

引用:郑莹芊,何继承,彭廷云. 隔药灸合针刺干预慢性稳定性心绞痛 60 例效果观察[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(8): 102-104.

隔药灸合针刺干预慢性稳定性心绞痛 60 例效果观察

郑莹芊,何继承,彭廷云

(湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410007)

[摘要] 目的:探讨隔药灸合针刺干预慢性稳定性心绞痛患者的临床疗效。方法:将 120 例慢性稳定性心绞痛患者随机分为观察组和对照组,每组各 60 例。对照组予以西医常规疗法干预,观察组在对照组基础上予以隔药灸合针刺干预。干预 8 周后,观察 2 组患者的综合疗效、中医证候积分(胸闷胸痛、心悸、气短、神疲乏力、失眠、自汗盗汗)及心律异常性指标[全程正常窦性 R-R 间期标准差(SDNN)、全程 5 min 平均 R-R 间期的标准差(SDANN)、全程相邻 RR 间期之差的均方根值(RMSSD)、全程内差值超过 50 ms 的连续正常 R-R 间期所占的百分率(PNN50)]。结果:观察组总有效率为 93.33%(56/60),高于对照组的 71.67%(43/60),2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后,观察组各项中医证候积分及总分、心率变异性指标均优于干预前,且观察组改善程度优于对照组($P < 0.05$)。结论:隔药灸合针刺疗法能够减轻慢性稳定性心绞痛患者症状,改善心率变异性,降低心律失常发生率,提高临床疗效,值得临床推广应用。

[关键词] 慢性稳定性心绞痛;中西医结合疗法;隔药灸;针刺

[中图分类号] R259.414 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.08.037

冠心病(coronary atherosclerotic heart disease, CHD)是好发于中老年人群的以冠脉出现粥样硬化继而发生狭窄导致心肌缺血的一类慢性心脏疾病,高血压、糖脂代谢紊乱、肥胖、吸烟等多种因素均可导致 CHD 发生^[1]。目前冠心病的治疗主要依赖药物治疗,但对于冠状动脉严重病变患者疗效仍不能令人满意。随着本世纪介入技术在冠心病治疗领域的开展及进步,越来越多的冠心病患者因此获益,但单纯使用西医治疗效果有限。在西医治疗基础上联合运用针灸疗法治疗 CHD 相较于单纯西医治疗,更有利于减轻患者临床症状,改善预后,提高生活质量。因此,笔者在西医常规疗法的基础上加用隔药灸合针刺干预稳定性 CHD 60 例,取得佳效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择我院 2018 年 7 月至 2019 年 7 月收治的 120 例慢性稳定性心绞痛患者为研究对象,将其随机分为观察组和对照组,每组各 60 例。观察组中,男 34 例,女 26 例;平均年龄(59.92 ± 10.12)岁;平均病程(2.09 ± 0.31)年;平均体质量(67.90 ± 10.96)kg。对照组中,男 33 例,女 27 例;平均年龄(60.05 ± 10.46)岁;平均病程(2.12 ± 0.32)年;

平均体质量(68.46 ± 11.48)kg。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会批准。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《临床冠心病诊断与治疗指南》^[2]中的诊断标准。经冠状动脉造影或冠脉 CT 检查发现冠脉内狭窄程度超过 50%,即可确诊为冠心病。稳定性冠心病常因体力劳动或情绪激动而发,休息或合用硝酸甘油后缓解,持续约 3~5 min。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]制定。以胸前区憋闷疼痛,甚则痛彻肩背、咽喉、左上臂内侧,呈发作性或持续不解,或伴心悸气短、自汗、喘息等症状。

1.3 纳入标准 1)符合上述中西医诊断标准;2)患者神志清楚;3)患者依从性好,能完成研究;4)患者知情同意,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)严重心力衰竭,美国纽约心脏病协会(NYHA)分级为 IV 级;2)恶性心律失常;3)由其他疾病如消化系统疾病、主动脉夹层、瓣膜性心脏病、胸膜炎、肋间神经痛、肋软骨炎、心脏植物神经功能紊乱等引起的类似冠心病心绞痛症状;

- 4) 严重肝肾功能不全或肺源性心脏病失代偿期;
5) 合并严重精神疾病或智力、认知障碍。

2 干预方法

2.1 对照组 予西医常规疗法与护理干预。西医常规疗法包括抗血小板、调节血脂、减慢心率、扩张血管、改善心肌能量代谢等。加强日常护理,协助患者日常生活,保持大便通畅,严密观察患者生命体征,指导患者合理饮食等。

2.2 观察组 在对照组基础上加用隔药灸合针刺干预。将当归 100 g、丹参 150 g、川芎 120 g、降香 100 g、柴胡 100 g、白芥子 40 g 研末,以醋调成糊状,制成直径 1 cm、厚度 2 mm 药饼,选取膻中、内关、心俞、厥阴俞,将制成的药饼平稳置上述穴位,随后将艾柱(高 2 cm)置于药饼上,点燃艾柱进行隔药灸,每次灸 30 min。灸完休息 30 min 后行针刺治疗,取内关、神门、膻中、心俞、厥阴俞、足三里。先平刺膻中 0.3~0.5 寸,直刺足三里 1~1.5 寸,10 min 后拔除膻中、足三里穴位上的针,令患者俯卧位,再针内关 0.5 寸左右,心俞向督脉方向斜刺 1~1.2 寸,厥阴俞直刺 0.5 寸,留针 30 min 后,刺双侧神门 0.3~0.5 寸,得气即拔针,并拔除其他穴位上的针。每天 1 次。

2 组均干预 8 周。

3 效果观察

3.1 观察指标 1) 综合疗效。根据心绞痛发作次数与中医证候积分评价综合疗效。2) 中医证候积分。包括胸闷胸痛、心悸、气短、神疲乏力、失眠、自汗盗汗 6 个方面,按症状由轻到重分别计 0、2、4、6 分,记录各个症状的积分及总分^[4]。3) 心律变异性指标。采用 FT3000 动态心电图记录仪连续记录 24h 心电信号,运用分析软件计算全程正常窦性 R-R 间期标准差(SDNN)、全程 5 min 平均 R-R 间

期的标准差(SDANN)、全程相邻 R-R 间期差值的均方根值(RMSSD)、全程内差值超过 50ms 的连续正常 R-R 间期所占的百分率(PNN50)。

3.2 疗效标准 参照《中国常见心脑血管疾病诊治指南》^[5]中的有关标准拟定。显效:心绞痛发作次数减少 $\geq 80\%$,中医证候积分下降 $\geq 75\%$;有效:心绞痛发作次数减少 $\geq 50\%$ 、但 $< 80\%$,中医证候积分下降 $\geq 50\%$ 、但 $< 75\%$;无效:心绞痛发作次数减少 $< 50\%$ 或加重,中医证候积分下降 $< 50\%$ 或加重。

3.3 统计学方法 应用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据处理。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 *t* 检验。计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 干预结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率观察组为 93.33%,高于对照组的 71.67%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	60	24(40.00)	32(53.33)	4(6.67)	56(93.33) ^a
对照组	60	17(28.33)	26(43.34)	17(28.33)	43(71.67)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组干预前后中医证候积分比较 干预后,观察组患者各项中医证候积分及总分均较干预前明显下降($P < 0.05$);对照组仅中医证候总积分较干预前下降($P < 0.05$),组间比较,观察组中医证候积分下降幅度大于对照组($P < 0.05$)。(见表 2)

3.4.3 2 组干预前后心率变异性指标比较 干预后,观察组心率变异性指标均较干预前改善($P < 0.05$);组间比较,观察组心率变异性指标优于对照组($P < 0.05$)。(见表 3)

表 2 2 组干预前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间节点	胸闷胸痛	心悸	气短	神疲乏力	失眠	自汗盗汗	总分
观察组	60	干预前	4.70 \pm 1.16	4.51 \pm 1.19	4.38 \pm 1.01	4.22 \pm 0.89	4.16 \pm 1.24	4.59 \pm 1.19	26.56 \pm 1.29
		干预后	2.04 \pm 0.52 ^{ab}	1.94 \pm 0.60 ^{ab}	2.12 \pm 0.63 ^{ab}	1.96 \pm 0.50 ^{ab}	2.38 \pm 0.65 ^{ab}	2.10 \pm 0.49 ^{ab}	12.54 \pm 0.62 ^{ab}
对照组	60	干预前	4.68 \pm 1.05	4.44 \pm 1.23	4.35 \pm 0.98	4.17 \pm 0.92	4.10 \pm 1.16	4.67 \pm 1.26	26.41 \pm 1.38
		干预后	3.48 \pm 0.72	3.28 \pm 0.98	3.05 \pm 0.73	3.15 \pm 0.68	3.42 \pm 0.73	3.83 \pm 0.96	20.21 \pm 0.84 ^a

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$;与对照组干预后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

据国家卫生健康委员会相关数据统计,我国心血管病患者有 2.9 亿,其中冠心病患者达 1100 万^[6]。

以往冠心病的干预主要依赖药物,但对于冠状动脉严重病变患者疗效不佳,随着本世纪介入技术在冠心病干预领域的开展及进步,越来越多的冠心病患者

表3 2组干预前后心率变异性指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	SDNN(ms)	SDANN(ms)	RMSSD(ms)	PNN50(%)
观察组	60	干预前	83.99±12.93	73.11±10.13	25.98±2.63	7.74±1.19
		干预后	128.04±16.50 ^{ab}	115.97±14.68 ^{ab}	47.22±4.53 ^{ab}	20.02±1.84 ^{ab}
对照组	60	干预前	84.23±12.89	72.36±10.62	26.10±2.59	7.76±1.26
		干预后	105.79±15.96	93.15±12.23	38.11±4.18	13.25±1.78

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$;与对照组干预后比较,^b $P < 0.05$ 。

因此获益,然而,单纯西医治疗并不能彻底改善患者症状,仍有部分患者会有胸闷、憋气、活动耐量下降的表现,生活质量较差。针灸治疗本病具有良好的效果,对进一步改善心绞痛发作程度、减少硝酸甘油使用有积极意义。

隔药灸将艾灸与中药有机结合,艾热能够刺激体表穴位,激发脏腑经气,继而调整脏腑功能,而通过特殊调配制成的药饼能够发挥其组方的功用,达到防病治病目的。本研究用药饼方中当归、丹参活血化瘀,同时兼能养血;柴胡、降香、川芎疏理肝气,使气行则血行,以活血定痛;白芥子行气活血、通络止痛、豁痰利气。诸药合用,共奏活血化瘀、通络止痛之功效。在穴位的选取上,多为心经穴位,配合补益元气的足三里、膻中及心俞、厥阴俞,攻补兼施,发挥补气养心、行气活血止痛的作用。艾灸及针刺能实现内服药物难以达到的调理气机的作用,还能避免口服药的毒副作用,在冠心病心绞痛治疗中具有重要作用^[7]。而针刺能通过神经-体液调节,增加大脑内源性阿片样物质的含量,降低5-羟色胺(5-HT)、前列腺素 E_2 (PGE_2)、组织胺等含量;还能降低血小板活性,防止高凝状态,减少缺血发生;特定的针刺刺激还能够改善心肌能量代谢^[8]。

本研究结果显示,干预后,观察组中医证候积分及综合疗效均优于对照组,提示隔药灸加针刺疗法能够改善慢性稳定性心绞痛患者的临床症状,提高临床疗效。心率变异性是一种评价自主神经功能引起心率周期性变化的无创检查方法,与冠心病及心血管事件发生存在密切关联。干预后观察组心律变异性指标优于对照组,提示隔药灸加针刺疗法对调节心率变化具有积极意义,但能否减少心脏性猝死和恶性心律失常性事件有待进一步研究及随访。综上所述,隔药灸加针刺疗法能够减轻慢性稳定性心绞痛患者胸痛症状,改善心率变异性,降低心律失常发生率,提高临床疗效,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 张润军,杨丽霞. 冠心病危险因素与冠状动脉病变的相关性分析[J]. 解放军医药杂志,2011,23(1):7-11.
- [2] 颜红兵,马长生,霍勇. 临床冠心病诊断与治疗指南[J]. 2010,12(2):12-13.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:124-126.
- [4] 吕永飞,陈爱莲. 益心康泰胶囊治疗冠心病经皮冠状动脉介入术后疗效及对患者血流变、血管内皮功能的影响[J]. 陕西中医,2019,40(6):714-717.
- [5] 中华人民共和国卫生部医政司. 中国常见心脑血管疾病诊治指南[M]. 北京:科学技术出版社,2000:59-60.
- [6] 张燕丽,刘鹏,付起凤,等. 针灸对冠心病心绞痛的临床治疗研究进展[J]. 针灸临床杂志,2019,35(4):84-88.
- [7] 张泽,陈民,吴文胜,等. 基于Meta分析的艾灸治疗冠心病心绞痛临床疗效评价[J]. 南京中医药大学学报,2015,8(2):183-186.
- [8] 董帆,柯志福,陈联发. 针灸治疗冠心病心绞痛的研究进展[J]. 按摩与康复医学,2020,11(2):15-19.

(收稿日期:2020-12-21)

美味黄鳝 药食俱佳

黄鳝营养价值非常高,富含蛋白质、脂肪、钙、磷、铁等微量元素以及多种维生素,此外还含有多种不饱和脂肪酸、卵磷脂和鳝鱼素。常食黄鳝可增强记忆力,改善视力,调节血糖。民间素有“夏令之补,黄鳝为首”的说法,是以仲夏时节黄鳝营养最佳。黄鳝不仅为席上佳肴,还有一定的药用价值。

《滇南本草》记载黄鳝“味辛。治五劳七伤,添精益髓,壮筋骨。久服令人肥胖,肌肤白嫩。但食后勿饮冷水,饮则解矣。然又能燥血。”其性味甘、温,能补气血、强筋骨、祛风邪、解湿毒,民间用以入药,可治疗虚劳咳嗽、湿热身痒、肠风痔漏、耳聋等病症。《本草纲目》也记载了黄鳝的独特效用,称其治“内痔出血,煮食鳝鱼可治;湿风恶气,用鳝鱼作汤,空腹饱食,食后暖卧让汗出,有效;口眼歪斜,用鳝鱼血加麝香少许,左歪涂右侧,右歪涂左侧,口眼复正后,将鳝血洗去。”可见,黄鳝药食俱佳,益处多多。(http://www.cntcm.com.cn/news.html?aid=176082)