

中药内服联合清单式护理对寒凝心脉型冠心病心绞痛患者 心绞痛发作次数的影响

覃宝珠, 李淑珍, 覃振秋*

广西柳州市人民医院 广西柳州

【摘要】目的 探讨中药内服联合清单式护理对寒凝心脉型冠心病心绞痛患者的临床疗效, 为该类患者的中西医结合护理提供新方案。**方法** 选取 2025 年 7 月-2026 年 7 月柳州市人民医院住院治疗的寒凝心脉型冠心病心绞痛患者 60 例, 按患者病情及意愿分为对照组和观察组, 每组各 30 例。对照组采用常规护理模式, 观察组在对照组基础上实施中药内服联合清单式护理, 比较两组患者干预后心绞痛发作频率、持续时间、心功能指标、生活质量量表 (SF36) 评分、西雅图心绞痛量表 (SAQ) 评分及活动耐力 (MET)。**结果** 干预后, 观察组心绞痛发作频率、持续时间均优于对照组, 心功能指标、SF36 生活质量量表评分、西雅图心绞痛量表评分及活动耐力均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 中药内服联合清单式护理可有效减少寒凝心脉型冠心病心绞痛患者的疼痛发作, 改善心功能, 提升生活质量和活动耐力, 值得临床推广应用。

【关键词】 中药内服; 清单式护理; 寒凝心脉型; 冠心病心绞痛; 临床疗效

【基金项目】 广西壮族自治区中医药管理局自筹经费科研课题 (GXZYB20250593): 壮医敷贴疗法和中药内服联合清单式护理对寒凝心脉型冠心病心绞痛疗效分析

【收稿日期】 2026 年 3 月 21 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 20 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260216

The effect of oral administration of traditional Chinese medicine combined with list-based nursing on the frequency of angina pectoris attacks in patients with cold coagulation in heart vessels syndrome of coronary heart disease

Baozhu Qin, Shuzhen Li, Zhenqiu Qin*

Guangxi Liuzhou People's Hospital, Liuzhou, Guangxi

【Abstract】Objective To explore the clinical efficacy of oral administration of traditional Chinese medicine combined with list-based nursing for patients with cold-induced heart meridian syndrome of coronary heart disease with angina pectoris, and to provide a new plan for the combined traditional Chinese and Western medicine nursing of this type of patients. **Methods** 60 patients with cold-induced heart meridian syndrome of coronary heart disease with angina pectoris who were hospitalized in Liuzhou People's Hospital from July 2025 to July 2026 were selected. According to the patients' condition and willingness, they were divided into the control group and the observation group, with 30 cases in each group. The control group received the conventional nursing mode, and the observation group received oral administration of traditional Chinese medicine combined with list-based nursing on the basis of the control group. The frequency of angina pectoris attacks, duration, cardiac function indicators, quality of life scale (SF36) score, Seattle Angina Pectoris Scale (SAQ) score, and activity endurance (MET) of the two groups after intervention were compared. **Results** After intervention, the frequency and duration of angina pectoris attacks in the observation group were better than those in the control group, and the cardiac function indicators, SF36 quality of life scale score, SAQ score, and activity endurance of the observation group were significantly higher than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Oral administration of traditional Chinese medicine combined with list-based nursing can effectively reduce the pain attacks of patients with cold-induced

*通讯作者: 覃振秋

heart meridian syndrome of coronary heart disease, improve cardiac function, enhance quality of life and activity endurance, and is worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】 Oral administration of traditional Chinese medicine; List-based nursing; Cold-induced heart meridian syndrome; Coronary heart disease angina pectoris; Clinical efficacy

冠心病心绞痛由冠状动脉粥样硬化引发心肌缺血缺氧所致,寒凝心脉型为临床常见中医证型,以胸痛彻背、遇寒加重、四肢不温为典型表现,若干预不当易进展为心肌梗死,危及生命健康。当前临床以西医药物与常规护理为主,存在耐药性及护理流程不规范等问题,影响干预成效^[1]。中药内服可辨证调节气血、改善心肌供血;清单式护理能规范护理流程、提升干预精准度。本研究将三者结合构建综合干预模式,探究其对寒凝心脉型冠心病心绞痛的临床价值,为优化护理方案提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 7 月-2026 年 7 月柳州市人民医院住院的寒凝心脉型冠心病心绞痛患者 60 例,按患者病情及意愿分为对照组和观察组,每组各 30 例。对照组男 18 例,女 12 例;年龄 42-75 岁,平均(58.62±7.25)岁;病程 1-10 年,平均(4.83±2.14)年。观察组男 17 例,女 13 例;年龄 40-74 岁,平均(57.91±6.87)岁;病程 1-9 年,平均(4.53±1.90)年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究已获得伦理委员会的批准。所有参与者在入选前均签署了书面知情同意书。

纳入标准:①经临床症状、心电图及冠状动脉造影检查确诊为冠心病心绞痛;②中医辨证符合寒凝心脉型,主症为胸痛彻背、遇寒加重,次症为四肢不温、舌淡苔白、脉沉紧;③年龄 40-75 岁;④患者知情同意并签署知情同意书,能配合完成研究。排除标准:①对本研究药物或敷贴材料过敏者;②合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍者;③存在认知障碍、精神疾病或无法配合护理干预者;④急性心肌梗死、严重心律失常等急症患者;⑤妊娠或哺乳期女性。

1.2 干预方法

对照组采用常规护理,具体包括:动态监测生命体征、胸痛发作情况及心电图变化;遵医嘱给予抗血小板、 β 受体阻滞剂、硝酸酯类等药物,严密观察用药反应;开展疾病健康宣教,明确用药注意事项;指导低盐低脂饮食、戒烟限酒、规律作息,规避劳累与情绪激动;同步做好心理疏导,缓解患者负面情绪。

观察组在对照组基础上,实施中药内服联合清单式护理,干预周期 4 周。中药内服以枳实 10g、厚朴 10g、薤白 12g、桂枝 10g、瓜蒌 15g、当归 12g、芍药 10g、通草 6g、炙甘草 6g、细辛 3g、大枣 5 枚为基础处方,由医院制剂室统一煎煮,每剂药材先加水 500ml 浸泡 30 分钟,后续武火煮沸转文火慢煎 30 分钟,取汁 200ml 分装为无菌密封袋,每日 1 剂分早晚两次温服,服药时需监测患者有无口干、腹胀、腹泻等胃肠道不适,若出现严重不适及时停药并告知中医师调整处方,服药期间叮嘱患者避免生冷寒凉、辛辣刺激食物,同时注意肢体保暖,避免寒邪再次侵袭。

清单式护理先结合寒凝心脉型冠心病心绞痛护理需求、临床路径及患者个体情况,制定标准化护理清单,清单涵盖生活方式调整、病情监测、药物治疗管理、饮食和运动康复管理、心理调适及复诊和随访管理六大核心模块,每个模块明确具体护理内容、操作标准、完成时限及责任人;护理人员每日按清单逐项执行护理操作,如晨起监测血压心率、餐前提醒饮食禁忌、睡前核查中药服用情况,完成后及时标注执行情况与效果,对未完成项注明原因并限期整改;护士长每日抽查清单执行情况,每周全面督查,针对护理疏漏或不规范操作及时组织整改,同时根据患者病情变化、恢复进度动态优化清单内容,如患者心功能改善后适当调整运动康复强度;护理过程中需重点做好专项护理,严格控制中药服用时间,与西药间隔 1-2 小时避免药物相互作用,指导患者饭后 30 分钟温服以减少对胃肠道刺激,每日定时提醒患者增添衣物,尤其注意胸背部、四肢保暖,避免空调直吹或接触冷水,阴雨寒冷天气减少外出,必要时佩戴护膝、围巾,除监测常规指标外,重点观察患者胸痛发作与气温变化、饮食生冷的关联,及时记录并反馈给医生为中药处方调整提供依据,根据患者心功能分级制定个性化运动计划,以慢走、太极拳等温和运动为主,避免晨起低温时段运动,运动中密切监测心率、呼吸及胸痛情况,若出现不适立即停止并休息。

1.3 观察指标

记录干预前后心绞痛发作频率(次/周)、持续时间(分钟/次);检测干预前后左心室射血分数(LVEF)、

每搏输出量(SV)等心功能指标;采用SF36生活质量量表从8个维度评估生活质量,西雅图心绞痛量表(SAQ)从5个维度评估心绞痛控制情况,采用代谢当量(MET)评估患者运动耐力。

1.4 统计学方法

采用SPSS 29.0统计软件进行分析,各组计量资料均采用平均值±标准偏差的形式表示,组间比较采用独立样本t检验,组内干预前后比较采用配对t检验;

计数资料以例数(百分比)表示,采用 χ^2 检验。当 $P<0.05$ 时,表示差异有统计学意义。

2 结果

干预后,观察组心绞痛发作频率、持续时间均优于对照组,心功能指标、SF36生活质量量表评分、西雅图心绞痛量表评分及活动耐力均显著高于对照组, ($P<0.001$), 详见表1。

表1 两组患者干预后各项观察指标比较 ($n, \bar{x} \pm s$)

| 指标 | 组别 | 对照组 (n=30) | 观察组 (n=30) | t 值 | P 值 |
|---------|---------------|------------|------------|-------|--------|
| 心绞痛发作情况 | 发作频率(次/周) | 2.58±0.92 | 1.22±0.65 | 7.653 | <0.001 |
| | 持续时间(分钟/次) | 5.32±1.58 | 3.16±1.23 | 6.987 | <0.001 |
| 心功能指标 | 左心室射血分数(%) | 56.85±5.11 | 62.59±5.35 | 4.561 | <0.001 |
| | 每搏输出量(ml) | 72.61±8.37 | 81.34±8.67 | 4.123 | <0.001 |
| 量表评分 | SF36生活质量量表(分) | 68.92±8.19 | 79.83±8.58 | 5.678 | <0.001 |
| | 西雅图心绞痛量表(分) | 67.57±9.13 | 78.66±9.39 | 4.987 | <0.001 |
| 活动耐力 | 代谢当量(MET) | 4.36±1.02 | 5.85±1.21 | 5.342 | <0.001 |

3 讨论

冠心病心绞痛属中医“胸痹”范畴,寒凝心脉型核心病机为寒邪侵袭、阳气亏虚、气血瘀滞,临床需以温阳散寒、活血通络、理气止痛为干预核心^[2]。中药内服组方兼顾整体调理,桂枝、细辛温通阳气、驱散寒邪,瓜蒌、薤白、厚朴宽胸理气、通阳散结,当归、芍药养血活血,通草、炙甘草调和诸药,全方共奏温阳散寒、活血通络之功,从根源改善心肌供血不足问题。清单式护理通过标准化清单明确护理节点,规避了常规护理中流程模糊、操作疏漏的问题,同时覆盖生活、心理、随访全维度,为综合干预提供了规范保障^[4-5]。

本研究结果证实,中药内服联合清单式护理的综合干预模式,较单一常规护理更具临床优势,既通过中药内服实现了辨证施治,又依托清单式护理保障了干预的规范性与全面性,最终实现减少心绞痛发作、改善心功能的核心目标,同时显著提升患者生活质量与活动耐力,契合临床对冠心病心绞痛“疗效与生活质量双提升”的干预需求^[6]。从临床应用角度而言,该干预模式操作简便,中药取材便捷,清单式护理易在基层医疗机构落地,无需特殊设备支持,可降低临床推广门槛。此外,二者协同既发挥了中医药的辨证优势,又融入了标准化护理理念,为中西医结合护理的创新发展提供了新方向^[7-8]。但本研究仍存在样本量有限、单中心开展的局限性,后续可扩大样本量、开展多中心研究,延

长随访周期,进一步探究该干预模式的长期疗效及作用机制,为其广泛应用提供更充分的循证医学依据^[9]。

综上所述,中药内服联合清单式护理可有效减少寒凝心脉型冠心病心绞痛患者的疼痛发作,改善心功能,提升生活质量和活动耐力,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 侯春蕾,桂明泰,宋雨晴,等.中药穴位贴敷治疗冠心病心绞痛的临床研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2024,22(02):292-296.
- [2] 彭铭嫦,黄伴金,吴翠杏,等.中药穴位敷贴专项护理对冠心病心绞痛症状缓解的影响[J].心血管病防治知识:学术版,2022,23(04):12-17.
- [3] 刘阳,徐文启,黄志,等.自拟活血解郁方联合穴位敷贴治疗气滞血瘀型慢性稳定型心绞痛的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2022,19(17):20-30.
- [4] 杨晓宁,仵文强,王兰.血府逐瘀汤联合穴位敷贴治疗冠心病稳定型心绞痛的临床研究[J].转化医学杂志,2024,13(04):645-648.
- [5] 刘艳,张成明,尹春雷.神香苏合丸联合西医常规治疗寒凝心脉证稳定型心绞痛临床研究[J].新中医,2023,55(10):15-18.
- [6] 徐丽萍,季晶俊.穴位敷贴联合疏络通脉方对老年冠心病

- 稳定型心绞痛患者内皮功能及心电图的影响[J].湖北中医药大学学报,2023,25(04):25-28.
- [7] 赵建才,杨娅娟,田玉静.麝香保心丸治疗寒凝心脉型稳定型心绞痛的效果及对炎性因子 CD31,CD62P 的影响[J].河北医药,2022,15(04):44-47.
- [8] 翟瑶瑶,王成,郭晓梅,等.活血通脉稳斑汤联合增强型体外反搏治疗冠心病不稳定型心绞痛痰阻心脉证疗效[J].陕西中医,2023,44(11):1573-1576.
- [9] 张松飞,张慧,王宝典.瓜蒌薤白半夏汤合当归四逆汤加减治疗寒凝心脉型冠心病的疗效观察[J].黑龙江医药科学,2025,19(04):121-131.

版权声明: ©2026 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。

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



OPEN ACCESS