

## 火龙罐疗法对慢性心力衰竭症候群的影响

庞春英, 张 锋, 陈俊云\*

(玉林市中医医院, 广西 玉林 537000)

**摘要:** **目的** 基于中医基础理论及经络学说, 探讨火龙罐疗法对慢性心力衰竭患者症候群的影响。**方法** 采用随机数字表法将 2022 年 8 月–2023 年 12 月期间在玉林市中医医院住院的 80 例患者分为治疗组和对照组, 每组 40 例。对照组采用常规抗心衰药物治疗, 治疗组在常规药物治疗的基础上联合火龙罐疗法。观察 2 组治疗前后 6 min 步行试验(6MWT)、NYHA 心功能分级、临床症状、中医证候积分的变化。**结果** 治疗后, 2 组患者的 6 min 步行试验(6MWT)、NYHA 心功能分级、临床症状及中医证候积分均较治疗前显著改善( $P<0.05$ ), 且治疗组的改善程度优于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 火龙罐疗法可有效改善慢性心力衰竭患者的胸闷、气喘、心悸、乏力等症状, 提升患者生活质量。

**关键词:** 火龙罐疗法; 慢性心力衰竭; 症候群

中图分类号: R256.2

文献标志码: A

文章编号: 2097-4299(2026)02-0060-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.2097-4299.2026.02.011

## The Effect of Dragon Pot Therapy on Chronic Heart Failure Syndrome

PANG Chunying, ZHANG Feng, CHEN Junyun

(Yulin Traditional Chinese Medicine Hospital, Yulin 537000, China)

**ABSTRACT: Objective** Based on the basic theory of traditional Chinese medicine and meridian theory, this study aims to explore the effect of Dragon pot therapy on the syndrome of chronic heart failure patients. **Methods** 80 patients admitted to Yulin Traditional Chinese Medicine Hospital from August 2022 to December 2023 were randomly divided into a treatment group and a control group, with 40 patients in each group. The control group was treated with conventional anti heart failure drugs, while the treatment group received a combination of conventional drug therapy and dragon pot therapy. Observe the changes in 6-minute walk test (6MWT), NYHA heart function grading, clinical symptoms, and traditional Chinese medicine syndrome scores before and after treatment in two groups. **Results** After treatment, the 6-minute walk test (6MWT), NYHA heart function grading, clinical symptoms, and traditional Chinese medicine syndrome scores of both groups of patients were significantly improved compared with before treatment ( $P<0.05$ ), and the improvement degree of the treatment group was better than that of the control group, with statistical significance ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Dragon pot therapy can effectively improve symptoms such as chest tightness, asthma, palpitations, and fatigue in patients with chronic heart failure, and enhance their quality of life.

**KEY WORDS:** dragon pot therapy; chronic heart failure; syndrome

慢性心力衰竭是由于各种原因导致的心脏结构和(或)功能改变,引起心脏收缩和(或)舒张功能受损,进而心输出量下降,不能满足正常的生命代谢活动,以肺循环淤血、体循环淤血等为主要症状的临床

综合征<sup>[1]</sup>。据《2021 年中国心血管病医疗质量报告》所知,2020 年心力衰竭患者院内死亡率为 0.8%,不同地区、不同级别风险标化的院内死亡率或非医嘱离院率呈现类似的分布特征<sup>[2]</sup>。慢性心力衰竭具有较高的死

基金项目: 2024 年广西中医药管理局自筹课题(GXZYK20240795);广西中医药大学青年基金项目(2023QN027)

作者简介: 庞春英(1980-),女,副主任护师,E-mail: 1121326781@qq.com

\* 通信作者: 陈俊云(1996-),女,主管护师,研究方向:中西医结合护理,E-mail: 1258609378@qq.com

亡率,典型的临床症状包括气喘、胸闷、心悸、乏力等,严重影响患者的日常生活质量和生命健康。因此,有必要进一步探索有效的中西医结合治疗手段,从而改善心功能并降低死亡率。在中医方面,慢性心力衰竭归属于“心水病”或“心衰病”范畴。心位于胸中,心主血脉,心藏神,是五脏六腑的主宰,维持正常的生命活动。脾胃位于中焦,脾胃功能受损会导致运化失职,进而影响血液的生成和心脏的营养供给,最终导致心脾两虚证,表现为气喘、胸闷、心悸、乏力、面色苍白、失眠等症状。药物治疗是心力衰竭的基石,此外,中医外治法在慢性心力衰竭的治疗中也发挥着重要作用。其中,火龙罐作为一种中医综合疗法,结合了艾灸、刮痧和推拿等多种传统外治方法,具有补益气血、提升阳气的功效,有助于促进患者的康复<sup>[9]</sup>。本研究通过火龙罐疗法治疗慢性心力衰竭患者,通过其对临床症状群、活动量的变化及心功能的影响,探索火龙罐疗法在改善慢性心力衰竭患者生活质量的潜力。

## 1 临床资料

选取2022年8月-2023年12月就诊于玉林市中医医院的慢性心力衰竭患者,符合纳入标准的80例为研究对象,采用随机数字表法分成治疗组和对照组,每组各40例。治疗组中,男22例,女18例,平均年龄(76.53±11.60)岁,平均病程(3.55±2.31)年。对照组中,男20例,女20例,平均年龄(73.03±10.73)岁,平均病程(3.68±2.01)年。2组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究通过玉林市中医医院伦理委员会审查(No.2022LW026)。

## 2 病例诊断标准

2.1 西医诊断标准 符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南2024》<sup>[4]</sup>中慢性心力衰竭诊断标准。①详细的病史及体格检查提供病因及诱因线索,根据临床症状及体征判断左心衰竭、右心衰竭或全心衰竭;②常规检查包括心电图、心脏彩超、心脏核磁共振、冠脉造影、心机核素扫描、6 min步行试验等评估心衰的病因、程度及分级等;③有创血流动力学检查包括右心导管检查等评估心衰严重程度;④BNP或NT-proBNP诊断及鉴别诊断心力衰竭,并评估心血管事件风险。

2.2 中医诊断标准 符合《慢性心力衰竭中医诊疗指

南(2022年)》<sup>[5]</sup>中辨病心衰病,辨证心脾阳虚证:症见气喘、心慌、胸闷或隐痛,畏寒肢冷,气短乏力,腹胀纳少,食欲减退,大便溏薄,肢体浮肿等。舌质淡胖,舌苔白滑,脉沉细无力。

## 3 试验病例标准

3.1 纳入标准 符合慢性心力衰竭诊断,中医辨病为心衰病、辨证为心脾阳虚证。

3.2 排除标准 ①急性心力衰竭或其他严重疾病或血流动力学不稳定者;②存在皮肤感染或其他严重感染者;③药物过敏;④妊娠或计划妊娠者;⑤中风偏瘫、肢体活动障碍者。

## 4 治疗方法

4.1 对照组 以《中国心力衰竭诊断和治疗指南2018》为指导,根据患者血压、心率、肾功能等情况个体化选择螺内酯(国药准字H20084493)、培哚普利叔丁胺片(国药准字H20203541)、达格列净(国药准字H20234463)、琥珀酸美托洛尔缓释片(国药准字H20213769)等抗心力衰竭药物,并根据实际耐受情况滴定药物剂量。对于合并其他疾病的患者,根据个体化治疗原则,选择其他药物进行联合治疗。在常规护理方面,实施以下综合措施:①通过健康教育向患者及家属普及心力衰竭的病因、诱因、临床表现、检查方法、诊断以及治疗手段等,帮助患者充分认识自身疾病,并强调遵医嘱用药的重要性;②定期清洁病房用品,保持通风透气及定期消毒,营造良好的就医环境以促进患者康复;③给予患者足够的关心和支持,耐心解决其日常问题,营造家庭般的温暖氛围;④根据患者的实际情况制定个性化饮食方案,鼓励摄入适量的碳水化合物、蛋白质及富含膳食纤维的食物;⑤监督患者按时服用药物,记录药物不良反应并及时反馈给主治医师;⑥每日询问患者症状变化,并辅助其完成6 min步行试验(6MWT),记录相关数据以评估患者的功能状态。通过上述药物治疗与综合护理措施的结合,提升心力衰竭患者的治疗效果和生活质量。

4.2 治疗组 在对照组常规治疗的基础上,联合火龙罐疗法进行干预。根据施治经络,选择小号火龙罐(规格:罐口直径约5 cm,罐身高度约9 cm),艾条规格选择短柱型艾条(规格:直径2.5 cm,长度3 cm/柱)。

走罐操作时间约为25 min,点穴刺激内关、神门及三阴交穴位,操作时间约为5 min,总治疗时间约30 min/次,每周治疗2次为1疗程,治疗14 d,合计2个疗程。具体起止部位如下:①手少阴经起止部位:上起极泉穴,上肢内侧后缘循行至神门穴;②手厥阴心包经起止部位:上起天池穴,沿上肢内侧中线循行,下至劳宫穴;③足太阴脾经起止部位:上起血海穴,沿下肢内侧前缘循行,下至三阴交穴。操作人员的同质化培训方案:理论培训、实操培训、考核认证、持续质控4个阶段,确保所有操作人员操作标准统一、风险控制能力基本一致。火龙罐由培训合格的护理人员操作,方案严格按照医师医嘱执行。具体操作方法如下:①体位选择:患者取仰卧位,暴露需治疗的部位;②涂抹介质:在治疗部位均匀涂抹润滑油或活络油,以减少皮肤摩擦并增强疗效;③火龙罐操作:将点燃的艾条置于火龙罐内,双手扶持罐口,以适中力度使罐体稍下沉至皮下(约0.5~1 cm),皮肤有轻微按压感但无疼痛感,保持温度在40℃左右,并根据患者感受调整,根据上述经络起止部位并沿着经络走罐。通过艾灸辐射的热量渗透至皮肤深层,刺激经络。

## 5 观察指标及方法

5.1 6 min 步行试验(6MWT) 用于评估患者心功能改善情况。

5.2 NYHA 心功能分级 通过心功能的变化评估心功能改善情况。

5.3 临床症状及疗效 观察患者症状的改善情况及疗效。

5.4 中医证候积分 中医证候评分:参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[5]</sup>对气喘、胸闷、心悸、乏力4个症状进行评分,每个症状的最高分为2分,总分范围为0~8分,症状越明显,得分越高。

5.5 安全性评价 本研究治疗组与对照组均未发生皮肤烫伤、过敏、出血、晕厥等不良反应。

## 6 疗效判定标准

6.1 6 min 步行试验(6MWT) 根据6 min内步行距离评估心功能:步行距离小于150 m为重度心功能不全;150 m≤步行距离≤450 m为中度心功能不全;步行距离>450 m为轻度心功能不全<sup>[4]</sup>。

6.2 心功能疗效评定标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[6]</sup>中的疗效评定标准,显效:心衰

症状基本控制,心功能进步2级以上;有效:心衰症状减轻,心功能分级提高1级但不及2级;无效:心功能提高不足1级;恶化:心功能恶化1级或以上。总有效率=显效率+有效率。

## 7 统计学方法

采用SPSS 21.0软件进行统计分析,符合正态分布计量资料进行 $t$ 检验,以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,不符合正态分布计量资料采用秩和检验,以中位数(四分位数)[ $M(P25, P75)$ ]表示,计数资料行 $\chi^2$ 检验,以百分比(%)表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 8 结果

8.1 心功能疗效 2组患者心功能疗效比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 2组心功能疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	40	12(30)	24(60)	4(10)	90*
对照组	40	2(5)	28(70)	10(25)	75

注:2组总有效率比较,\* $P < 0.05$

8.2 6 min 步行试验(6MWT)、NYHA心功能分级比较 治疗前2组患者的6 min步行试验(6MWT)、NYHA心功能分级比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组患者的心功能均较治疗前改善,且治疗组的心功能改善情况优于对照组,6min步行距离增加更显著,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 2组6 min步行试验(6MWT)、NYHA心功能分级比较[M(P25, P75)]

组别	n	6 min 步行试验(6MWT)		NYHA 心功能分级	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	40	321(231, 380)	485(423, 556)*	2(2, 3)	1(1, 1.75)**
对照组	40	334(272, 380)	420(325, 483)*	2(2, 3)	1(1, 2)*

注:与本组治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,\*\* $P < 0.05$

8.3 临床症状、中医证候积分 治疗前,2组患者的临床症状及中医证候积分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),治疗后,2组患者的临床症状(如气喘、乏力)及中医证候积分均较前显著改善,且治疗组改善程度优于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 2组临床症状及中医证候积分比较[M(P25,P75)]

组别	n	气喘		胸闷		心悸		乏力		中医证候积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	40	2(0,2)	0(0,0)*#	2(0,2)	0(0,0)*	2(0,2)	0(0,0)*	2(2,2)	0(0,1.5)*#	6(4,6)	2(0,2)*#
对照组	40	2(0,2)	0(0,2)*	0(0,2)	0(0,0)*	2(2,2)	0(0,2)*	2(2,2)	0(0,2)*	6(4,6)	2(2,4)*

注:与本组治疗前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,# $P<0.05$

## 9 讨论

慢性心力衰竭是多种心血管疾病的最终转归,不仅需要积极治疗原发疾病,还需要改善临床症状,提高患者的生活质量,降低死亡率。目前,抗心力衰竭的药物例如 ACEI/ARB、ARNI、 $\beta$ 受体阻滞剂、醛固酮受体拮抗剂、利尿药等,这些药物能改善心功能并降低死亡率,但其不良反应可能带来严重的后果。中西医结合治疗在降低药物不良反应、提高疗效方面显示出独特优势<sup>[7]</sup>。火龙罐疗法是集艾灸、刮痧、走罐、点穴、推拿、按摩等于一体的综合中医外治疗法,其顺滑的莲花瓣状罐口配合润滑油或者活络油进行治疗,能有效减轻刮痧、走罐等操作引起的不适感。此外,艾灸的温热作用使患者获得更好的治疗体验<sup>[8]</sup>。火龙罐疗法具有“温、通、调、补”的作用。“温”即通过艾条燃烧产生的热量祛风散寒,治疗及预防外感风寒的发生;“通”即通过循经络走行疏通气血,气血通达全身,使得“痰、瘀、水湿”无所遁形;“调”即调和脏腑阴阳与气血,阴阳平和、气血均衡是机体维持基本生理功能的根本;“补”即补充人体正气,扶正祛邪,正所谓“正气存内,邪不可干”,避免人体受到邪气外犯,同时自我康复<sup>[9]</sup>。十二经脉中的手少阴心经、手厥阴心包经、足太阴脾经之间存在密切联系。《灵枢·经脉》:“心手少阴之脉,起于心中,出属心系,下膈,络小肠;其支者,从心系,上挟咽,系目系;其直者,复从心系却上肺,下出腋下,下循臑内后廉。”此外,“心主手厥阴心包络之脉,起于胸中,出属心包络”,从这两条经脉走形可知手少阴心经与手厥阴心包经均与心脏密切相关。《灵枢·五乱》提到:“气在于心者,取之手少阴心主之输”说明这两条经络的输穴均可治疗与心相关的病候<sup>[10]</sup>。手少阴心经通达心肺,手厥阴心包经出属心包络,二者共同主治心系疾病,可缓解胸肋支满症状。《灵枢·经脉》还提到:“脾足太阴之脉,起于大趾

之端,循趾内侧白肉际,过核骨后,上内踝前廉,上踇内,循胫骨后……别上膈、注心中。”足太阴脾经与其他脏腑密切相关,其支脉最终注入心中,共同维持人体正常生理功能。《兰室秘藏·眼耳鼻门》指出:“夫五脏六腑之精气,皆禀受于脾,上贯于目”,强调脾胃运化功能对五脏六腑的重要性。脾胃功能旺盛,气血充足,方能濡养各脏腑经络。通过“注心中”,水谷精微物质上乘心肺,灌注心中,化生血液,心有所养,调补心神<sup>[11]</sup>。以上3条经脉之间紧密联系,尤其在心与脾胃之间构建气血运行的桥梁,维系正常的心脾功能。神门穴、内关穴及三阴交穴是上述3条经络中重要的穴位,其中神门穴是手少阴心经输穴与原穴,具有宁心安神之效,常用于治疗心系疾病<sup>[12]</sup>;内关穴为手厥阴心包经的腧穴,既可治疗心系疾病,又因其为络穴,具有分流、转运、储存气血的功能,进而治疗其他脏腑疾病。内关穴与手少阳三焦经表里相连,可调节阴阳,通经活络。此外,作为八脉交会穴之一,内关穴与阴维脉相通,协同阳维脉维系全身经脉,调节气血津精<sup>[13]</sup>;三阴交为足三阴经交汇之处,足三条阴经气血汇聚于此,具有联络气血,调和阴阳寒热的作用<sup>[14]</sup>。通过对以上3条重要经脉的神门穴、内关穴及三阴交穴进行重点刺激施灸,更能调和阴阳,补益气血,调和心脾。

中医认为,心水病临床症状主要表现为气喘、水肿、心悸、胸闷等。脾胃位于中焦,心肺居于胸中,属上焦,二者在五行中表现为母子相生关系,联系紧密<sup>[15]</sup>。《素问·至真要大论》:“诸湿肿满,皆属于脾”,说明脾病可累及心,心病亦可影响脾,脾胃功能受损时,脾失健运,生化乏源,清阳不升,气血亏虚,心失所养,气血不足无法助心行血,血瘀脉中,津液代谢失常,痰饮水湿内生,最终形成“痰”“虚”“瘀”“水”的致病因素。心脾相互影响是心水病反复加重的重要原因之一<sup>[16]</sup>。

慢性心力衰竭的基本病机为脾胃功能受损、气血不足、心失所养,以虚为本。根据“循经所过,主治所及”以及“主经治疗所归经脏腑疾病”的原则,选择手少阴心经、手厥阴心包经及足太阴脾经进行火龙罐疗法,并对内关、神门、三阴交等穴位进行重点刺激,结合火龙罐独特的制造工艺,融合艾灸、刮痧、推拿、走罐等多种外治疗法,由专业的护理人员进行操作,可达调补气血、养心安神、调护心脾的效果,激发心肌活力,改善心功能,减轻临床症状,改善预后,提高生活质量。

本研究结果显示,火龙罐疗法在治疗慢性心力衰竭患者中疗效显著,患者气喘、乏力等症状明显改善,中医证候、心功能及生活质量显著提高。火龙罐的独特设计及操作过程中护理人员的人文关怀使得患者感受到较高的舒适度,对护理服务满意度显著提升。综上所述,火龙罐疗法在慢性心力衰竭治疗中具有良好疗效,能显著改善症候群,提升心功能及生活质量,值得在临床应用。本次纳入研究病例不足,存在一定的局限性,仍需进一步扩大样本研究,探索更优质的治疗方法。

#### 参考文献:

- [1] 李中政,郭进建. 真武汤合桂枝茯苓丸治疗阳虚水泛型慢性心力衰竭的疗效及网络药理学研究[J]. 广州中医药大学学报,2024,41(7):1701-1713.
- [2] 国家心血管病医疗质量控制中心,2021年中国心血管病医疗质量报告编写委员会. 《2021年中国心血管病医疗质量报告》概要[J]. 中国循环杂志,2021,36(11):1041-1064.
- [3] 何石燃,韩永继,赵永,等. 火龙罐在冠状动脉粥样硬化性心脏病合并慢性心力衰竭患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文),2023,9(3):61-64.
- [4] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组,中国医师协会心力衰竭专业委员会,中华心血管病杂志编辑委员会,等. 中国心力衰竭诊断和治疗指南2018[J]. 中华心血管病杂志,2018,46(10):760-789.
- [5] 中华中医药学会心血管病分会. 慢性心力衰竭中医诊疗指南(2022年)[J]. 中医杂志,2023,64(7):743-756.
- [6] 国家药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002.
- [7] 张锋,何新兵. 归脾汤治疗慢性心力衰竭临床研究[J]. 云南中医中药杂志,2023,44(12):35-37.
- [8] 任蕾元,唐荣欣,李新诺,等. 火龙罐在气滞血瘀型胸痛心痛伴不寐护理中的应用[J]. 护理研究,2024,38(11):2053-2057.
- [9] 郑娟霞,郑娟丽,黄碧芳,等. 火龙罐治疗在腰椎间盘突出症病人中的应用[J]. 护理研究,2020,34(22):4098-4100.
- [10] 贾术永,熊枫,张维波. 《黄帝内经》“心主”与手厥阴经、手少阴经解析[J]. 中医学报,2024,39(2):235-241.
- [11] 徐宇秋,周维,乔令瑜,等. 探讨从足太阴脾经论治中心性浆液性脉络膜视网膜病变[J]. 中国中医眼科杂志,2021,31(11):811-814.
- [12] 朱超,吴生兵,周美启,等. 神门穴主治作用浅析[J]. 安徽中医药大学学报,2020,39(6):47-50.
- [13] 黄建慧,曾瑞峰,陈百坚,等. 针刺内关穴提高心肺复苏成功率的可行性探讨[J]. 中国中医急症,2022,31(3):436-439.
- [14] 马永钢,张立德,王建波,等. 针刺三阴交和曲池穴对原发性高血压疗效的 Meta 分析[J]. 临床医药实践,2021,30(11):816-821.
- [15] 谢健燕. 生脉苓桂救心汤治疗老年心脾两虚型慢性心衰的临床研究[J]. 现代医院,2019,19(1):116-119.
- [16] 惠稼祺,赵俊男,信琪琪,等. 从心脾同治、健脾养心论治心力衰竭[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2023,21(16):3074-3078.

(收稿日期:2025-04-16)