

•心脏疾病专题

# 经桡动脉与经股动脉途径穿刺介入术联合循证护理 在老年冠心病中的应用研究

郭前芳, 杨特\*

(重庆市中医院心内科, 重庆 400021)

**摘要:** **目的** 探讨经桡动脉与经股动脉途径穿刺介入术联合循证护理在老年冠心病患者中的治疗效果及对患者心理状况的影响。**方法** 回顾性分析2020年1月至2021年8月于重庆市中医院进行治疗的104例老年冠心病患者的临床资料,根据穿刺路径的不同将其分为A组(54例,经股动脉途径穿刺介入术治疗)与B组(50例,经桡动脉途径穿刺介入术治疗),治疗期间两组患者均给予循证护理干预,术后均随访6个月。比较两组患者临床指标,术前、术后6个月心理状况、心功能、心肌纤维化指标水平。**结果** B组患者穿刺时间显著长于A组,住院时间显著短于A组,血管穿刺相关并发症发生率显著低于A组(均 $P<0.05$ );两组患者手术时间、人均植入支架数、辐射剂量面积乘积、冠状动脉造影时间比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$ );与术前比,术后6个月两组患者汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分均显著降低,且B组显著低于A组(均 $P<0.05$ );与术前比,术后6个月两组患者左心房内径(LAD)及血清基质金属蛋白酶-2(MMP-2)、层粘连蛋白(LN)、透明质酸(HA)水平均显著降低,左室射血分数(LVEF)、每搏输出量(SV)、左心室收缩压(LVSP)及血清基质金属蛋白酶抑制剂-1(TIMP-1)水平均显著升高(均 $P<0.05$ ),但组间比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$ )。**结论** 经股动脉途径穿刺介入术与经桡动脉途径穿刺介入术分别联合循证护理,在改善老年冠心病患者心功能、心肌纤维化方面均效果显著,而后者更利于患者术后恢复,改善不良情绪,安全性较高,但其穿刺时间较长。

**关键词:** 冠心病; 穿刺介入术; 桡动脉; 股动脉; 心功能; 心肌纤维化

**中图分类号:** R541.4

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2022.15.0027.05

**作者简介:** 郭前芳, 大学本科, 主管护师, 研究方向: 心内科护理。

**通信作者:** 杨特, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 心内科相关疾病的诊治。E-mail: 40572342@qq.com

提高患儿机体免疫力,有效促进患儿术后心功能恢复<sup>[10]</sup>。本研究结果显示,术后3个月介入组患儿LVEF水平显著高于常规组,而RVDD水平显著低于常规组,提示采取介入封堵术结合综合护理治疗CHD患儿,可促进患儿心功能恢复,促使病情转归。

综上,采取常规外科开胸手术与介入封堵术结合综合护理治疗CHD患儿,均具有确切的临床疗效,但介入封堵术创伤小,可缩短手术时间与住院时间,减轻手术应激反应,利于患儿心功能恢复,值得临床推广。

## 参考文献

[1] 王明杰, 谢玉. 介入封堵术对比开胸术治疗先天性室间隔缺损患者的临床疗效研究 [J]. 新疆医科大学学报, 2019, 42(9): 1174-1179.

[2] 田振宇, 李聪, 李豪威. 经导管介入封堵术治疗先天性心脏病的临床价值 [J]. 黑龙江医药科学, 2021, 44(4): 124-125.

[3] 蒋媛媛, 徐妮, 吴娟, 等. 综合护理干预对先天性心脏病患儿护理效果及家庭生活质量的影 [J]. 贵阳医学院学报, 2014, 39(3):

443-445.

[4] 徐志伟. 小儿先天性心脏病诊治手册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009, 13(2): 25-29.

[5] 李耀杰, 汤素娜, 王保收. 经导管介入封堵术和外科手术治疗先天性心脏病的临床价值分析 [J]. 四川解剖学杂志, 2019, 27(4): 48-49.

[6] 王芳, 李才, 周祥群. 超声心动图监测下介入封堵术对先天性心脏病患者右心功能的影响 [J]. 贵州医科大学学报, 2017, 42(3): 348-351, 355.

[7] 董十月, 汤益民. 经导管介入封堵术治疗先天性心脏病的临床疗效 [J]. 浙江创伤外科, 2020, 25(5): 857-858.

[8] 冯倩倩, 田赛严, 黄舒丽. 综合护理干预对先天性心脏病患儿护理效果及家庭生活质量的影 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(6): 276-277.

[9] 李波, 王晋旺, 王雷, 等. 经导管介入封堵术治疗室间隔缺损的临床效果 [J]. 中国实用医刊, 2018, 45(23): 76-79.

[10] 孙风云. 综合护理干预对先天性心脏病患儿护理效果的影响 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(24): 245.

冠心病为常见的一种心血管疾病,可引起胸闷、心悸、气短等症状,随着疾病进展逐步表现为心律失常、心衰甚至猝死,严重影响患者生命安全与生活质量。穿刺介入术是临床常见的一种治疗老年冠心病的方式,经股动脉途径是常用的一种手术路径,由于股动脉内径较大,不易痉挛,介入操作比较方便,但解剖位置较深,术后穿刺口压迫止血困难,容易出现局部大出血、皮下血肿、假性动脉瘤等并发症<sup>[1]</sup>。桡动脉位置表浅、管径细、迷走神经分布少、易于压迫止血,常选择较小的动脉鞘和指引导管,与股动脉途径相比,局部发生并发症情况较少,具有康复快的优势<sup>[2]</sup>。此外,作为慢性疾病,护理干预在冠心病的临床治疗中发挥着重要作用,循证护理根据临床实践经验与科研结论,对治疗过程中可能出现的护理风险进行系统性干预,临床应用效果较好<sup>[3]</sup>。本研究旨在分析经桡动脉与经股动脉途径穿刺介入术分别联合循证护理在老年冠心病患者中的疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 回顾性分析2020年1月至2021年8月于重庆市中医院进行治疗的104例老年冠心病患者的临床资料,根据穿刺路径的不同将其分为A组(54例)与B组(50例)。A组患者中男性28例,女性26例;年龄60~78岁,平均(68.72±2.40)岁;冠心病病程5~38个月,平均(20.25±2.71)个月。B组患者中男性27例,女性23例;年龄60~79岁,平均(68.81±2.32)岁;冠心病病程4~36个月,平均(20.19±2.60)个月。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),组间可比。纳入标准:符合《高龄老年冠心病诊治中国专家共识》<sup>[4]</sup>中的相关诊断标准者;年龄≥60岁者;均行穿刺介入术治疗者。排除标准:具有出血倾向,存在血小板药物治疗禁忌,且无法长时间耐受抗血小板药物治疗者;桡动脉迂曲或变异者;对造影剂过敏者等。本研究已获院内医学伦理委员会批准。

## 1.2 方法

**1.2.1 治疗方法** 术前给予所有患者300 mg阿司匹林肠溶片(Bayer HealthCare Manufacturing S.r.l.,注册证号HJ20160685,规格:100 mg/片)、300 mg硫酸氢氯吡格雷片(深圳信立泰药业股份有限公司,国药准字H20203616,规格:75 mg/片)口服抗凝,术后给予阿司匹林片100 mg/d,硫酸氢氯吡格雷片75 mg/d维持治疗。A组患者接受经股动脉途径穿刺介入术治疗,患者取平卧位,一般选择右侧股动脉横纹下2 cm处作为穿刺点,将18G穿刺针采用Seldinger法置入,再刺入6F动脉鞘,通过鞘管输送肝素钠注射液(吉林省辉南长龙生化药业股份有限公司,国药准字H22023781,规格:2 mL:

5 000 U)100~150 U/kg体质量,通过造影导管(上海上医康鸽医用器材有限责任公司,型号:5FJL-JR4.0)完成冠状动脉造影,以造影结果为依据,观察其病变情况,选择适宜的导引导管、导丝、球囊及支架对阻塞部位进行疏通,治疗完成后,拔除动脉鞘管,对股动脉进行穿刺处压迫止血15 min,通过弹力绷带给予压力,观察穿刺处出血、红肿情况,嘱患者右下肢绝对制动24 h,随后取出绷带,正常包扎及活动。B组患者接受经桡动脉途径穿刺介入术治疗,患者同样取平卧位,选择腕横纹近心端1 cm左右作为穿刺点,采取Seldinger技术置入桡动脉穿刺针,完成后穿刺6F动脉鞘,再通过多功能造影导管(苏州恒瑞迪生医疗科技有限公司,规格:5F)完成冠状动脉造影,观察其病变情况,挑选适宜的导引导管、导丝、球囊及支架对阻塞部位进行疏通,治疗完成后拔除动脉鞘管,采用弹力绷带加压包扎8 h,无需绝对制动,期间注意观察穿刺部位情况。术后两组患者均定期随访6个月。

**1.2.2 护理方法** 治疗期间两组患者均接受循证护理,包括:①成立小组。成立专门的循证护理小组,对患者的现状和实际问题进行了解和分析,找出具体的循证护理问题,并制定出合理、有效、具有针对性的护理方案。②健康宣教。与患者进行一对一的交流,向患者讲解冠心病及穿刺介入治疗疾病相关知识(治疗的目的、既往成功案例、术中配合及预后)。③情绪干预。关注患者情绪变化,指导患者通过轻柔音乐、正念冥想等途径疏导不良情绪。④饮食和运动干预。指导患者进食清淡、高营养食物;在身体条件允许的情况下,进行有氧运动锻炼(步行、太极等),但是要严格把控好运动强度和运动时间。⑤芒硝外敷。术后即刻进行芒硝外敷,取芒硝240 g,冰片10 g,混合装入中药封包布袋后在介入入路穿刺部位上方进行外敷,外敷6~8 h,术后外敷1次。

**1.3 观察指标** ①临床指标,观察并记录两组患者穿刺时间、手术时间、人均植入支架数、辐射剂量面积乘积(辐射束的横截面积与该面积范围内剂量平均值的乘积,使用剂量面积乘积仪对其进行直接测量)、冠状动脉造影时间、住院时间、血管穿刺相关并发症发生情况。②心理状况,分别于术前与术后6个月使用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)<sup>[5]</sup>、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)<sup>[6]</sup>对患者心理状况进行判定,分值范围均为0~56分,得分越高,患者抑郁、焦虑情绪越严重。③心功能,分别于术前与术后6个月采用全数字超声显像诊断仪检测患者左心房内径(LAD)、每搏输出量(SV)、左心室收缩压(LVSP)、左室射血分数(LVEF)水平。④心肌纤维化指标,分别

采集两组患者术前与术后6个月空腹静脉血3 mL,经3 000 r/min离心10 min后取上层血清,通过酶联免疫吸附实验法检测血清基质金属蛋白酶抑制剂-1(TIMP-1)、基质金属蛋白酶-2(MMP-2)、层黏连蛋白(LN)及透明质酸(HA)水平。

1.4 统计学方法 使用SPSS 21.0统计学软件进行数据分析,计量资料均经K-S法检验确定符合正态分布,使用( $\bar{x} \pm s$ )表示,行t检验;计数资料使用[例(%)]表示,行 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者临床指标比较 B组患者穿刺时间显著长于A组,住院时间显著短于A组,血管穿刺相关并发症发生率显著低于A组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$ );两组患者手术时间、人均植入支架数、辐射剂量面积乘积、冠状动脉造影时间比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$ ),见表1。

2.2 两组患者心理状况比较 与术前比,术后6个月两组患者不良情绪评分均显著降低,B组显著低于A组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$ ),见表2。

2.3 两组患者心功能指标比较 术后6个月,两组患者SV、LVEF、LVSP水平较术前均显著升高,LAD水平较术前均显著降低,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$ );但组间比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$ ),见表3。

2.4 两组患者心肌纤维化指标比较 术后6个月,两组患者血清TIMP-1水平较术前均显著升高,血清MMP-2、LN、HA水平较术前均显著降低,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );但组间比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$ ),见表4。

## 3 讨论

冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病,由于长期的血脂增高,导致血管内膜脂质沉积形成不同程度的斑块阻塞血管,引起阻塞血管远端血流中断或减少,导致心肌细胞缺血或坏死,临床表现为心绞痛或心肌梗死。经股动脉途径穿刺介入术为老年冠心病治疗的传统方案,但股动脉解剖学位置较深,与大静脉和神经伴行,易引发迷走神经反射并发症,加之皮下脂肪较厚穿刺损伤也较大,术后穿刺侧下肢需制动<sup>[7]</sup>。

经桡动脉穿刺介入术为新兴治疗途径,桡动脉位置相

表1 两组患者临床指标比较

组别	例数	穿刺时间 ( $\bar{x} \pm s, \text{min}$ )	手术时间 ( $\bar{x} \pm s, \text{min}$ )	人均植入支架数 ( $\bar{x} \pm s, \text{个}$ )	辐射剂量面积乘积 ( $\bar{x} \pm s, \text{Gy} \cdot \text{cm}^2$ )	冠状动脉造影 时间( $\bar{x} \pm s, \text{min}$ )	住院时间 ( $\bar{x} \pm s, \text{d}$ )	血管穿刺相关并 发症[例(%)]
A组	54	4.93±0.56	48.13±5.12	1.72±0.58	32.07±8.08	7.41±1.08	5.72±0.63	9(16.67)
B组	50	9.46±0.87	47.93±5.80	1.78±0.43	29.91±8.03	7.70±1.27	4.04±0.82	2(4.00)
$t/\chi^2$ 值		31.808	0.187	0.595	1.366	1.257	11.766	4.404
P值		<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

表2 两组患者心理状况比较( $\bar{x} \pm s, \text{分}$ )

组别	例数	HAMD评分		HAMA评分	
		术前	术后6个月	术前	术后6个月
A组	54	23.72±3.39	16.43±1.21*	26.15±1.28	17.89±1.42*
B组	50	23.80±3.48	11.92±1.25*	26.23±1.31	13.17±1.26*
t值		0.119	18.692	0.315	17.874
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与术前比,\* $P < 0.05$ 。HAMD:汉密尔顿抑郁量表;HAMA:汉密尔顿焦虑量表。

表3 两组患者心功能指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SV(mL)		LAD(mm)		LVEF(%)		LVSP(mmHg)	
		术前	术后6个月	术前	术后6个月	术前	术后6个月	术前	术后6个月
A组	54	54.89±8.37	65.55±3.77*	35.85±1.28	33.19±0.82*	41.72±1.39	48.93±5.21*	79.14±1.32	85.13±2.82*
B组	50	54.73±8.62	65.42±4.23*	35.83±1.31	33.17±0.76*	41.80±1.48	49.12±5.25*	79.21±1.60	85.08±2.77*
t值		0.096	0.166	0.079	0.129	0.284	0.185	0.244	0.091
P值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

注:与术前比,\* $P < 0.05$ 。SV:每搏输出量;LAD:左心房内径;LVEF:左室射血分数;LVSP:左心室收缩压。1 mmHg=0.133 kPa。

表4 两组患者心肌纤维化指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	TIMP-1(ng/mL)		MMP-2(ng/mL)		LN( $\mu$ g/L)		HA( $\mu$ g/L)	
		术前	术后6个月	术前	术后6个月	术前	术后6个月	术前	术后6个月
A组	54	441.34±13.39	529.73±53.50*	227.39±13.03	182.10±2.13*	222.87±32.18	199.12±15.13*	176.88±12.22	138.80±23.68*
B组	50	440.80±12.48	525.24±55.23*	227.18±13.04	181.86±2.04*	224.88±31.14	196.42±14.19*	176.83±12.27	136.18±21.90*
t值		0.212	0.421	0.082	0.586	0.323	0.937	0.021	0.584
P值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

注：与术前比，\* $P<0.05$ ；TIMP-1：基质金属蛋白酶抑制剂-1；MMP-2：基质金属蛋白酶-2；LN：层黏连蛋白；HA：透明质酸。

对股动脉更浅，且并未与重要神经、血管伴行，术后可立即将动脉鞘管拔除，压迫止血方便，无须制动、体位自由，可降低血管穿刺相关并发症发生率，但桡动脉管腔狭小，对穿刺技术的要求较高，延长了穿刺用时<sup>[8]</sup>；同时应用芒硝外敷还可利用芒硝、冰片消肿止痛的作用降低穿刺并发症的发生。本研究结果显示，B组患者穿刺时间显著长于A组，住院时间显著短于A组，且术后6个月内血管穿刺相关并发症发生率显著低于A组，提示经桡动脉穿刺介入术联合循证护理可促进老年冠心病患者术后恢复情况，且安全性较好。

本研究结果显示，术后6个月B组患者HAMD、HAMA评分均显著低于A组，提示经桡动脉穿刺介入术联合循证护理可改善老年冠心病患者心理状况。分析其原因可能为，经桡动脉穿刺介入术仅需暴露桡动脉穿刺处，操作过程简便，且术后制动时间短、卧床时间短，可降低患者心理压力，使患者更为乐观地看待疾病及治疗过程，改善其心理状况。MMP-2可通过调节细胞外基质，降解易损斑块的纤维帽，使纤维帽变薄，斑块破裂，造成斑块不稳定；TIMP-1高水平表达，有助于促炎、抗炎失衡状态恢复，减少动脉粥样硬化斑块，利于维持粥样斑块稳定；心肌纤维化最常见于各种心脏病的晚期，比如心肌梗死、高血压性心肌病，进展到最后引起心肌纤维化。相关研究显示，SV、LAD、LVEF、LVSP是临床常用的心功能指标，当患者出现心肌缺血、左心室发生舒张功能障碍时，SV、LAD、LVSP增大，LVEF下降<sup>[9]</sup>。本研究中，术后6个月两组患者LAD及血清MMP-2、LN、HA水平较术前显著降低，SV、LVEF、LVSP及血清TIMP-1水平均较术前显著升高；但组间比较，差异均无统计学意义，提示经桡动脉穿刺介入术与经股动脉途径穿刺介入术分别联合循证护理在改善老年冠心病患者心功能、心肌纤维化方面，效果相当。分析其原因可能为，经桡动脉穿刺介入术与经股动脉途径穿刺介入术均通过对患者阻塞部位进行疏通，控制病情发展，改善心肌纤维化；同时通过帮助患者冠状缺血血管重建，使得梗死的动脉得以疏通，调节心肌血灌注量，改善患者心功能<sup>[10]</sup>。

循证护理通过向患者讲解冠心病及穿刺介入治疗疾病相关知识，缓解患者紧张、焦虑等不良情绪，从而促进病情恢复<sup>[11]</sup>。

综上，经股动脉途径穿刺介入术与经桡动脉穿刺介入术分别联合循证护理，在改善老年冠心病患者心功能、心肌纤维化均效果显著，同时后者更利于患者术后恢复，改善不良情绪，安全性较高，但穿刺时间较长。但本研究为样本量有限的单中心研究，经桡动脉穿刺介入术联合循证护理治疗老年冠心病的效果仍有待进一步大样本量、多中心研究予以验证。

### 参考文献

- [1] 曹保卫. 高龄冠心病患者经股动脉与桡动脉途径穿刺介入术治疗的效果、安全性、心肌纤维化和左心功能评估[J]. 解放军预防医学杂志, 2018, 36(5): 585-587, 623.
- [2] 叶武成, 高彩丽, 叶鹏. 经股动脉与经桡动脉入路经皮冠状动脉介入术治疗高龄冠心病患者的临床疗效比较[J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(1): 45-47.
- [3] 汪志青. 循证护理对冠心病经皮冠状动脉介入术患者医嘱依从性及生存质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(22): 1-3.
- [4] 中华医学会老年医学分会, 高龄老年冠心病诊治中国专家. 高龄老年冠心病诊治中国专家共识[J]. 中华老年医学杂志, 2016, 35(7): 683-691.
- [5] 李文波, 许明智, 高亚丽. 汉密顿抑郁量表6项版本(HAMD-6)的信度及效度研究[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2006, 32(2): 117-120.
- [6] 韦秀梅. 临床护理路径在冠心病介入手术患者中的效果对hamd、hama评分的影响分析[J/CD]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(5): 53, 55.
- [7] 李鹏, 胡强, 张颖, 等. 不同动脉途径行经皮冠状动脉介入治疗高龄冠心病的临床疗效观察[J]. 现代生物医学进展, 2019, 19(7): 1353-1356, 1320.
- [8] 柴东剑. 经桡动脉与股动脉途径行经皮冠状动脉介入治疗高龄冠心病患者疗效比较[J]. 中国基层医药, 2019, 26(16): 1951-

•心脏疾病专题

# 应用中医理论探讨冠心病合并失眠的病因

李易航<sup>1</sup>, 石贵军<sup>2\*</sup>, 时尚<sup>3</sup>

(1. 长春中医药大学中医学院, 吉林 长春 130117; 2. 长春市中医院门诊专家, 吉林 长春 130000;  
3. 辽宁中医药大学杏林学院, 辽宁 沈阳 110847)

**摘要:** 冠心病和失眠是临床两种常见的疾病, 随着人们生活工作节奏不断加快, 冠心病和失眠患者发病率逐渐升高, 且二者相互影响。中医以整体治疗为主, 从根源上探究疾病的病因所在, 对单独或合并发病时治疗效果均较好, 因此现在在中医理论基础上探讨冠心病合并失眠的病因, 以期对临床上冠心病合并失眠的临床诊治提供依据。

**关键词:** 冠心病; 失眠; 中医理论; 病因病机

**中图分类号:** R541.4

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2022.15.0031.04

冠心病是机体冠状动脉发生粥样硬化使血管管腔狭窄或闭塞导致心肌缺血、缺氧的心脏疾病; 失眠则是机体入睡困难或睡眠维持困难的睡眠障碍性疾病, 从疾病的基本概念来看二者关系并不密切。中医以整体观念和辨证论治为基础和核心, 辨证求因, 从疾病发生的因果关系对疾病病因加以分析, 从根本上治疗疾病。中医认为, 冠心病属于中医学“胸痹”“心痛”“心悸”等范畴, 而失眠属于“不寐”“不得寐”“目不瞑”等范畴<sup>[1]</sup>。心的主要生理功能包括主血脉和主神明, 两种功能紧密相连, 心主血, 为心藏神提供了物质基础, 起到统帅全身脏腑、经络、形体、官窍的生理活动和主司意识、思维、情志等精神活动的功能, 心血不足, 心神失养或心神被扰则易致不寐; 另一方面, 失眠会反作用影响心主血脉的功能<sup>[2]</sup>。另外, 若情志不畅则气机郁结, 耗气伤血, 心脉痹阻导致胸部刺痛或憋闷, 故不寐可引起胸痹心痛, 两者的发生密切相关。中医治疗具有独特的优势, 依据中医理论对病因、病机进行分析, 辨证论治, 绝大多数冠心病和失眠患者均取得了较好的疗效, 且中医的治疗原则并非根据病的异同进行治疗, 而是根据疾病的病因、病机进行区别, 相同疾病可因病因、病机不同而采用不同治疗方法, 而不同疾病也可根据相同病因、病机进行同一治疗方法。可见, 疾病的病因对中医诊断治疗疾病的重要性, 为此本文根据中

医理论基础探究冠心病合并失眠的病因, 为临床治疗提供参考。

## 1 冠心病病因

冠心病是老年常见病之一, 病机以本虚标实、虚实夹杂为主<sup>[3]</sup>。冠心病临床症状表现为胸闷疼痛、疲倦乏力, 轻者胸口憋闷, 呼吸不顺, 重则心痛彻背, 背痛彻心。机体胸部阳气不振, 邪气侵入心脉, 致使阴寒邪气在内表盛, 阳气不足而津液运化受阻, 津液阻滞生痰, 痰滞留瘀阻于内, 与寒邪相交, 滞于血脉, 脉络不通, 瘀血而成, 致使血液流通阻塞加重, 以此反复, 疼痛于胸, 日久所积, 心背痛彻难忍, 心神失养<sup>[4]</sup>。相关研究发现“七郁”即气、血、痰、火、湿、食、情七种郁滞, 与冠心病各阶段症状表现有内在联系<sup>[5]</sup>; 而胡骏等<sup>[6]</sup>认为运用经络病理论分析冠心病的发生, 可以指导冠心病未病时的预防和早期治疗。冠心病的病因不外乎与六淫、七情、饮食劳逸等有关, 因此中医可从这几个方面进行详细探究。

**1.1 六淫** 六淫即风、寒、暑、湿、燥、火六种外感病邪。①风邪, 百病之长, 其常为机体受外邪侵犯, 风邪侵犯多发于春, 其侵犯机体常与寒邪、热邪等交杂, 风为阳邪, 善侵入阳虚之体, 当心阳气不足时, 易受风邪之扰, 外邪引入内, 夹杂寒湿, 内邪侵犯搅扰心神, 则

**作者简介:** 李易航, 2020级在读硕士生, 研究方向: 中医心血管疾病诊疗。

**通信作者:** 石贵军, 博士研究生, 主任医师, 研究方向: 心血管疾病诊疗。E-mail: zsmgsj@163.com

1955.  
[9] 张晓东, 袁权, 林德智, 等. 经桡动脉与经股动脉途径择期经皮冠状动脉介入术对老年冠心病患者的影响比较[J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, 26(5): 162-164.  
[10] 张艳红, 张青, 王娜. 经桡动脉与股动脉路径 PCI 治疗老年冠

心病的临床对照研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(23): 4198-4200.  
[11] 黄松霞, 郭婉茹. 循证护理对冠心病介入治疗术后患者并发症发生率及舒适度的影响[J]. 昆明医科大学学报, 2016, 37(6): 143-146.