部神阙穴用热敷,每日一次,每次 20 分钟。热奄包干预过程中,告知患者若出现任何不适均需及时告知,若出现皮肤潮红、瘙痒等情况立即停止。穴位按摩:选取中脘穴、关元穴、天枢穴、三阴交、足三里、百会、印堂、太阳等穴位以揉、按等手法对上述穴位进行刺激,按压力度以患者能够耐受为宜,每穴 3 min、每日一次。共干预 4 周。

2.4. 观察指标

1) 测量两组患者 B 型钠尿肽(BNP)和左室射血分数(LVEF)。

2) 便秘程度:采用便秘严重程度评分量表(CCS) [12]评估患者的便秘情况,评价分数与便秘程度成正比,该量表共包括排便费力、腹痛、排便不尽感等 8 个维度。分值 0~30 分,分值越高代表患者的便秘越严重。

3) 负性情绪:采用焦虑自评量表(SAS) [13]和抑郁自评量表(SDS) [14]评估患者的焦虑及抑郁状态,两个量表各含 20 个条目,采用 4 级评分法,其中 SDS 有 10 个反向计分条目。标准分为粗分 $\times 1.25$ 后取整数用于判定:SAS 标准分 ≥ 50 分为焦虑,SDS 标准分 ≥ 53 分为抑郁,均为评分越高提示焦虑、抑郁越严重。

4) 生活质量:采用明尼苏达心力衰竭生活质量量表(MLHFFQ)评估患者生活质量,该量表由明尼苏达大学 Cohn 博士研发[15],广泛用于冠心病合并心力衰竭患者。量表包含症状、情绪、人际关系、娱乐活动、饮食睡眠 5 个维度,共 21 个条目,每项 0~5 分,总分 0~105 分,分值越高表示生活质量

越差。

2.5. 统计学方法

两名研究人员负责数据录入，第三人进行复核。采用 SPSS 27.0 分析数据：正态分布的计量资料以均数 $\pm$ 标准差描述，组间比较用 t 检验；非正态资料以中位数、四分位数、描述，组间比较用秩和检验；计数资料以频数百分比描述，组间比较用卡方检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组患者干预前后心衰生化指标比较

干预前，两组 NT-proBNP、LVEF 比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)；干预后，两组 NT-proBNP 水平均低于干预前，且观察组 BNP 较对照组减少，差异具有统计学意义($P < 0.05$)；干预后，两组 LVEF 均高于干预前，且观察组 LVEF 高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表 1。

Table 1. Comparison of biochemical indicators of heart failure between the two groups of patients before and after intervention
表 1. 两组患者干预前后心衰生化指标比较

组别	NT-proBNP (pg/mL)		LVEF (%)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n = 40)	1458.02 $\pm$ 197.15	631.75 $\pm$ 107.40 ^{*#}	42.12 $\pm$ 4.53	50.77 $\pm$ 4.39 ^{*#}
对照组(n = 40)	1473.92 $\pm$ 229.46	749.15 $\pm$ 104.96 [*]	41.75 $\pm$ 5.33	45.30 $\pm$ 5.81 [*]
t	-0.33	-4.94	-0.34	4.75
P	0.74	<0.001	0.74	<0.001

注：与护理前比较，^{*} $P < 0.05$ ；与对照组比较，[#] $P < 0.05$ 。

3.2. 两组患者干预前后便秘程度比较

干预前，两组便秘严重程度评分(CCS)比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)；干预后，两组便秘严重程度评分(CCS)低于干预前，且观察组较对照组减少，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表 2。

Table 2. Comparison of constipation severity scores between the two groups of patients before and after intervention
表 2. 两组患者干预前后便秘严重程度评分比较

组别	干预前	干预后
观察组(n = 40)	23.92 $\pm$ 2.09	17.25 $\pm$ 2.79 ^{*#}
对照组(n = 40)	24.15 $\pm$ 3.78	18.73 $\pm$ 2.77 [*]
t	-0.32	-2.37
P	0.74	0.02

注：与护理前比较，^{*} $P < 0.05$ ；与对照组比较，[#] $P < 0.05$ 。

3.3. 两组患者干预前后负性情绪得分比较

干预前，两组 SAS、SDS 得分比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)；干预后，两组 SAS、SDS 得分水平均低于干预前，且观察组 SAS、SDS 得分较对照组减少，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表 3。

Table 3. Comparison of negative emotion scores between the two groups of patients before and after intervention**表 3.** 两组患者干预前后负性情绪得分比较

组别	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n = 40)	57.25 ± 3.17	46.30 ± 2.53* [#]	56.10 ± 5.14	46.40 ± 2.94* [#]
对照组(n = 40)	58.07 ± 3.65	51.42 ± 3.33*	56.47 ± 5.52	49.80 ± 4.31*
t	-1.08	-7.75	-0.31	-4.12
P	0.28	<0.001	0.75	<0.001

注：与护理前比较，*P < 0.05；与对照组比较，[#]P < 0.05。

3.4. 两组患者干预前后生活质量得分比较

干预前，两组生活质量得分(MLHFFQ)比较，差异均无统计学意义(P > 0.05)；干预后，两组生活质量得分(MLHFFQ)低于干预前，且观察组较对照组减少，差异具有统计学意义(P < 0.05)，见表 4。

Table 4. Comparison of quality of life scores between the two groups of patients before and after intervention**表 4.** 两组患者干预前后生活质量得分比较

组别	干预前	干预后
观察组(n = 40)	66.98 ± 10.83	36.73 ± 7.32* [#]
对照组(n = 40)	64.45 ± 11.03	46.50 ± 10.04*
t	1.03	-4.97
P	0.30	<0.001

注：与护理前比较，*P < 0.05；与对照组比较，[#]P < 0.05。

4. 讨论

慢性心力衰竭(CHF)是心血管疾病终末期的复杂综合征，常伴随胃肠功能紊乱、情绪障碍及生活质量下降，严重影响患者预后。便秘作为 CH 常见合并症，可通过增加腹压、升高交感神经张力加重心脏负荷，诱发心律失常甚至心源性猝死[16]；而焦虑、抑郁等负性情绪与心功能恶化相互促进，形成恶性循环，进一步降低患者生活质量[17] [18]。本研究结果显示，中药热奄包联合穴位按摩可显著改善 CHF 患者心功能指标，缓解便秘、焦虑抑郁并提升生活质量，且整体效果优于常规护理。提示该中西医结合干预方案具有明确的临床疗效与协同作用。中药热奄包以紫苏子、白芥子、吴茱萸、莱菔子四味中药配伍，敷于神阙穴，借温热之性与药物渗透双重效应，发挥温经通络、理气通腑、活血散瘀之功效。神阙为先天之本、气血运行之枢纽，通过脐部经络系统可内调脏腑、外通经络，既能促进胃肠蠕动、改善肠道传导功能，缓解便秘[19] [20]；又可调节气血运行、减轻心脏负荷，进而改善心功能。穴位按摩选取中脘、关元、天枢、足三里等健脾和胃、行气导滞之穴，强化胃肠调理；辅以三阴交、百会、印堂、太阳等宁心安神、疏肝理气之穴，调节情志，改善焦虑抑郁，二者联合，内外兼顾、标本兼治，契合中医整体观与辨证施护理念。本研究中，对照组干预后各项指标虽较干预前有所改善，但改善幅度显著低于观察组，证实常规护理仅能通过基础健康宣教与常规干预辅助缓解症状，缺乏从经络、气血、脏腑层面的系统性调理，对 CHF 患者躯体症状与心理状态的协同改善作用有限。观察组在研究过程中未出现严重的不良反应，提示该联合方案安全性高、耐受性好，适合 CHF 患者长期康复应用。

本研究亦存在一定的局限性。1) 本研究为单中心设计, 样本均来源于同一家医院, 且采用便利抽样法, 可能存在选择偏倚, 研究结论的外部效度有限, 未来需要开展多中心、大样本的随机对照试验进一步验证。2) 由于干预措施的特殊性, 对实施操作者和患者均难以实现完全盲法, 虽然数据收集与统计分析人员保持设盲, 但仍可能对结果评估产生一定的测量偏倚。3) 本研究干预周期为 4 周, 仅评估了近期疗效, 尚未对患者出院后的长期效果进行随访观察, 后续研究应延长随访时间, 以全面评价该联合方案的远期获益与安全性。

5. 结论

中药热奄包联合穴位按摩可显著降低慢性心力衰竭患者 BNP 水平、提高左室射血分数, 有效缓解便秘症状、减轻焦虑抑郁负面情绪、提升生活质量, 且安全性良好、操作简便、患者接受度高, 可作为慢性心力衰竭患者康复期的有效辅助干预措施, 值得临床推广应用。

声 明

本研究已获得医院伦理委员会审查批准(伦理审批号: KY2023-124)。

基金项目

广西自筹经费科研课题(项目编号: GXZYA20230102)。

参考文献

- [1] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组, 中国医师协会心力衰竭专业委员会, 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 2018 [J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(10): 760-789.
- [2] Savarese, G., Becher, P.M., Lund, L.H., Seferovic, P., Rosano, G.M.C. and Coats, A.J.S. (2022) Global Burden of Heart Failure: A Comprehensive and Updated Review of Epidemiology. *Cardiovascular Research*, **118**, 3272-3287. <https://doi.org/10.1093/cvr/cvac013>
- [3] 中国心衰中心工作报告(2021)——心力衰竭患者的诊疗现状[J]. 中国介入心脏病学杂志, 2022, 30(5): 328-336.
- [4] Volterrani, M., Halasz, G., Adamopoulos, S., Agostoni, P.G., Butler, J., Coats, A.J.S., *et al.* (2025) Quality of Life in Heart Failure. The Heart of the Matter. A Scientific Statement of the Heart Failure Association and the European Association of Preventive Cardiology of the European Society of Cardiology. *European Journal of Heart Failure*, **27**, 1159-1173. <https://doi.org/10.1002/ejhf.3440>
- [5] 刘江生, 马琛明, 涂良珍, 等. “中国心血管病人生活质量评定问卷”及其常模的测定[J]. 心血管康复医学杂志, 2012, 21(2): 105-112.
- [6] 陈燕华, 林满秋, 陈娇, 等. 吴茱萸贴敷神阙穴配合腹部按摩预防脑卒中后便秘的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2013(7): 17-19.
- [7] 朱云. 大黄联合吴茱萸穴位贴敷改善老年心衰病患者便秘效果观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(3): 206-208.
- [8] 樊欣娜, 李萍, 陈金良, 等. 慢性心力衰竭患者心身症状综合征、焦虑抑郁状态和影响因素分析[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2022, 14(1): 42-45.
- [9] Celano, C.M., Villegas, A.C., Albanese, A.M., Gaggin, H.K. and Huffman, J.C. (2018) Depression and Anxiety in Heart Failure: A Review. *Harvard Review of Psychiatry*, **26**, 175-184. <https://doi.org/10.1097/hrp.0000000000000162>
- [10] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组, 中国医师协会心力衰竭专业委员会, 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 2018 [J]. 中华心力衰竭和心肌病杂志, 2018, 2(4): 196-225.
- [11] 中华医学会, 中华医学杂志社, 中华医学会消化病学分会, 等. 慢性便秘基层诊疗指南(2019 年) [J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19(12): 1100-1107.
- [12] Bellini, M., Usai-Satta, P., Bove, A., Bocchini, R., Galeazzi, F., Battaglia, E., *et al.* (2017) Chronic Constipation Diagnosis and Treatment Evaluation: The “CHRO.CO.DI.T.E.” Study. *BMC Gastroenterology*, **17**, Article No. 11. <https://doi.org/10.1186/s12876-016-0556-7>

-
- [13] Zung, W.W.K. (1971) A Rating Instrument for Anxiety Disorders. *Psychosomatics*, **12**, 371-379. [https://doi.org/10.1016/s0033-3182\(71\)71479-0](https://doi.org/10.1016/s0033-3182(71)71479-0)
- [14] Zung, W.W.K. (1965) A Self-Rating Depression Scale. *Archives of General Psychiatry*, **12**, 63-70. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1965.01720310065008>
- [15] Rector, T.S. and Cohn, J.N. (1992) Assessment of Patient Outcome with the Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire: Reliability and Validity during a Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial of Pimobendan. *American Heart Journal*, **124**, 1017-1025. [https://doi.org/10.1016/0002-8703\(92\)90986-6](https://doi.org/10.1016/0002-8703(92)90986-6)
- [16] 蒲兵兵, 唐超, 蒋曙鑫, 等. 肌内效贴联合艾灸疗法改善骨科术后患者功能性便秘的效果评价[J]. 复旦学报(医学版), 2022, 49(5): 759-764.
- [17] 杨爱可, 杨建涛. 运动联合认知行为干预对伴焦虑抑郁的慢性心衰患者的效果[J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49(4): 730-733.
- [18] 翟蕾, 张韩, 杨铭霞. 冥想训练对重症心衰患者血压、心率、睡眠及负性情绪的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49(6): 1117-1119.
- [19] 李君豪, 胡春祥, 张建华, 等. 四子热奄包对腹部术后胃肠功能恢复的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(12): 97-99.
- [20] 杨永青. 穴位按摩联合四子散热奄包外敷对胸腰椎压缩性骨折术后便秘症状及胃肠道功能恢复的影响[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(11): 35-38.