

中医辨证护理联合隔姜灸对慢性心力衰竭患者的应用效果

李雅洁¹, 于秋晨¹, 张鑫¹, 张美玉^{2*}

¹牡丹江医科大学附属第二医院中医科, 黑龙江 牡丹江

²牡丹江医科大学附属第二医院眼科, 黑龙江 牡丹江

收稿日期: 2026年8月27日; 录用日期: 2026年10月4日; 发布日期: 2026年10月15日

摘要

目的: 观察中医辨证护理联合隔姜灸对慢性心力衰竭的应用效果。方法: 选择2024年6月~2025年12月在牡丹江医科大学附属第二医院中医科68例慢性心力衰竭患者, 随机分成对照组与观察组, 每组34例。对照组采用常规西药治疗及护理服务, 治疗组在对照组基础上给予中医辨证施护联合隔姜灸, 为期4周。比较两组治疗前后左室射血分数、明尼苏达州心衰生活质量表(MLHFQ)评分、中医症状积分、临床症状改善时间及护理满意度。结果: 两组治疗后左心室射血分数优于治疗前, 观察组均优于对照组。两组MLHFQ评分、中医症状积分均低于治疗前, 观察组优于对照组。观察组临床症状改善时间优于对照组, 观察组护理满意度高于对照组, 均有统计学意义。结论: 中医辨证护理联合隔姜灸慢性心力衰竭可改善心脏功能, 提升生活质量, 提高患者护理满意度。

关键词

中医辨证护理, 隔姜灸, 慢性心力衰竭, 生活质量, 满意度

Application Effect of TCM Syndrome-Differentiated Nursing Combined with Ginger-Separated Moxibustion in Patients with Chronic Heart Failure

Yajie Li¹, Qiuchen Yu¹, Xin Zhang¹, Meiyu Zhang^{2*}

¹Department of Traditional Chinese Medicine, The Second Affiliated Hospital of Mudanjiang Medical University, Mudanjiang Heilongjiang

²Department of Ophthalmology, The Second Affiliated Hospital of Mudanjiang Medical University, Mudanjiang Heilongjiang

*通讯作者。

文章引用: 李雅洁, 于秋晨, 张鑫, 张美玉. 中医辨证护理联合隔姜灸对慢性心力衰竭患者的应用效果[J]. 中医学, 2026, 15(10): 374-379. DOI: 10.12677/tcm.2026.1510568

Received: August 27, 2026; accepted: October 4, 2026; published: October 15, 2026

Abstract

Objective: To observe the application effect of TCM syndrome-differentiated nursing combined with ginger-separated moxibustion on patients with chronic heart failure. **Methods:** A total of 68 patients with chronic heart failure admitted to the Department of Traditional Chinese Medicine, The Second Affiliated Hospital of Mudanjiang Medical University from June 2024 to December 2025 were enrolled and randomly divided into control group and observation group, with 34 cases in each group. The control group received conventional western medicine treatment and routine nursing. On the basis of the control group, the observation group was given TCM syndrome-differentiated nursing combined with ginger-separated moxibustion for 4 weeks. Left ventricular ejection fraction (LVEF), Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ) score, TCM symptom score, improvement time of clinical symptoms and nursing satisfaction were compared between the two groups before and after treatment. **Results:** Left ventricular ejection fraction in both groups was improved after treatment, and the observation group was superior to the control group. The MLHFQ scores and TCM symptom scores of both groups decreased after treatment, with better outcomes in the observation group. The observation group had shorter clinical symptom improvement time and higher nursing satisfaction than the control group, and all differences were statistically significant. **Conclusion:** TCM syndrome-differentiated nursing combined with ginger-separated moxibustion can improve cardiac function, enhance quality of life and increase nursing satisfaction in patients with chronic heart failure.

Keywords

TCM Syndrome-Differentiated Nursing, Ginger-Separated Moxibustion, Chronic Heart Failure, Quality of Life, Satisfaction

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

慢性心力衰竭是由各种原因导致心室充盈或射血能力减低,致使心肌受损、心室重构、体液潴留的一种复杂的临床综合征,是各种心血管疾病防控的最后关口。慢性心力衰竭主要的病机为心气亏虚,心阳不振,致血脉推动无力,血瘀、痰饮凝聚[1]。流行病学资料显示,我国35岁以上人群心衰的患病率为1.3%,左心室收缩功能障碍为1.4%,心衰患者生活质量差、医疗花费高造成的社会经济负担已成为公共卫生的主要优先事项[2]。当前对于慢性心力衰竭患者常规护理主要包括用药指导与不良反应监测、容量管理、以运动训练为核心的心脏康复护理以及生活方式指导等方面[3][4]。然而,常规护理在提高患者生活质量、减轻自觉症状及个体化干预方面尚存在一定局限。中医辨证护理以“整体观念”和“辨证论治”为理论基础,依据患者的不同证型制定个性化的护理方案,包含情志调护、饮食调养、起居指导等[5]。临床研究表明,中医辨证护理能够有效改善患者的心功能,提高患者的生活质量及护理满意度。西医精准监测与中医辨证施护相结合,能够有效提升患者的治疗依从性和自我管理能力[6]。隔姜灸作为中医特色外治法之一,将生姜的温通之性与艾灸的温补之功相结合,通过作用于至阳、双侧心俞、脾俞、膈俞、肾俞,发挥温经散寒、益气通阳、活血利水的功效[7][8]。此次研究采用中医辨证护理联合隔姜灸治疗慢性心力衰竭观察本法对心功能、生活质量评分、中医症状评分、满意度的影响,详情如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

病例来源于 2024.6~2025.12 月牡丹江医科大学附属第二医院中医科的 68 例慢性心力衰竭患者。纳入标准：① 符合中、西医诊断标准[9] [10]；② 40 岁~80 岁年龄段的心衰患者；③ NYHA 分级 I~III；④ 无免疫缺陷的患者；⑤ 能坚持完成一个治疗周期并完成观察指标。排除标准：① 合并有恶性心律失常、心源性休克、肺栓塞、心包填塞等加重死亡风险者；② 近 1 月内患心肌梗死者；③ 有严重原发病者；④ 皮肤破损或感染性皮肤病者；⑤ 孕妇及哺乳期妇女；⑥ 依从性差，进入临床研究后无法完成整个治疗流程、不能提供研究所需信息或不能完成调查者。

随机分配为对照组、治疗组各 34 例。运用随机数字表法分组，每组 34 例。

2.2. 方法

对照组根据《国家心力衰竭指南 2023》[9]合理选用降低心脏负荷、稳定心率、改善心功能等药物治疗，同时提供常规护理服务，包括每日监测生命体征，加强用药指导，纠正患者不良生活行为等。

观察组在常规药物治疗及常规护理基础上，参照文献中[11]《心衰病(心水)中医护理方案》进行中医辨证施护联合隔姜灸，具体如下：(1) 情志调护：基于“五志相胜”理论，调摄情志，例如：在情志护理中注重“喜胜忧”以缓解心衰患者常伴的焦虑抑郁，宜平淡静志，避免用脑过度、情绪波动。(2) 饮食调护：将组内患者根据症状划分为心肺气虚证、气阴两虚证、阳虚水停证、阴阳两虚证，结合地区气候特点，注重饮食温热，忌生冷寒凉，遵循药食同源、辨证施治制定饮食方案。(3) 传统功法：根据 NYHA 心功能分级，指导八段锦、太极拳运动。(4) 隔姜灸：将生姜切成直径 3~4 cm、厚度 0.3 cm 的姜片；针刺姜片，形成多个小孔。护理人员指导患者取俯卧位，选取患者至阳、双侧心俞、脾俞、膈俞、肾俞，在穴位皮肤上放置好姜片，将艾柱(20 mm × 27 mm)置于姜片之上，点燃艾柱，患者局部出现灼痛时，可提起姜片，15~20 min 后艾柱燃尽，除去灰烬。上述操作 1 次/d，1 周治疗 6 次。过程中严密观察，避免不良事件发生。两组干预周期均为 4 周。

2.3. 观察指标

(1) 左心室射血分数，于治疗前后进行超声心动图检查，记录左心室射血分数。(2) 生活质量评分，通过明尼苏达州心衰生活质量表(MLHFQ)进行判定，该量表共涉及身体领域、情绪领域、社会限制 3 个维度，共计 105 分，分值越低提示生活质量越高[12]。(3) 中医症状积分，标准参照文献[13]《中药新药临床研究指导原则(试行)》中的症状分级量化表制定，并根据患者临床表现(心悸、气短、倦怠乏力、咳嗽、面肢浮肿、胸闷痛、气喘)，按无症状、轻、中、重分级量化，主要症状分别积 0、2、4、6 分。(4) 临床症状改善时间，记录临床主症改善平均时间。(5) 满意度，参照文献中[11]《心衰病(心水)中医护理方案》护理效果评价表制定。

2.4. 统计学方法

使用 SPSS 25.0 软件分析数据。符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)描述，两组间比较采用 t 检验，治疗前后比较采用配对 t 检验，计数资料以率(%)描述，采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 基线资料比较

基线资料比较，两组性别、年龄、NYHA 心功能分级基线资料有可比性($P > 0.05$)，见表 1。

Table 1. Comparison of baseline data between the two groups
表 1. 两组基线资料比较

组别	性别(例)		年龄/岁 ($\bar{x} \pm s$)	NYHA 心功能分级		
	男	女		I	II	III
观察组(n = 34)	18	16	69.65 ± 7.42	6	12	16
对照组(n = 34)	19	15	69.12 ± 7.67	7	9	18
χ^2/t 值	0.059		0.289	0.623		
P 值	0.808		0.773	0.732		

3.2. 射血分数比较

两组治疗前左心室射血分数比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 两组射血分数均优于治疗前, 且观察组优于对照组($P < 0.05$), 见表 2。

Table 2. Comparison of left ventricular ejection fraction between the two groups ($\bar{x} \pm s$)
表 2. 两组左心室射血分数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	左心室射血分数/%			
	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组(n = 34)	40.74 ± 2.67	46.53 ± 2.68	-70.592	<0.001
对照组(n = 34)	40.94 ± 3.23	44.71 ± 3.29	-14.849	<0.001
t 值	-0.287	-2.507		
P 值	0.775	0.015		

3.3. MLHFQ 评分、中医症状积分比较

两组治疗前 MLHFQ 评分、中医症状积分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 两组中医症状积分、MLHFQ 评分低于治疗前, 观察组低于对照组($P < 0.01$), 见表 3。

Table 3. Comparison of MLHFQ scores and TCM symptom scores between the two groups ($\bar{x} \pm s$)
表 3. 两组 MLHFQ 评分比较、中医症状积分($\bar{x} \pm s$)

组别	MLHFQ 评分				中医症状积分			
	治疗前	治疗后	t 值	P 值	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组(n = 34)	69.74 ± 7.05	46.18 ± 6.03	16.354	<0.001	32.18 ± 3.79	14.24 ± 4.97	18.967	<0.001
对照组(n = 34)	68.44 ± 7.54	57.97 ± 5.92	12.570	<0.001	32.94 ± 3.69	22.82 ± 5.81	15.741	<0.001
t 值	0.731	-8.139			-0.842	-6.553		
P 值	0.467	<0.001			0.403	<0.001		

3.4. 临床症状改善时间比较

两组临床症状改善时间比较, 观察组优于对照组($P < 0.05$), 见表 4。

Table 4. Comparison of symptom improvement time between the two groups
表 4. 两组症状改善时间比较

组别	改善时间(天)	t 值	P 值
观察组(n = 34)	7.49 ± 1.81	-4.578	<0.001
对照组(n = 34)	9.65 ± 2.07		

3.5. 护理满意度比较

观察组护理满意度高于对照组($\chi^2 = 7.089$, $P = 0.029$), 见表 5。

Table 5. Comparison of satisfaction between the two groups (cases (%))
表 5. 两组满意度比较(例(%))

组别	满意	一般	不满意
观察组(n = 34)	28 (82.35)	5 (14.71)	1 (2.94)
对照组(n = 34)	18 (52.94)	12 (35.29)	4 (11.76)

4. 讨论

本研究证实, 观察组在左心室射血分数、MLHFQ 评分、中医症状积分、症状改善时间及满意度方面均优于对照组($P < 0.05$), 为中医辨证护理联合隔姜灸对慢性心力衰竭具有确切的辅助效果提供有效依据。慢性心力衰竭病位在心, 涉及肺、脾、肾多脏, 其核心病机为心肾阳气虚衰, 鼓动无力, 从而形成“阳虚 - 血瘀 - 水停”的恶性病理循环。中医辨证护理的优势在于依据患者心肺气虚证、气阴两虚证、阳虚水停证、阴阳两虚证的证候差异, NYHA 心功能分级差异, 实施个体化情志疏导、膳食调护及运动指导[14]。“三因制宜”与“辨证论治”指导的整体调节, 实施动态调护方案, 从根源上提升患者自我管理能力和生活质量[15]。中医辨证护理在对患者心衰相关指标及身心健康的全面关注以及老年患者群体中有独特优势[16][17]。在中医外治法方面, 隔姜灸兼具艾灸温通经脉与生姜辛温发散的双重特性[18]。本研究选取至阳、心俞、脾俞、膈俞及肾俞施灸, 至阳穴乃督脉阳气汇聚之枢纽, 心衰者寒气积于胸中而不泻, 灸之能振奋心阳, 以通心脉[19]; 心俞配膈俞, 养血活血、宽胸化瘀; 脾俞、肾俞相伍, 温先天以养后天, 使水湿得化、痰饮得消。有研究表明, 艾灸心俞通过调控转铁蛋白受体 1 和铁死亡抑制蛋白 1 延缓慢性心力衰竭大鼠心肌纤维化进程, 改善其心功能[20]。诸穴合用, 共奏温阳益气、活血利水之效, 直指心衰“阳虚水泛、血瘀饮停”的病理关键。综上所述, 中医辨证护理联合隔姜灸能显著改善慢性心力衰竭患者心功能与生活质量, 且操作安全、患者接受度高, 值得临床深入推广。该方案将辨证施护整体调节与隔姜灸温阳通脉作用结合, 体现中西医结合、标本兼治优势, 且操作简便、安全性高、患者接受度高, 适合在各级医疗机构推广应用。但本研究样本量有限、周期较短, 远期疗效仍有待大样本、多中心研究进一步验证。

伦理声明

研究通过本院医学伦理委员会审查批准(伦理批准件编号: 202404), 患者自愿参加并签订知情同意书。

基金项目

黑龙江省中医药管理局中医药科研课题一般项目, 基于“君火以明”探讨隔姜灸联合益气温阳活血方治疗寒地慢性心力衰竭的研究(ZHY2024-217)。

参考文献

- [1] 王美玲, 张琳琳, 赵晨翔, 等. 石贵军教授从少阴君火论治胸痹思路探析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22(3): 566-569.
- [2] 王华, 刘宇佳, 杨杰孚. 心力衰竭流行病学[J]. 临床心血管病杂志, 2023, 39(4): 243-247.
- [3] 张亚, 史婷婷, 赵芮. 优质护理干预联合个性化运动康复在改善慢性心力衰竭患者乏力症状中的应用研究[J]. 当代医药论丛, 2025, 23(36): 184-186.
- [4] 王蔚云, 顾则娟, 汤一帆, 等. 心力衰竭患者的液体平衡阈值研究及护理对策[J]. 中华护理杂志, 2026, 61(2): 157-165.
- [5] 董晓双, 李婷, 董晓婷. 中医辨证护理在冠心病中的价值[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(2): 86-88.
- [6] 张莹. 中医辨证护理联合细节护理对老年重症冠心病患者的临床效果研究[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2021, 9(34): 92-94+107.
- [7] 宋丽波, 李海燕, 杨丽丽, 等. 基于春夏养阳理论评价隔姜灸脐疗在慢性心力衰竭护理中的应用[J]. 天津中医药, 2023, 40(3): 345-349.
- [8] 赵玺然, 罗志文, 洪军. 慢性心力衰竭中西医结合治疗的研究进展[J]. 新疆中医药, 2024, 42(1): 141-144.
- [9] 中华中医药学会慢性心力衰竭中医诊疗指南项目组. 慢性心力衰竭中医诊疗指南(2022 年) [J]. 中医杂志, 2023, 64(7): 743-756.
- [10] 国家心血管病中心, 国家心血管病专家委员会心力衰竭专业委员会, 中国医师协会心力衰竭专业委员会, 等. 国家心力衰竭指南 2023 [J]. 中华心力衰竭和心肌病杂志, 2023, 7(4): 215-311.
- [11] 关于印发中风等 13 个病种中医护理方案(试行)的通知[EB/OL]. <http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2800.html>, 2013-05-20.
- [12] 李萍, 李瑞芬, 鱼素琴, 等. 中文版 MLHFQ 量表用于慢型克山病患者生存质量评价的信度和效度分析[J]. 中华地方病学杂志, 2022, 41(11): 871-875.
- [13] 郑筱萸. 中药新药临床指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 77-85.
- [14] 魏娇娇, 王懿. 中西医结合护理联合呼吸训练对老年慢性心力衰竭患者生活质量及心功能的影响[J]. 西部中医药, 2023, 36(5): 138-142.
- [15] 卢春艺, 韦湘静. 中医护理联合综合护理干预对心力衰竭患者心理状态及生活质量的影响[J]. 延边大学医学学报, 2026, 49(3): 158-160.
- [16] 钟倩. 中医特色护理技术在老年慢性病管理中的价值探讨[C]//东营市老年医学学会. 首届医养融合智慧健康学术研讨会论文集. 2026: 50-52.
- [17] 王晓虹, 杨燕婷, 李张媛, 等. 围绕养生保健开展中医特色护理对老年科护理服务质量的影响分析[J]. 中医药管理杂志, 2026, 34(3): 135-137.
- [18] 张亚楠, 狄艳微, 周莉淋, 等. 隔姜灸应用于各系统疾病的研究进展[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(10): 157-160.
- [19] 钟泽兰, 薛红, 陈莎莎. 浅析至阳穴的现代应用研究[J]. 成都中医药大学学报, 2016, 39(2): 119-121.
- [20] 高兵, 刘攀, 李澜, 等. 艾灸“心俞”“肺俞”对慢性心力衰竭大鼠心肌转铁蛋白受体 1 和铁死亡抑制蛋白 1 的影响[J]. 中国针灸, 2025, 45(6): 781-790.