

雷火灸联合心脏康复治疗对老年冠心病患者心肺功能康复的影响

李德顺

河北省黄骅市中医医院 河北黄骅

【摘要】目的 研究雷火灸联合心脏康复治疗对老年冠心病患者心肺功能康复的影响。**方法** 选取 2022 年 5 月—2023 年 5 月期间在本院收治的老年冠心病患者 110 例，随机分为对照组（常规治疗）和观察组（雷火灸联合心脏康复治疗）；比较两组治疗后的心肺功能康复效果。**结果** 观察组的心肺功能各项指标均更高 ($P < 0.05$)；观察组的心血管不良事件发生率更低 ($P < 0.05$)；观察组的生存质量评分更高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 将雷火灸联合心脏康复应用于老年冠心病患者的治疗中，其治疗效果显著，改善了患者心肺功能指标，降低了心血管不良事件的发生，提高了患者的生存质量评分，值得进一步推广。

【关键词】雷火灸；联合；心脏康复治疗；老年冠心病患者；心肺功能康复；影响

【收稿日期】2025 年 10 月 19 日 **【出刊日期】**2025 年 11 月 19 日 **【DOI】**10.12208/j.ijmd.20250083

Effect of thunder fire moxibustion combined with cardiac rehabilitation on cardiopulmonary function recovery in elderly patients with coronary heart disease

Deshun Li

Huanghua Traditional Chinese Medicine Hospital, Huanghua, Hebei

【Abstract】Objective To investigate the effect of thunder-fire moxibustion combined with cardiac rehabilitation on the cardiopulmonary function recovery of elderly patients with coronary heart disease. **Methods** A total of 110 elderly patients with coronary heart disease admitted to our hospital from May 2022 to May 2023 were selected and randomly divided into a control group (routine treatment) and an observation group (thunder-fire moxibustion combined with cardiac rehabilitation); the cardiopulmonary function recovery results of the two groups after treatment were compared. **Results** The cardiopulmonary function indicators in the observation group were all higher ($P < 0.05$); the incidence of adverse cardiovascular events in the observation group was lower ($P < 0.05$); the quality of life score in the observation group was higher, with statistically significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of thunder-fire moxibustion combined with cardiac rehabilitation in the treatment of elderly patients with coronary heart disease shows significant therapeutic effects, improving patients' cardiopulmonary function indicators, reducing the occurrence of adverse cardiovascular events, and enhancing patients' quality of life scores, which is worthy of further promotion.

【Keywords】 Thunder-fire moxibustion; Combination; Cardiac rehabilitation therapy; Elderly patients with coronary heart disease; Cardiopulmonary function recovery; Effect

冠心病也称冠状动脉粥样硬化性心脏病，为缺血性心脏病，是由于冠状动脉粥样硬化使血管管腔狭窄或阻塞导致心肌缺血、缺氧或坏死而引起一系列症状的心脏病，简称为冠心病。在临幊上世界卫生组织（WHO）将冠心病分为五大类，无症状性心肌缺血（隐匿性冠心病）；猝死型（原发性心脏骤停）；心绞痛（型）；心肌梗死（型）；缺血性心肌

病（心力衰竭和心律失常）。目前，冠心病是老年患者最常见的心脏病，老年人确诊冠心病后，可能会出现发作性胸骨后压榨性疼痛，心前区产生压迫紧缩感，胸口沉重，其疼痛与不适感会蔓延至左肩、左臂内侧，患者可有呼吸困难、恶心、大汗等症狀表现会十分明显，对患者的身心健康和生活造成了严重的威胁，如果病情严重甚至还会造成死亡^[1-2]。所以，

给予老年冠心病患者可靠有效的治疗十分重要。在传统的常规治疗中,由于常规治疗的局限性比较大,其治疗的速度相对比较缓慢,疾病治疗的复发率高,进而导致疾病恢复的效果比较差。但是随着我国医学技术的不断发展,对老年冠心病的治疗给予了更有效的治疗方法,而雷火灸联合心脏康复治疗进一步促进了老年冠心病患者的治疗效果。为此,将本院收治的 110 例老年冠心病患者列为本次的研究对象,探讨雷火灸联合心脏康复治疗对老年冠心病患者心肺功能的康复效果,现总结如下。

1 资料与方法

表 1 两组一般资料对比 (n, %, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	男/女	平均年龄 (岁)	病程 (月)	体重指数 (BMI) (kg/m^2)
观察组	55	29/28	76.42±8.26	4.26±2.04	21.63±3.55
对照组	55	32/23	77.20±8.05	4.31±1.99	22.06±3.69
χ^2/t	-	0.331	0.502	0.130	0.623
p	-	0.565	0.617	0.897	0.535

1.2 方法

对照组进行常规治疗,具体包括药物治疗,遵医嘱使用硝酸异山梨酯片(一次 5mg,一日三次,口服)、硝酸甘油片(一次 0.25-0.5mg 必要时,舌下含服)、阿司匹林肠溶片(一次 100mg,一日一次,口服)、阿托伐他汀钙片(一次 20mg,一天一次,口服)进行扩冠、抗血小板、强化降脂等治疗,让患者在日常的生活中多注意休息,避免重体力的活动,进行适量的运动,同时戒烟戒酒,进行低盐、低脂、低蛋白的饮食,保持稳定的情绪和充足的睡眠。治疗 14 天。

观察组在常规药物治疗基础上实施雷火灸联合心脏康复治疗:(1)雷火灸。严格按照《中国雷火灸疗法》的说明进行操作。先进行取穴,找出患者机体的郄门穴、阴郄穴、巨阙穴、膻中穴、膈俞穴。让患者保持仰卧位的体位姿势,用火点燃雷火灸艾条,采用旋转和雀啄的手法,在施穴区域艾距离皮肤 2-3cm 的距离进行艾灸,依次按照郄门穴、阴郄穴、巨阙穴、膻中穴的穴位顺序,灸艾到皮肤微红后,让患者变换为仰卧位姿势在进行膈俞穴的艾灸,每次进行 30min 左右,每天 1 次,7 天为一个疗程,进行 2 个疗程,2 个疗程之间必须间隔 2 天。(2)在雷火灸治疗的基础上联合心脏康复治疗。(①心理治

1.1 一般资料

选取 2022 年 5 月—2023 年 5 月期间在本院接受治疗的老年冠心病患者 110 例,随机分为对照组(55 例)和观察组(55 例)。对两组的一般资料进行对比,结果无统计学差异($p > 0.05$)。

纳入标准:①患者和家属均同意并签订协议书;②经过医院伦理会批准;③所有患者均符合冠心病临床诊断标准^[3];④年龄为 60-80 岁之间的老年人。

排除标准:①有精神异常无法参与配合的患者;②合并心脏衰竭的患者;③合并传染病或者恶性肿瘤的患者。

疗。医护人员根据患者的情绪变化和对疾病的了解程度针对性的进行心理辅导,将心脏康复的具体方法、注意事项以及采取心脏康复治疗的必要性告知于患者,提高患者配合疾病治疗的积极性,消除患者焦虑、抑郁的不良情绪,必要时给予一对一的心理辅导或药物治疗。②饮食指导。由于患者的个体差异不同,从患者本身的病情发展和营养摄入的情况为患者制定相应的饮食计划,协助患者选择低盐、低脂、容易消化,且含有丰富的蛋白质和维生素的食物,避免使用辛辣、冰冷等刺激性食物,同时提醒患者做好便秘、消化等预防工作。③运动康复训练。患者住院期间医护人员指导患者进行低强度的活动,随着病情的好转采用循序渐进方法进行训练,在保证患者不出现心悸、胸闷、呼吸困难、心律失常、血压升高的前提下进行活动,同时时刻关注患者的生命体征,让患者佩戴检测仪监测其运动量和心率,训练的时间为 30-40min,避免大强度训练^[4]。

1.3 观察指标

①从用力呼气量(FEV₁)、用力呼气量占用力肺活量比值(FEV₁/FVC%)、最大摄氧量(VO_{2m})、左心室射血分数(LVEF)、心率恢复(HRRI)几方面进行两组患者治疗后的心肺功能指标的比较,采用心肺运动测试训练系统对患者的心肺运动试验进

行评估，指标水平越高，心肺功能越好。②比较两组的不良情况发生情况（心肌梗死、靶血管重建、心血管事件死亡）。③从生理、心理、环境、社会几方面比较两组患者的生存质量，采用西雅图心绞痛量表（SAQ）进行评估，评分和生存质量呈正比。

1.4 统计学方法

把整个数据送入 SPSS25.0 软件中进行解析，计数资料比较进行 χ^2 检验，用（%）表示，且计量资料比较实行 t 检验，当且以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，当 $P < 0.05$ 时显示具备差异，因此具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后的心肺功能指标对比

观察组的心肺功能指标相比对照组更高 ($P < 0.05$)，见表 2。

2.2 两组患者心血管不良事件的发生情况比较

观察组的心血管不良事件的发生情况明显低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 3。

2.3 两组患者生存质量评分对比

观察组的生存质量评分更佳，组间差异显著 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 2 两组患者治疗前后的心肺功能指标对比 (n, $\bar{x} \pm s$)

维度	时间	观察组 (n=55)	对照组 (n=55)	t 值	p 值
FEV ₁ /L	治疗前	1.88±0.12	1.86±0.14	0.804	0.423
	治疗后	2.04±0.11	1.88±0.13	6.968	0.001
FEV ₁ /FVC%	治疗前	74.83±5.32	75.43±5.14	0.602	0.549
	治疗后	82.49±3.25	78.26±3.19	6.889	0.001
VO _{2m} / (mL·kg ⁻¹ ·min ⁻¹)	治疗前	14.88±2.92	15.07±2.75	0.351	0.726
	治疗后	20.45±3.48	16.55±3.39	5.953	0.001
LEV/%	治疗前	55.05±5.16	54.28±6.42	0.693	0.490
	治疗后	61.42±6.25	57.18±7.66	3.181	0.002
HRRI/ (次·min ⁻¹)	治疗前	6.90±2.09	6.85±2.15	0.124	0.902
	治疗后	9.62±2.24	8.13±2.17	3.543	0.001

表 3 两组患者心血管不良事件的发生情况比较 (n, %)

组别	例数	心肌梗死	靶血管重建	心血管事件死亡	总发生率
观察组	55	0 (0.00)	1 (1.81)	0 (0.00)	1 (1.81)
对照组	55	3 (5.45)	5 (9.09)	2 (3.64)	10 (18.18)
χ^2	-	-	-	-	8.182
p	-	-	-	-	0.004

表 4 两组患者治疗前后的生存质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

维度	时间	观察组 (n=55)	对照组 (n=55)	t 值	p 值
生理	治疗前	82.55±6.27	79.98±6.35	2.136	0.035
	治疗后	93.13±1.29	84.88±1.68	28.886	0.001
心理	治疗前	83.85±6.12	81.98±6.04	1.613	0.110
	治疗后	95.03±1.42	83.97±1.78	29.834	0.001
环境	治疗前	79.38±6.97	78.23±6.88	0.871	0.386
	治疗后	94.28±1.29	85.59±1.68	30.426	0.001
社会	治疗前	80.07±5.68	79.79±5.78	0.256	0.798
	治疗后	96.27±2.35	86.68±2.16	22.282	0.001

3 讨论

冠心病又称为冠状动脉硬化性心脏病。老年人的冠心病是一种比较严重的心血管疾病。在我国老龄化的国情面前，老年冠心病的增长速度不断呈上升的趋势。虽然目前人们的生活水平都提高了，但是人们根本的生活理念还未发生彻底的改变，大部分人生活习惯差，饮食结构不合理，长期摄入高油脂高油腻的食物，外加现在的生活节奏快，工作压力大从而让人们缺乏运动进而诱发冠心病的发生，如果疾病一旦形成，就会慢慢出现胸闷、胸痛、心悸、气短、疲劳、呼吸困难、水肿等症状^[5-6]。由于老年人本身的机体功能随着年龄的增长在慢慢降低，免疫力差，在患病后对身体的损伤则十分严重，所以，必须要给予老年患者及时的治疗。一般情况下，临床给予硝酸脂类药物、抗血栓药物对其进行治疗，虽然治疗有效果，但是冠心病作为一种慢性病，患者长期服用就会出现很多的副作用，硝酸脂类药物和抗血栓药物都有一定的刺激性，长期服用会刺激胃肠道出现恶心、呕吐；抗血小板出现出血的副作用；如果患者对药物的成分过敏，还会诱发哮喘、皮疹、皮肤瘙痒等症状。而服用药物一般都是通过肝脏进行代谢、肾脏排出体外的，如果长期服用，就会加重肝脏的负担，从而出现肝肾功能的损伤。基于此，给予老年冠心病患者健康、可靠的治疗方法十分重要。而在必要的药物治疗应用下，雷火灸联合心脏康复治疗的方法，有效的解决了冠心病治疗中遇到的难题，将患者治疗后发生的不良事件降到最低，更加利于患者病情的转归，能够进一步促进老年冠心病的恢复效果^[7]。

雷火灸联合心脏康复治疗作为临幊上一种新型的治疗方法，其治疗的核心以患者为主，采用中医艾灸结合医护人员协助心脏康复治疗进一步提升了治疗的效果。雷火灸是一种中医的治疗方法，其安全性高，将黄芪、艾绒、麝香、乌梅等中药材制成艾条。重所周知，黄芪是一种补气的药，能够增强免疫功能，扩展外周血管、调节代谢、抗癌、保肝；艾绒有止血、驱寒除湿、消除疲劳；麝香可调节睡眠，保护脑损伤、促进生理状态下的脑血屏障开放；乌梅有缓解呕吐、止咳止渴的功效，几种中药的药理作用对症了患者出现的不良症状，将其放置一起制作成艾条，并结合火燃艾灸将其在相关的穴位上进行炙烤，刺激穴位用专业的手法协助治疗，进一步促

进了中药特性的药理作用，提高了治疗的效果。在雷火灸的基础上进行细致的心脏康复治疗，从健康宣教、适量的活动、康复运动、耐力训练、随访等方面，促进了患者的快速康复，让患者的心肺功能指标达到了预期的标准，患者的用气肺活量和用力呼气量占用力肺活量比值、最大摄氧量、左心室射血分数、心率恢复均达到了预计的水平以上，使患者的心肺功能正常的运行^[8]。所以，本次研究结果显示，观察组的心肺功能指标、生存质量的评分均更佳，且心血管不良事件的发生率更低，相比对照组，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。由此充分说明，雷火灸联合心脏康复治疗的方法对老年冠心病患者的治愈是科学地、有效地，进一步促进了老年冠心病患者的恢复进程。经过该治疗方法，患者的心功能指标、生活质量都有了提高，患者战胜疾病的决心更强了，从而就彻底的降低了不良事件的发生概率，同时也促进了医护人员工作效率的提升，对患者能够更好的配合治疗有很大的促进意义。

综上所述，老年冠心病患者在进行雷火灸联合心脏康复治疗后所显现出的治疗效果非常突出，该治疗方法的可靠性、安全性让患者更加满意，心肺功能的康复促进了患者病情不断向良好的方向发展，其不良事件减少了，患者的生活质量水平也就更高了。所以，此种方法值得广泛的推广和应用。

参考文献

- [1] 李培伦,赵双燕,胡江红,等.血府逐瘀汤联合雷火灸对下肢骨折术后肢体疼痛、肿胀及血清疼痛介质的影响[J].深圳中西医结合杂志,2024,34(02):19-23.
- [2] 张云珊,李娴,罗杨倩,等.基于 WHO-FICs 构建个体化心脏康复治疗对老年冠心病慢性心力衰竭患者心肺功能和运动耐力的影响[J].中国心血管病研究,2024,22(03):273-278.
- [3] 吴莹,王惠,李敏俐,等.手指点穴联合雷火灸用于胃脘痛患者的护理效果[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(12):45-48.
- [4] 卢娜,黄积存,苏会钦,等.雷火灸联合心脏康复治疗对老年冠心病患者心肌灌注、运动耐力及生活质量的影响[J].中华老年多器官疾病杂志,2023,22(08):606-609.
- [5] 邢晓燕,王松,卢亚玲,等.雷火灸结合中医情志干预对老年冠心病患者血液流变学指标、心理状态及睡眠质量的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(25):146-149.

- [6] 李坤.早期康复训练对老年冠心病患者治疗效果及心肺功能指标水平的影响[J].中国现代药物应用,2022,16(18):173-175.
- [7] 曾昭萍,黄秋娥.基于心肺运动测试下心脏康复对老年冠心病患者心肺功能变化的影响[J].中国现代药物应用,2021,15(03):247-249.
- [8] 许传芬,宋霞.早期康复训练对老年冠心病患者治疗效果及

心肺功能指标水平的影响[J].中国现代药物应用,2021,15(09): 232-234.

版权声明: ©2025 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