

## 生津含漱液联合舌操在干预心力衰竭患者渴症中的效果观察

左璇 沈贵琴 黄燕平

柳州市中医医院 广西柳州 545001

〔摘要〕目的：探索生津含漱液联合舌操在心力衰竭患者渴症中的干预效果。方法：选取我院 2023 年 2 月至 12 月间的 30 例心力衰竭患者，按随机数字表法分成对照组（应用传统方法治疗），试验组（生津含漱液联合舌操治疗），各 15 例，对比 2 组患者口渴痛苦量表（TDS-HF）评分。结果：干预前两组 TDS-HF 评分没有统计学差异（ $P > 0.05$ ），干预 4 天、1 周以及 2 周后 TDS-HF 评分均低于对照组（ $P < 0.05$ ）。治疗前两组静息唾液流率检测结果无差异，治疗后试验组大于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：生津含漱液联合舌操在心应用于心力衰竭患者渴症中效果很好，值得临床借鉴。

〔关键词〕生津含漱液；舌操；心力衰竭；渴症

〔中图分类号〕R541.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2024）07-049-02

心力衰竭属于各种心脏病发展到严重阶段的临床综合征<sup>[1]</sup>。西药虽可改善患者症状和预后，但无法完全控制病情。在服用西药期间，还无法预防一些副作用的出现，如长期服用 $\beta$ 受体阻滞剂引起的疲乏。中医认为，心衰病位在心，久病会累及肾脏，可致使心肾阳虚，同时形成水饮、瘀血等。在疾病过程中，痰饮水湿等病邪阻碍了水液的正常输布，或脏腑功能失司、水津不布，使津液不能上承于口，可引起口渴。本文探析生津含漱液联合舌操在心力衰竭患者渴症中的干预效果，现报道如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

试验组对照组均为 15 人。对照组男女各有 7、8 例，年龄（45.58±5.97）岁；试验组男女各有 6、9 例，年龄（45.61±5.85）岁。纳入标准：（1）符合心力衰竭中医诊断标准<sup>[2]</sup>；（2）均处在口舌干燥的症状，饥渴难耐；（3）心功能等级在 1-3 级。排除标准：（1）对本试验使用药物过敏；（2）试验途中欲改变治疗计划。

### 1.2 方法

对照组应用传统方法，如嚼服口香糖、含薄荷糖、冰屑等。

试验组应用生津含漱液联合舌操治疗。含漱液的处方：芦根 10g，白茅根 10g，玉竹 15g，薄荷 5g，乌梅 5g，沙参 10g。把药液放置常温后分装成 100mL/袋的小包装，低温保存备用。早晚刷牙后含漱 2 到 5min，每次 10 到 20mL，运动项目：走龙搅天池、赤龙纸腰、赤龙搅“金津，玉液”、赤龙吐芯。

运动强度：依据患者口腔情况而定；

准备活动：患者端坐，自然放松，闭目含口、心神合一。

运动频率：1）赤龙搅天池：屈舌在口腔内沿牙床牙面搅动，用力柔和，先上后下，由内到外，顺、逆时针旋转共 36 次。即舌尖由齿龈内侧向外侧，顺着左、下、右、上的方向转 2 个 9 圈，再反方向转 2 个 9 圈。2）赤龙舐腭：舌尖轻舐上腭 10 次。按照经络理论，任、督二脉循环到“口”被这道“天河”隔断了，只有舌舐上腭才能使任、督二脉接通，真气才能上下运行。3）赤龙搅“金津、玉液”：用舌尖左右来回搅动“金津、玉液”

两穴，总计 20 次。用力柔和。4）赤龙吐芯：把口张大，舌尖向前最大程度伸出，使舌根有拉伸感觉。当舌不能再伸长时，再将舌缩回口中并闭口。如此进行 9 次。待口水增多时分三次咽下。并用意念引入丹田，此谓“玉液还丹”。2 组均干预 2 周。

### 1.3 观察指标

（1）心力衰竭患者口渴痛苦量表（TDS-HF）评分：此表包括 8 个项目。量表应用 Likert5 级评分法，从“非常不同意”到“非常同意”各计 1-5 分。总分 8-40 分，评分越高说明口渴的程度越重。（2）静息唾液流率检测：所有患者均于透析前测量，采用吐唾液的方法实施。要求患者测量前 1 小时不吸烟、进食、饮水，不刷牙，测量前用清水漱口，吐净，然后口底积聚唾液，每隔 30 秒将口内自然分泌的唾液吐入已称重容器中，共 5 分钟，期间避免咽下唾液。根据唾液重量估计唾液量，唾液流率单位表述为 ml/min。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS23.0 软件分析及处理数据，计数资料以百分比表示，采用 $\chi^2$ 检验；计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用 t 检验，以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 TDS-HF 评分对比

干预前两组 TDS-HF 评分无统计学差异（ $P > 0.05$ ），干预 4 天、1 周以及 2 周后 TDS-HF 评分均低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 1：

### 2.2 静息唾液流率检测结果对比

治疗前两组静息唾液流率检测结果无差异，治疗后试验组高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 2：

表 2 静息唾液流率检测结果对比（g/min）

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	15	0.19±0.16	0.48±0.19
试验组	15	0.17±0.13	0.62±0.11
t 值		0.376	2.470
P 值		0.710	0.020

## 3 讨论

心力衰竭患者总口渴可能和饮食因素有关，也可能和药物因素、心脏收缩功能下降等因素存在关联，需要根据病因进行对症治疗。

作者简介：左璇（1982.11-），性别：女，民族：汉族，学历：本科，职称：主管护师，科室：心血管内科，研究方向：生津含漱液联合舌操在干预心力衰竭患者渴症中的效果观察。

本研究发现, 干预前两组 TDS-HF 评分无统计学差异 ( $P > 0.05$ ), 干预 4 天、1 周以及 2 周后 TDS-HF 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。究其原因: 本研究使用的含漱液的处方中, 芦根具有清热泻火, 生津止咳, 除烦之效; 白茅根性寒凉多浆, 可以清肺胃之热, 生津止渴, 常用于治疗消渴症、口中燥渴、胃热等病症; 玉竹属于一种药性寒凉的中药, 其具有滋阴润燥、生津止渴的功效; 薄荷疏散风热, 清利头目, 利咽; 乌梅敛肺、涩肠、生津; 沙参是养阴清热、润肺化痰、益胃生津, 作用是治疗阴虚久咳、癆嗽痰血、燥咳痰少、虚热喉痹、津伤口渴。上述中药共奏生津止渴之效, 可有效改善心力衰竭患者的渴症。加之舌操进行的一系列运动操作, 走龙搅天池、赤龙纸腰、赤龙搅“金津, 玉液”, 发挥出了催生唾液、聚集唾液、滋养心经之效, 中医认为, 舌的组成结构、功能活动与心脏关系密切, 适当进行“舌体运动”存在清心泻火、激活心脏和其他脏腑、行气活血的作用<sup>[3]</sup>。

上述 2 种干预方法联用起到协同作用, 进一步改善患者症状。本研究中, 治疗前两组静息唾液流量检测结果无差异, 治疗后试验组大于对照组 ( $P < 0.05$ ), 提示生津含漱液联合舌操的应用, 可显著改善心衰患者的唾液腺功能, 促使其口渴症状改善。

综上所述, 生津含漱液联合舌操在心应用于心力衰竭患者渴症中, 能够明显改善患者口渴症状, 值得临床学习。

[参考文献]

[1] 韩丽珠, 尹琪楠, 边原, 等. 2022AHA/ACC/HFSA 心力衰竭管理指南解读 [J]. 医药导报, 2023, 42(9):1280-1287.  
 [2] 于海波, 韩雅玲. 《2023 年欧洲心脏病学会急性和慢性心力衰竭诊断和治疗指南》更新解读 [J]. 临床军医杂志, 2023, 51(10):991-994.  
 [3] 范淑月, 倪钰莹, 孙彤彤, 等. 《伤寒论》治疗口渴的常变法探讨 [J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(10):54-57.

表 1 TDS-HF 评分对比 (分)

组别	例数	干预前	干预 4 天	干预 1 周	干预 2 周
对照组	15	32.21±2.45	30.54±2.17	29.16±2.97	29.36±3.57
试验组	15	32.18±2.36	16.23±1.95	12.98±1.74	9.46±1.45
t 值		0.034	18.997	18.205	20.002
P 值		0.973	<0.001	<0.001	<0.001

(上接第 47 页)

疏肝解郁、软坚散结, 而车前子、三棱、莪术等药材则能够活血化瘀、行气止痛, 通过多途径、多靶点综合作用, 不仅对症, 而且更加直指病机, 从根本上调节患者的体质和内部环境。尤其是通过辨证论治, 根据患者的具体症状和体质进行加减配伍, 例如热结血瘀者添加黄芩和当归, 气虚者添加党参与黄芪, 寒凝血瘀者添加桂枝、当归和吴茱萸等, 这样做的目的在于更加精准地调整患者的整体状态, 而不是仅仅针对单一症状。通过中药的整体调节, 不仅增强了米非司酮的治疗效果, 同时也减少了其不良反应的发生<sup>[3]</sup>。中药具有温和、调节性强的特点, 可以从整体上改善体质, 提升免疫力, 减轻或避免一些因西药引起的不适症状, 如腹痛、头晕和恶心。进一步分析, 中西医结合治疗通过“同病异治”和“异病同治”的综合策略, 在病因和症状两方面都进行了全方位的干预。

例如, 子宫肌瘤的形成和发展涉及多种因素, 如激素失调、气滞血瘀、痰湿阻滞等。米非司酮通过激素调节直接作用于激素失调, 而中药则通过疏肝解郁、活血化瘀、软坚散结等多种作用机制, 综合调节体内各系统的平衡。

总而言之, 子宫肌瘤运用中西医结合治疗, 可以有效的提升治疗疗效, 同时可以有效的降低患者不良反应率, 整体情况更好。

[参考文献]

[1] 施冯芳. 中西医结合治疗子宫肌瘤气滞血瘀证临床观察 [J]. 康颐, 2022(1):138-140.  
 [2] 李梅. 中西医结合治疗子宫肌瘤的临床观察 [J]. 母婴世界, 2022(32):107-109.  
 [3] 王熙月, 伍涛. 中医药治疗子宫肌瘤的研究进展 [J]. 中国当代医药, 2023, 30(9):34-39.

(上接第 48 页)

眩悸, 脾虚食少, 便溏泄泻, 心神不安, 惊悸失眠等; 现代医学表明炙甘草具有类似肾上腺皮质激素作用, 可有效抑制组胺引起的胃酸分泌, 同时具有抗酸以及缓解胃肠平滑肌痉挛作用; 陈皮具有理气健脾、燥湿化痰之功效, 用于脘腹胀满, 食少吐泻, 咳嗽痰多等治疗效果显著; 半夏则具有燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结等功效, 可用于痰多咳嗽、痰饮眩悸、风痰眩晕、痰厥头痛、呕吐反胃、胸脘痞闷、梅核气等治疗; 山楂有消食积、散瘀血、驱绦虫等功效, 可消食健胃、行气散瘀, 用于肉食积滞、胃脘胀满等。诸药合用, 各药效相得益彰, 从而对慢性胃炎有较好的治疗效果<sup>[5]</sup>。通过本文内容的研究可以看到, 采用中医内科治疗的患者不但获得更为理想的治疗有效率, 同时幽门螺杆菌清除率也得到提高, 对降低慢性胃炎的迁延复发作用显著, 而充分表明该方法对慢性胃炎治疗的显效性和可靠性。同时我们体会到需根据慢性胃炎的不同症状和患者的个体情况辨证用药, 如对肝气犯胃型可

减少人参的用量; 对脾胃虚寒型以不使用山楂并增加神曲等以充分体现辨证用药的宗旨和治疗理念。

综上所述, 在治疗慢性胃炎中采用中医内科方法治疗, 具有较高的用药应用价值, 值得在临床治疗中推广应用。

[参考文献]

[1] 王中跃. 中医治疗慢性胃炎的临床效果观察 [J]. 中国保健营养, 2022, 26(10):104-105.  
 [2] 汪军. 中医辨证治疗慢性胃炎的临床效果分析 [J]. 中国保健营养, 2021, 26(21):338-339.  
 [3] 龙燕舞, 陶雪斌. 中医体质辨识在慢性胃炎患者健康教育中的应用及临床效果观察 [J]. 养生保健指南, 2022(22):4-4.  
 [4] 朱正海, 王学. 慢性胃炎中医治疗临床体会 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2023(6):59-60.  
 [5] 张毅娜, 苏玲玲, 周文博. 中医治疗慢性胃炎临床分析 [J]. 生物技术世界, 2022(5):116.