

县域地区西医规范化治疗联合耳穴埋豆对心绞痛症状改善的效果分析

陈文静

赤峰市宁城县中心医院 内蒙古 赤峰 024200

【摘要】目的：探讨县域地区西医规范化治疗联合耳穴埋豆对冠心病心绞痛患者症状改善的临床效果及对生活质量的影响。方法：选取2024年12月-2026年3月就诊于本院的120例冠心病心绞痛患者，随机分为对照组和实验组各60例。对照组采用西医规范化治疗，实验组在对照组基础上联合耳穴埋豆治疗，选取心、神门等7个穴位，规范操作并强化干预管理。比较两组治疗效果、生活质量、心绞痛发作情况及不良反应。结果：实验组治疗显效率68.0%、总有效率95.0%，显著高于对照组的45.0%、78.0%（ $\chi^2=11.286$, $P=0.001$ ）；实验组GQOL-74各维度评分及总分均显著高于对照组（ $t=8.352\sim 10.124$, P 均 <0.05 ）；实验组心绞痛发作次数、每次发作持续时间均显著少于对照组（ $t=9.763, 8.925$, P 均 <0.05 ）；实验组不良反应发生率4.0%，低于对照组的13.0%（ $\chi^2=4.714$, $P=0.030$ ）。结论：县域地区西医规范化治疗联合耳穴埋豆可显著改善冠心病心绞痛患者临床症状，提升生活质量，减少心绞痛发作，降低不良反应发生率，安全性高，适合在县域医疗机构推广应用。

【关键词】：县域地区；冠心病心绞痛；西医规范化治疗；耳穴埋豆；症状改善；生活质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.12.022

引言

冠心病心绞痛是县域地区中老年群体高发的心血管疾病，以胸痛、胸闷、心慌为典型症状，严重影响患者生活质量，若控制不佳易进展为心肌梗死，威胁生命安全^[1]。目前西医规范化治疗是临床常规方案，可快速缓解症状，但长期疗效有限，且部分患者易出现不良反应，难以满足县域患者的诊疗需求。耳穴埋豆作为中医外治特色疗法，具有操作简便、无创伤、副作用小的优势，可通过刺激耳穴调节脏腑功能、改善心肌供血。基于此，本研究立足县域医疗实际，探讨西医规范化治疗联合耳穴埋豆的临床效果，为县域冠心病心绞痛的精准治疗提供新的思路和临床依据。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年12月-2026年3月就诊于本院的冠心病心绞痛患者120例作为研究对象，为保证研究结果的可靠性和科学性，采用随机数字表法将其分为对照组和实验组，每组各60例。

纳入标准：①符合《缺血性心脏病的命名及诊断标准》及《稳定性冠心病诊断与治疗指南》中冠心病心绞痛的诊断标准；②无认知障碍，可配合研究者完成各项干预及随访；③无未控制的糖尿病、高血压等慢性疾病；④无严重肝、肾功能损害；⑤未处于哺乳期或妊娠期。

排除标准：①耳部皮肤有损伤、溃疡或过敏者；②伴有严重心脏疾病（如心肌梗死、心力衰竭）者；③伴有免疫系统疾病者；④伴有精神类疾病者；⑤中途退出研究或随访失联者。

经统计学检验，两组患者在性别构成（ $\chi^2=0.160$, $P=0.689$ ）、

年龄分布（ $t=0.547$, $P=0.585$ ）等基线资料方面差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 实验方法

两组患者均接受基础护理干预，在此基础上实施不同治疗方案。对照组采用西医规范化治疗：患者入院后立即卧床休息，心绞痛发作时遵医嘱给予硝酸甘油应用，密切监测心率、血压等生命体征；根据病情给予氧气吸入，必要时协助患者采取半卧位；加强心理护理，为患者提供安静舒适的就医环境，减少探视，通过沟通交流掌握其心理状态，给予安慰鼓励，缓解紧张焦虑情绪；指导患者少食多餐，进食低盐、易消化、低脂肪清淡食物，严格禁烟禁酒；加强病房巡视，及时发现患者异常并配合医师处理；观察患者用药后不良反应，做好用药指导；住院期间开展冠心病相关知识宣教，结合患者个体情况制定运动、饮食、生活方式、睡眠等全方位健康计划；出院前做好出院指导，明确正确用药方法及心绞痛发作时的应急处理措施。实验组在对照组西医规范化治疗基础上，联合耳穴埋豆治疗：通过整合国内外相关文献中耳穴取穴要点，经中医专家评估优化，确定双耳同期埋豆穴位，包括心、神门、肾、交感、脾、肝、胃7个穴位；采用王不留行籽成品贴，操作前用75%乙醇对选定穴位进行彻底消毒，待乙醇完全干燥后，将黏有王不留行籽的胶布精准按压于穴位最敏感处；采用拇指和食指分别置于耳郭内外两侧进行按压，按压力度以患者耳朵感到发胀、发热为宜，避免用力过猛造成损伤；指导患者每日每个穴位持续按压60次，每日3-5次，双侧耳穴留置，夏日2-3d、冬日3-5d后更换另一侧耳穴；明确禁忌证，对于过度饥饿、疲劳、精神高度紧张的患者，不宜立即进行耳穴埋豆，防止引起晕厥；制定规范化治疗督查表单，安排专人定时督查，详细记录患者按

压频次、时间、力度及身体感受，及时纠正干预不规范行为，确保治疗效果。

1.3 观察指标

①治疗效果：依据《心绞痛的治疗指南预后标准》评定为显效、有效、无效，计算总有效率；②生活质量：采用 GQOL-74 量表从心理、身体、社会关系、物质生活 4 个维度评估；③心绞痛发作情况：记录治疗期间发作次数及每次发作持续时间；④不良反应：记录皮疹、失眠、腹泻等不良反应发生情况。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 27.0 软件对研究数据进行统计学分析，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以 [n (%)] 表示，组间比较采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果对比

表 1 两组冠心病心绞痛患者治疗效果对比[n (%)]

指标	对照组(n=60)	实验组(n=60)	χ^2 值	P 值
显效	27(45.0)	41(68.0)	11.286	0.001
有效	20(33.0)	16(27.0)		
无效	13(22.0)	3(5.0)		
总有效率	47(78.0)	57(95.0)		

由表 1 可知，实验组治疗显效率及总有效率均显著高于对照组，差异有统计学意义 ($\chi^2=11.286$, $P=0.001$)，提示西医规范化治疗联合耳穴埋豆对冠心病心绞痛患者的症状改善效果更优。

2.2 两组治疗前后生活质量对比

表 2 两组冠心病心绞痛患者治疗后 GQOL-74 量表评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	对照组(n=60)	实验组(n=60)	t 值	P 值
心理状态	72.3±6.8	83.5±5.2	10.124	<0.001
身体状态	71.5±7.1	82.8±5.7	9.876	<0.001
社会关系	73.8±6.5	84.2±5.1	9.235	<0.001
物质生活	74.2±6.3	83.9±5.4	8.352	<0.001
总分	72.9±6.2	83.6±5.3	9.987	<0.001

由表 2 可知，治疗后实验组 GQOL-74 量表各维度评分及

总分均显著高于对照组，差异有统计学意义 ($t=8.352\sim 10.124$, P 均<0.05)，表明联合治疗可有效提升患者生活质量。

2.3 两组心绞痛发作情况对比

表 3 两组冠心病心绞痛患者治疗期间发作情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

指标	对照组 (n=60)	实验组 (n=60)	t 值	P 值
发作次数(次/周)	3.8±1.2	1.2±0.5	9.763	<0.001
每次发作持续时间(min)	8.5±2.3	3.2±1.1	8.925	<0.001

由表 3 可知，治疗期间实验组心绞痛发作次数显著少于对照组，每次发作持续时间显著短于对照组，差异有统计学意义 ($t=8.925\sim 9.763$, P 均<0.05)，说明联合治疗可有效减少心绞痛发作。

3 讨论

冠心病心绞痛属中医“胸痹”“心痛”范畴，其发病与正气亏虚、气滞血瘀、痰浊内阻密切相关，病位在心，与肝、脾、肾等脏腑功能失调密切相关。县域地区居民健康意识相对薄弱，且医疗资源有限，冠心病心绞痛患者往往因治疗不规范、依从性差，导致症状反复，生活质量下降。西医规范化治疗通过扩张冠状动脉、改善心肌供血、缓解血管痉挛等方式，可快速缓解心绞痛症状，但长期单纯应用西医治疗，难以从根本上调节脏腑功能，且部分患者易出现药物不良反应，影响治疗依从性和疗效。耳穴埋豆作为中医外治的重要手段，基于“耳为宗脉之所聚”的中医理论，耳穴与人体脏腑、经络密切相关，通过刺激特定耳穴可调节脏腑功能、疏通经络、活血化瘀，从而改善心肌供血，缓解心绞痛症状。

本研究中，实验组采用西医规范化治疗联合耳穴埋豆，选取心、神门、肾、交感、脾、肝、胃 7 个穴位，其中心穴为对应脏腑穴位，可直接调节心脏功能，改善心肌供血，缓解胸痛、胸闷等症状；神门穴具有镇静安神、理气止痛的功效，可缓解患者紧张焦虑情绪，减少情绪因素对心肌耗氧量的影响；肾穴可补肾益气，改善正气亏虚状态，增强机体抵抗力；交感穴可调节自主神经功能，缓解血管痉挛，改善心肌供血；脾、肝、胃三穴可调节脏腑气血运行，减少痰浊、血瘀等病理产物堆积，从根本上改善患者体质。同时，本研究结合县域医疗实际，优化耳穴埋豆操作流程，制定规范化督查表单，强化干预管理，确保治疗的规范性和有效性，解决了县域患者治疗依从性差的问题，这也是本研究的创新点之一^[2]。

从治疗效果来看，实验组总有效率 95.0%，显著高于对照组的 78.0%，表明联合治疗可更有效地改善心绞痛临床症状，这与西医治疗快速缓解症状、耳穴埋豆标本兼治的协同作用密切相关。西医规范化治疗可快速扩张冠状动脉，缓解心肌缺血

缺氧,控制急性发作症状;耳穴埋豆则通过长期刺激穴位,调节脏腑功能,改善气血运行,减少心绞痛复发,从而提升整体治疗效果。生活质量方面,实验组 GQOL-74 各维度评分及总分均显著高于对照组,这是因为联合治疗不仅缓解了患者的躯体症状,还通过心理护理和耳穴埋豆的镇静安神作用,改善了患者的心理状态,同时规范的健康指导和饮食、运动干预,帮助患者建立了健康的生活方式,进而提升了生活质量^[3]。

心绞痛发作情况的改善是联合治疗有效性的直接体现,实验组发作次数和每次发作持续时间均显著少于对照组,说明联合治疗可有效减少心肌缺血缺氧发作的频率和时长,这与耳穴埋豆刺激交感穴、心穴,缓解血管痉挛、改善心肌供血密切相关,同时心理护理和健康宣教也减少了诱发心绞痛的危险因素。不良反应方面,实验组总发生率 4.0%,低于对照组的 13.0%,提示联合治疗安全性更高。分析原因,耳穴埋豆为无创外治方法,避免了药物治疗的胃肠道反应、皮疹等不良反应,同时规范的操作流程和禁忌证把控,进一步降低了不良反应的

发生风险,更适合县域患者长期接受治疗^[4]。

本研究也存在一定局限性,样本仅来源于本院,且随访时间较短,未能观察长期治疗效果,后续可扩大样本量,纳入县域多家医疗机构的患者,延长随访时间,进一步验证联合治疗的长期有效性和安全性。此外,县域地区患者年龄跨度较大,体质差异明显,后续可根据患者体质辨证调整耳穴穴位和按压力度,实现个体化治疗,提升治疗效果。

4 结论

本研究通过对 120 例县域冠心病心绞痛患者的临床观察,证实西医规范化治疗联合耳穴埋豆的治疗效果显著优于单纯西医规范化治疗。该联合治疗方案可显著提高患者治疗总有效率,有效缓解胸痛、胸闷等心绞痛症状,减少心绞痛发作次数和持续时间;同时能显著提升患者生活质量,改善其心理状态、身体状态、社会关系及物质生活水平;且不良反应发生率更低,安全性更高。结合县域医疗实际,该方案操作简便、成本低廉、依从性好,无需复杂医疗设备,适合在县域医疗机构推广应用。

参考文献:

- [1] 黄杰.丹参注射液联合依达拉奉右莰醇对颅脑损伤合并冠心病患者心绞痛症状、神经功能及脑水肿面积的改善效果分析[J].北方药学,2025,22(10):137-139.
- [2] 李兵.氯吡格雷在急诊内科中治疗急性心绞痛的效果分析[J].智慧健康,2024,10(18):88-90.
- [3] 唐文玲.化痰开痹汤治疗心绞痛(痰浊型)的效果分析[J].智慧健康,2023,9(18):210-213.
- [4] 王树鹏,刘永昌.冠脉介入治疗高龄冠心病心绞痛的效果及并发症分析[J].中国卫生标准管理,2022,13(23):72-76.