

子午流注纳甲法治疗冠心病心绞痛疗效观察

尚韬

浙江省中医院, 浙江 杭州 310000

[摘要] 目的: 观察冠心病心绞痛应用子午流注纳甲法的临床效果。方法: 将62例冠心病心绞痛随机分为2组, 对照组30例行活血化瘀, 温阳补肾法治疗, 观察组32例在对照组治疗基础上行子午流注纳甲法治疗。疗程3月。结果: 2组临床疗效, 经秩和检验, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗后2组证候积分均有下降, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗后观察组证候积分下降更显著, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后2组心绞痛症状评分积分均有下降, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗后观察组心绞痛症状评分下降更显著, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 应用子午流注纳甲法治疗冠心病心绞痛, 疗效显著, 可改善其心绞痛症状评分。

[关键词] 冠心病; 心绞痛; 子午流注纳甲法

[中图分类号] R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0032-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.013

冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称, 发病常见于40岁以上人群, 且男性发病多于女性; 临床认为冠心病是冠状动脉粥样硬化导致血管腔阻塞或者狭窄, 也可能是由于冠状动脉功能性变化, 造成心肌坏死或者缺血缺氧所引发的心脏病。中医学认为冠心病属于心痛、胸痹等范畴, 多由气滞、痰浊、寒凝所致^[1]。笔者应用子午流注纳甲法治疗冠心病心绞痛, 收到较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2013年2月—2015年2月本院冠心病心绞痛患者, 共62例, 按数字奇偶法将其分为2组, 对照组30例, 男18例, 女12例; 年龄50~72岁, 平均(62.39±1.06)岁; 其中合并有高血压10例, 糖尿病12例, 脑梗死3例, 高脂血症5例。观察组32例, 男19例, 女13例; 年龄52~71岁, 平均(62.40±1.02)岁; 其中合并有高血压9例, 糖尿病12例, 脑梗死5例, 高脂血症6例。2组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准: 参考《实用内科学》^[2]中冠心病相关诊断标准: ①静息性心绞痛, 一般发作

于休息时, 一般疼痛持续20 min以上; ②初发心绞痛, 30天内发作的心绞痛, 劳力性发作与自发性发作可并存, 其疼痛分级为Ⅲ级之上; ③恶化劳力型心绞痛, 有心绞痛史, 且30天内病情加重, 发作频繁, 时间较长且疼痛域值降低。中医诊断标准: 参考《中医内科学》^[3]诊断标准: 主症: 憋闷、心前区疼痛、气短; 其疼痛多为刺痛、隐痛或者绞痛; 疼痛部位多为胸骨后, 可放射至咽喉、颈、左肩内侧等, 其发作反复且无规律, 一般时间维持0.1~10 min, 不超出30 min, 服药或者休息可缓解; 常伴有气短乏力、面色惨白、呼吸不畅、心悸怔忡、自汗等。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予活血化瘀、温阳补肾汤剂, 按具体情况加减。处方: 党参、巴戟天、茯苓各20 g, 仙茅、白术、三七、制半夏、桂枝、川芎各15 g, 当归、炙甘草各10 g, 水煎, 取汁200 mL, 口服, 早晚分服; 同时在心绞痛发作时给予硝酸甘油(大连百利天华制药有限公司)0.25~0.5 mg含服。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上应用子午流注纳甲法针刺治疗: 嘱咐患者平躺于病床, 应用纳甲法进行推算所开腧穴, (甲日丁卯之时则取神门为穴、戊

[收稿日期] 2015-12-22

[作者简介] 尚韬 (1988-), 男, 主治医师, 主要从事急诊工作。

日丁巳之时则取大陵为穴、辛日乙未之时则取太冲为穴、乙日丁亥之时少府为穴、庚日己卯之时取间使为穴、己日癸酉时则取太溪为穴；应用浓度为75%的酒精棉球进行消毒，将医用的针灸针垂直刺入穴位，深度为1.3~2.6 mm左右；如果针刺膻穴为井穴，则深度为1.20 mm左右，进行均匀的捻转，待患者出现酸麻胀感之后，留针0.5 h。

2组均观察3月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 证候积分 主症：胸痛、胸闷、心悸，根据其严重程度分为：重度6分、中度4分、轻度2分。次症：气短、畏寒肢冷、头晕目眩、腰膝酸软、不寐、自汗，根据其严重程度分为：重度3分、中度2分、轻度1分。

3.2 心绞痛证候评分 按心绞痛发作次数、持续时间、疼痛程度、药物用量对心绞痛症状改善情况进行评分，为2~6分。得分越高、心绞痛证候评分越高。轻度心绞痛为1~10分、中度为11~20分、重度为21~24分。

3.3 统计学方法 运用SPSS14.0软件进行统计学分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验；计数资料以(%)表示，行 χ^2 检验；等级资料采用秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]与《中医内科学》^[3]评价，显效：心绞痛症状消失，中医证候积分降低70%，心电图检查其心电图恢复正常；有效：心绞痛症状基本消失或明显改善，中医证候积分降低30%，心电图检查其心电图有所改善；无效：心绞痛症状无变化或加重，心电图与治疗前无改变，中医证候积分未降低或降低不明显。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。2组临床疗效，经秩和检验，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	30	17	7	6	80.00
观察组	32	27	4	1	96.88
u值			2.4998		
P值			0.0062		

4.3 2组治疗前后证候积分比较 见表2。2组治疗前证候积分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，治

疗后2组证候积分均有下降，与本组治疗前比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)，治疗后观察组证候积分下降更显著，与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后证候积分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	30	12.35 ± 1.25	6.95 ± 1.53 ^①
观察组	30	12.32 ± 1.20	3.25 ± 1.11 ^②

与本组治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后心绞痛症状评分比较 见表3。2组治疗前心绞痛症状评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，治疗后2组症状评分均有下降，与本组治疗前比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)，治疗后观察组症状评分下降更显著，与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后心绞痛症状评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	30	18.21 ± 1.02	11.21 ± 0.25 ^①
观察组	30	18.19 ± 1.01	8.11 ± 0.31 ^②

与本组治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^② $P < 0.05$

5 讨论

冠心病心绞痛是机体的冠状动脉供血不足、心肌急剧或暂时的缺血、缺氧导致的，胸骨后部疼痛为临床表现的综合征，在临床十分常见、且发病率高；对人们健康安全造成了严重威胁；临床中对其治疗主要有介入治疗、内科药物治疗、外科手术等；虽然这些治疗手段对心绞痛发生机率降低效果较好，但均存在一些不良因素。中医学认为冠心病为心痛、胸痹范畴，在《五十二病方》中《足臂十一脉灸经》曾记载：“足少阴温……心痛，烦心”。《黄帝内经》中也有记载胸痹疼痛部位“心病者，胸中疼痛，胁下痛、胁支满……两臂内痛”。而对于胸痹心痛具体的病因机制，在《黄帝内经》中也记载，并指出热、寒、湿等邪气以及患者情志得不到发泄，造成心脉不通；是胸痹心痛主要的病因机制。

研究表明，子午流注纳甲法与机体心血管存在内在的联系，对机体的心率有着调节作用，可使心绞痛得到缓解；子午流注纳甲法属于时间针法^[5-7]。早在

《内经》中便有关于时间针法的记载，其主要强调按穴位中的气机改变对施针时间，从而产生针刺候气逢时的概念；历代的医学学者不断的对针刺进行研究与改良，从而衍生了不同理论作为基础的时间针刺法，而目前临床中常用的便是子午流注纳甲法。本次研究应用子午流注纳甲法治疗冠心病心绞痛，结果表明，2组治疗前证候积分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，治疗后2组证候积分均有下降，与本组治疗前比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)，治疗后观察组证候积分下降更显著，与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗前心绞痛症状评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，治疗后2组积分均有下降，与本组治疗前比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)，治疗后观察组积分下降更显著，与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示子午流注纳甲法对冠心病心绞痛患者治疗，对改善其中医证候积分效果较好

综上所述，应用子午流注纳甲法治疗冠心病心绞痛，有利于改善患者心绞痛症状，降低证候积分，疗

效显著，方便安全无不良反应。

[参考文献]

- [1] 詹艳, 邱春, 任金梅, 等. 丹参注射液结合针刺治疗冠心病心绞痛 48 例[J]. 中国中医急症, 2011, 20(11): 1854.
- [2] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 12 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1647-1655.
- [3] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 71-76.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 54-57.
- [5] 陈英, 黄春林. 冠心病心律失常昼夜节律与子午流注时辰规律的联系观察[J]. 新中医, 2007, 39(9): 59-61.
- [6] 廖光荣, 兰洁, 张秀芳, 等. 午酉时穴位贴敷对冠心病心绞痛患者的影响[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(16): 5-7.
- [7] 兰奎玲, 王俊富. 针刺治疗冠心病心绞痛 50 例临床观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2012, 19(2): 120.

(责任编辑: 马力)

加味温胆汤联合氨氯地平片治疗高血压疗效及对血管内皮生长因子的影响

李建道¹, 吴力²

1. 宁波市江东区明楼街道社区卫生服务中心, 浙江 宁波 315000

2. 宁波市中医院心内科, 浙江 宁波 315010

[摘要] 目的: 观察加味温胆汤联合氨氯地平片对高血压(痰湿体质)疗效及对血管内皮生长因子(VEGF)的影响。方法: 将 134 例痰湿体质高血压患者, 随机分为研究组和对照组。对照组口服苯磺酸氨氯地平片治疗; 研究组在对照组治疗基础上, 服用加味温胆汤治疗。疗程 12 周。对比 2 组治疗前后血压变化, 检测 VEGF 水平。结果: 总有效率研究组 97.01%, 对照组 71.64%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组血压均有改善, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后研究组血压改善更明显, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后血清 VEGF 水平均有下降, 研究组治疗后与治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后研究组与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 加味温胆汤联合氨氯地平片对痰湿体质高血压临床疗效显著, 并对 VEGF 有积极的影响, 值得临床推广应用。

[关键词] 高血压(痰湿体质); 加味温胆汤; 氨氯地平片; 内皮生长因子(VEGF)

[中图分类号] R544.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0034-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.014

[收稿日期] 2015-12-04

[作者简介] 李建道(1964-), 男, 副主任医师, 研究方向: 内科疾病。