藏医外治艾灸疗法治疗隆型冠心病的临床应用分析

久买多杰
（青海省海南州同德县尕巴松多镇卫生院　青海　同德　813299）

【摘　要】目的：探究藏医外治艾灸疗法在隆型冠心病治疗效果及对血清心肌酶的影响。方法：收集藏医科 2021 年 5 月 3 日至 2022 年 5 月 3 日收诊隆型冠心病患者开展前瞻病例探讨，有效病例 94 例，按照藏医科收诊时间分组，西医组 47 例，予以常规西医治疗，探究组 47 例，在常规西医治疗基础上联合藏医外治艾灸疗法，观察疗效。结果：探究组各个指标均优于西医组（P<0.01），有显著差异。结论：隆型冠心病采用藏医外治艾灸疗法，可促进症状转归，改善肌钙蛋白与肌酸激酶同工酶水平，疗效显著，具有可行性。

【关键词】藏医外治；艾灸疗法；隆型冠心病；疗效

Clinical Application of Moxibustion Therapy of Tibetan Medicine in Treating Coronary Heart Disease

JIUmaiduojie
(Health Center of Gaba Songduo Town, Tongde County, Hainan Prefecture, Qinghai Province,Tongde,Qinghai,813299)

[Abstract]Objective: To explore the therapeutic effect of Tibetan external moxibustion on coronary heart disease and its influence on serum myocardial enzymes. Methods: Prospective case study was carried out in patients with coronary heart disease of carina type admitted from May 3, 2021 to May 3, 2022 in the Tibetan Medical Department, 94 effective cases, according to the time of admission to the Tibetan medical department, 47 patients in the western medicine group were treated with conventional western medicine, and 47 patients in the exploration group were treated with moxibustion therapy for external treatment of Tibetan medicine on the basis of conventional western medicine, the curative effect was observed. Results: All indexes in the exploration group were better than those in the western medicine group (P<0.01), with significant difference. Conclusion: Moxibustion therapy with external treatment of Tibetan medicine for coronary heart disease of carina type can promote the prognosis of symptoms, improve the levels of troponin and creatine kinase isoenzymes, with significant curative effect and feasibility.

[Key words]External treatment of Tibetan medicine; Moxibustion therapy; Coronary heart disease of carina type; Curative effect

冠心病为临床心内科常见疾病，具有患病率高、病程进展缓慢、合并症多、死亡率高等流行病学特征。随着近年来全球老龄化问题加重，冠心病中老年患病率显著升高；据 Logistic 非线性回归分析可知[1]，年龄与冠心病具有密切关联，随着年龄增大，冠心病患病率显著升高，严重阻碍社会进展，受到社会各界高度关注。临床学者将隆型冠心病划分为缺血心肌梗死、心肌缺血、心绞痛、心梗、猝死等五大类，病因病机较为复杂，与高血压、高血脂等具有密切关联。临床主要以胸痛症状为首发，疼痛较为强烈，疾病进展快速，若没有及时给予治疗，可导致恶性心律失常，诱发猝死几率较高[2]。现阶段临床针对隆型冠心病主要以药物治疗为主，因药物生物利用率差异，药物起效较慢，应用具有一定局限性。随着近年我国民族医学优化，藏医在隆型冠心病治疗中发挥较好疗效反馈，基于传统医学理念，针对隆型冠心病病因病机开展针对性治疗措施，采用独特藏医外治艾灸疗法，借助温热刺激，调节神经末梢，有效调节大脑皮质对内分泌、自主神经、免疫系统的调节，改善脑部血液流变学，在隆型冠心病治疗中取得较好疗效反馈，为近年疾病探讨热点课题[3]。本研究现针对隆型冠心病采用藏医外治艾灸疗法，以传统西医治疗为参照，分析临床可行性，所示如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集藏医科 2021 年 5 月 3 日至 2022 年 5 月 3 日收诊隆型冠心病患者开展前瞻病例探讨，有效病例 94 例，按照藏医科收诊时间分组，西医组 47 例，男 27 例，女 20 例，年龄最大值、最小值分别为 74 岁、40 岁，年龄中数（52.37±3.09）岁，冠心病病程 0.5-8 年，病程中数（2.11±0.73）年，其中合并高血脂 11 例，合并高血压 8 例，体质量 BMI 指数范围 21-29kg/m2，BMI 指数中数（23.75±0.55）kg/m2；探究组 47 例，男 30 例，女 17 例，年龄最大值、最小值分别为 76 岁、39 岁，年龄中数（52.45±3.15）岁，冠心病病程 0.5-6 年，病程中数（2.05±0.88）年，其中合并高血脂 13 例，合并高血压 9 例，体质量 BMI 指数范围 21-28kg/m2，

BMI 指数中数（23.64±0.61）kg/m2；统计分析上述两组隆型冠心病患者病历资料中相关变量，结果提示差异无统计学意义（P>0.05）。

诊断标准：

（1）中医诊断标准，所选患者均满足《中医证候鉴别诊断指南》中针对隆型冠心病的诊断依据[4]；（2）西医诊断标准，所选患者均满足《冠心病诊疗指南》隆型冠心病诊断依据，患者入院后经心电图、超声心动图、临床症状、实验室等综合检查而确诊。

纳入标准：

（1）所选患者均以胸痛症状为首发入院，入组前两周无用药史，符合用药开展指征；（2）患者均对研究项目知情，且自愿接受藏医外治艾灸疗法。

排除标准：

（1）合并其他心血管疾病患者；（2）伴有多重用药，无法满足药物研究开展执政人员；（3）用药依从性较差；（4）特殊患者，如妊娠期女性、哺乳期女性；（5）伴有危急重症患者，不满足研究开展指征人员。

1.2 方法

西医组予以常规西医治疗，依据患者临床症状，给予患者降压、降脂，纠正水电解质、营养支持等对症治疗；取阿托伐他汀片口服，初始药物剂量每次10mg，1 次 /d，持续用药 3 天，观察用药反应，酌情增加单日 5-1mg，最大剂量不超过单日 80mg。

探究组在常规西医治疗基础上联合藏医外治艾灸疗法，指导患者艾灸体位，呈卧位，取掌循噶奈寸、凑巴智巴、凑巴登巴吉凑穴位，安东凑巴当布隆柔等穴，取医用酒精对上述穴位皮肤进行常规消毒后，将点燃后的艾柱放置艾灸盒内，放置于上述穴位上，单次艾灸时间 25-30 分钟，每日艾灸 3 次，每周艾灸 5-6 次。2 组患者持续治疗两周，观察疗效。

1.3 评价标准

隆型冠心病症状积分评估标准，参考《中医新药临床指导原则》[5] 中对冠心病心绞痛典型症状，心悸、气短、胸闷、神疲乏力、胸痛等症状进行主观评估，分数 0-5 分表症状递增，0 分代表无症状，5 分代表症状极度严重。

血清心肌酶指标评估，指标前后予以患者心电图检查，观察患者肌钙蛋白（cTnI）与肌酸激酶同工酶（CK—MB）水平。

总体疗效评估，依据隆型冠心病患者临床症状及心电图检查结果，评估疗效；若患者主诉临床症状基本消失，心电图检查基本恢复正常，疗效评估为治愈；若患者主诉临床症状基本消失，经心电图检查可见 T 波由平坦变为平直，ST 段压低，T 波变浅，疗效评估为显效；若患者主诉临床症状显著好转，ST 段降低，T 波变浅 25% 以上，疗效评估为好转；若不满足上述标准，疗效评估为不佳，计算愈显率。

1.4 统计学分析

统计计算软件为 SPSS24.0，计量资料格式（$\bar{x}$±s），配对 t 检验，计数资料格式（%），卡方检验，统计结果 P<0.05 提示有差异，P<0.01 提示差异显著。

2 结果

2.1 隆型冠心病症状积分治疗前后统计结果

治疗前两组隆型冠心病患者心悸、气短、胸闷、神疲乏力、胸痛等症状积分统计比对，提示组间无差异，治疗后，两组隆型冠心病患者心悸、气短、胸闷、神疲乏力、胸痛等症状积分较治疗前降低，探究组隆型冠心病患者心悸、气短、胸闷、神疲乏力、胸痛等症状积分低于西医组，统计软件提示（P<0.05），有差异，见表 1。

2.2 隆型冠心病血清心肌酶指标治疗前后统计结果

治疗前两组隆型冠心病患者 cTnI、CK—MB 指标统计比对，提示组间无差异，治疗后，两组隆型冠心病患者 cTnI、CK—MB 指标较治疗前降低，探究组隆型冠心病患者 cTnI、CK—MB 指标低于西医组，统计软件提示（P<0.01），有显著差异，见表 2。

2.3 隆型冠心病总体疗效评估统计

总体疗效评估显示，探究组疗效“不佳”病例少于西医组，愈显率 97.85%，高于西医组，统计软件提示（P<0.01），有显著差异，见表 3。

3 讨论

我国传统藏医基于民族医学，针对隆型冠心病采用特色艾灸外治手段，通过刺激特定穴位，如掌循噶奈寸、凑巴智巴、凑巴登巴吉凑穴位，安东凑巴当布隆柔等穴，有效调节自主神经免疫机制，刺激大脑皮质兴奋，有效调节经络与脏腑的功能，促进气血运行，可有效避免心肌损伤，恢复局部血液灌注的同时，可有效避免心室重构，改善患者心功能。艾灸治疗过程中，温热疗法可有效调节神经中枢，早期缓解胸痛症状，提高患者机体舒适度。试验结果显示，治疗前两组隆型冠心病患者心悸、气短、胸闷、神疲乏力、胸痛等症状积分统计比对，提示组间无差异，治疗后，两组隆型冠心病患者心悸、气短、胸闷、神疲乏力、胸痛等症状积分较治疗前降低，探究组隆型冠心病患者心悸、气短、胸闷、神疲乏力、胸痛等症状积分低于西医组，统计软件提示（P<0.05），有差异。基于患者血清心肌酶指标评估可知，治疗前两组隆型冠心病患者 cTnI、CK—MB 指标统计比对，提示组间无差异，治疗后，两组隆型冠心病患者 cTnI、CK—MB 指标较治疗前降低，探究组隆型冠心

表 1 隆型冠心病症状积分治疗前后统计结果 [$\bar{x}$ ±s/ 分]

组别	n	时间	心悸	气短	胸闷	神疲乏力	胸痛
西医组	47	治疗前	3.46±1.39	3.05±1.28	3.66±1.34	3.15±1.25	3.35±1.29
		治疗后	1.99±1.16	2.27±1.19	1.95±1.15	2.41±1.22	2.16±1.09
		t 值	5.566	3.060	6.639	2.904	4.831
		P 值	0.000	0.003	0.000	0.005	0.000
探究组	47	治疗前	3.51±1.37	3.02±1.31	3.71±1.31	3.09±1.26	3.42±1.31
		治疗后	1.32±0.91	1.46±1.01	1.38±0.95	1.53±0.98	1.55±1.02
		t 值	9.129	6.465	9.871	6.700	7.722
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
		t1 值	0.176	0.112	0.183	0.232	0.261
		P1 值	0.861	0.911	0.855	0.817	0.795
		t2 值	3.115	3.558	2.620	3.855	2.801
		P2 值	0.002	0.001	0.010	0.000	0.006

注：t1 值 /P1 值即西医组与探究组治疗前统计结果；t2 值 /P2 值即西医组与探究组治疗后统计结果。

表2 隆型冠心病症状积分治疗前后统计结果 [$\bar{x}$ ±s/ 分]

组别	n	时间	cTnI（μg/L）	CK—MB（IU/L）
西医组	47	治疗前	1.24±0.91	41.62±5.67
		治疗后	0.52±0.31	27.88±4.08
		t 值	5.135	13.485
		P 值	0.000	0.000
探究组	47	治疗前	1.25±0.88	41.55±5.73
		治疗后	0.26±0.15	16.91±3.66
		t 值	7.603	24.845
		P 值	0.000	0.000
		t1 值	0.054	0.060
		P1 值	0.957	0.953
		t2 值	5.176	13.721
		P2 值	0.000	0.000

注：t1 值 /P1 值即西医组与探究组治疗前统计结果；t2 值 /P2 值即西医组与探究组治疗后统计结果。

表 3 隆型冠心病总体疗效评估统计 [n/%]

组别	n	治愈	显著	好转	不佳	愈显率
西医组	47	13	17	10	7	85.11%
探究组	47	22	15	9	1	97.87%
X^2						5.914
P 值						0.003

病患者 cTnI、CK—MB 指标低于西医组，统计软件提示（P<0.01），有显著差异；藏医外治艾灸疗法可有效调节心脏功能，刺激大脑皮质成对脏腑的协调，改善局部血液灌注，恢复正常血流变学，避免心肌组织缺血、缺氧，可有效避免心室重构，促使心功能恢复。基于总体疗效评估显示，藏医外治疗法借助独特艾灸手段，可获得理想预后效果，且外治对患者机体无负担，可满足高龄患者长期治疗需求。考虑艾灸治疗过程中存在烫伤可能性，需加强护理干预，确保艾灸治疗安全性。

综上，隆型冠心病采用藏医外治艾灸疗法，可促进症状转归，改善肌钙蛋白与肌酸激酶同工酶水平，疗效显著，具有可行性。

参考文献：

[1] 完玛仁青 . 藏医外治艾灸疗法治疗隆型冠心病的临床应用分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志 ,2020,8(16):136,156

[2] 卓玛 . 藏医外治艾灸疗法治疗隆型冠心病的临床应用 [J]. 中华养生保健 ,2021,39(6):150-151

[3] 刘桂梅 . 藏医药辨证施治心血管疾病临床疗效观察 [J]. 糖尿病天地 ,2020,17(8):80

[4] 更太措 , 普化才让 . 藏医外治艾灸疗法治疗隆型冠心病的临床应用 [J]. 全科口腔医学杂志（电子版）,2019,6(22):148,151

[5] 张玉 . 艾灸联合麝香保心丸对老年冠心病合并心力衰竭患者心功能及炎症因子的影响 [J]. 反射疗法与康复医学 ,2021,2(10):1-3,19