

[参考文献]

- [1] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 80.
- [2] 李东涛, 田济远, 王守海, 等. 阳虚的内在实质研究回顾与展望[J]. 现代中西医结合杂志, 2000, 9(13): 1213-1215.
- [3] 陈瑞, 廖远芬, 梁凤霞, 等. 充血性心力衰竭心气、阳虚证与肿瘤坏死因子 α 、白细胞介素-1 β 和白细胞介素-10的关系[J]. 中国中医药信息杂志, 2003, 10(8): 14-16.
- [4] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(4): 303-304.
- [5] 王琦, 姚实林, 董静, 等. 阳虚体质者内分泌及免疫功能变化[J]. 中西医结合学报, 2008, 6(12): 1226-1232.
- [6] 刘锐, 杨世兴, 乔成林, 等. 46例阳虚病人几种内分泌激素放射免疫测定的临床观察[J]. 陕西中医, 1985, 6(7): 305.
- [7] 宫星, 董晓彤, 王双昆, 等. 电针对阳虚大鼠神经内分泌系统的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2000, 6(6): 57-60.
- [8] 刘旭光, 宋开源, 余曙光, 等. 阴虚阳虚大鼠促肾上腺皮质激素及皮质酮昼夜节律的差异研究[J]. 四川中医, 2002, 20(1): 6-8.

(责任编辑: 刘淑婷)

微波配合中药穴位外敷治疗气滞血瘀型 X 综合征临床观察

孙江顺

贵阳医学院第二附属医院中医科, 贵州 凯里 556000

[摘要] 目的: 观察微波配合中药穴位外敷治疗气滞血瘀型 X 综合征的临床疗效。方法: 将 90 例患者随机分为 2 组各 45 例, 对照组给予常规西药对症治疗, 治疗组在常规西药治疗的基础上加用微波配合中药穴位外敷治疗, 观察临床疗效、C-反应蛋白(CRP)、中医证候积分。结果: 2 组治疗后 CRP 值均降低, 与治疗前比较, 差异均有非常显著性意义 ($P < 0.01$); 治疗后, 2 组间比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗组总有效率 95.6%, 显效率 64.4%; 对照组总有效率 82.2%, 显效率 40.0%, 2 组总有效率、显效率分别比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后在症状、舌脉等 5 项积分上均较治疗前有改善, 差异均有非常显著性意义 ($P < 0.01$); 治疗后 2 组间比较, 除脉象积分外, 其余 4 项积分比较, 差异均有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。结论: 微波配合中药穴位外敷能降低 CRP 的表达, 改善症状, 从而有效治疗 X 综合征。

[关键词] X 综合征; 胸痹; 微波; 穴位外敷; 气滞血瘀型; C-反应蛋白

[中图分类号] R541.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0146-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.068

X 综合征, 目前认为是由小冠状动脉内皮依赖性舒张功能障碍, 异常神经刺激等多种原因所致, 以反复发作性劳力性心绞痛为主要临床表现的一组临床综合征^[1], 而 X 综合征的心脏微血管病变引起的微血管性心绞痛是 X 综合征涵义的进一步阐述^[2]。心脏微血管病变的常见原因是内皮功能异常, 而 C-反应蛋白(CRP)异常升高往往提示血管内皮功能受损, 因此, 干预和降低 CRP 能达到稳定斑块、改善内皮功能、减轻症状的目的。本病属中医学胸痹范畴, 多为情志不畅或劳累所致, 病机以痰瘀交阻为主兼有气滞、气虚及阳虚^[3], 故临床证型以气滞血瘀多见, 笔者运用微波配合中药穴位外敷治疗气滞血瘀

型 X 综合征, 观察患者临床症状、体征以及 CRP 水平的变化情况, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 X 综合征目前无国际性诊断标准, 属于临床排除性诊断。本院心内科经临床症状、心电图、冠状动脉造影及运动试验阳性并排除冠状动脉痉挛缺血者后予以诊断。中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]及 1990 年全国会议制定的《冠心病中医辨证标准》^[5]胸痹诊断标准: 胸部闷痛, 甚则胸痛彻背, 轻者仅感胸闷憋气, 呼吸不畅; 气滞血瘀证诊断标准: 胸闷心痛, 痛有定处, 善太息, 情

[收稿日期] 2014-03-25

[作者简介] 孙江顺 (1979-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医心血管内科。

绪不畅时加重,时烦躁,舌质暗淡,脉弦涩。

1.2 纳入标准 符合X综合征;且符合胸痹中医诊断标准及气滞血瘀型辨证标准者;签署知情同意书。

1.3 排除标准 年龄40岁以下,70岁以上;经冠状动脉造影心肌梗死及其他心脏疾病,急性心肌炎和免疫性疾病患者;心脏内装有起搏器患者;重度神经官能症;颈源性胸痛者,胃食管反流病;接受其他治疗(包括理疗)可能影响观察者;妊娠及哺乳期妇女,过敏体质或膻中穴处有破溃脓液感染者。

1.4 一般资料 观察病例为贵阳医学院第二附属医院中医科2010年5月~2014年2月的住院患者,共90例。按随机数字表法将90例患者随机分为2组各45例,治疗组男18例,女27例;平均年龄(58±2.2)岁;平均病程(20±3.1)天。对照组男17例,女28例;平均年龄(58±2.3)岁,平均病程(20±3.4)天。2组性别、年龄、病程、病情严重程度、症状分级情况等经统计学处理,差异均无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 常规西药治疗,予口服单硝酸异山梨酯10mg,倍他乐克(美托洛尔)100mg,阿司匹林75~150mg,每天1次,严重者静脉滴注硝酸酯类及对症处理。

2.2 治疗组 在对照组常规治疗的基础上加用本科室微波配合中药穴位外敷治疗,具体方法:中药(组成:三七20g,冰片5g,延胡索、川芎各15g,桂枝10g)在烤箱内烘干后打粉,再以黄酒将其调成(直径10cm,厚2cm)左右的薄饼,嘱患者取半卧位,清洁胸部皮肤,药饼置于膻中穴,将微波探头(采用天津枯兰德医疗设备有限公司生产的GW-90M型微波治疗仪,设置:功率6~16W,频率2450Hz,波长12~24cm),对准药饼,距离药饼2~3cm,每次疗程20min,每天早晚各1次,注意观察局部皮肤情况反应。治疗时间可随患者耐受情况调整,但不超过5min。

2组治疗均以5天为1疗程,共3疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前后采用散射比浊法检测CRP值;采用尼莫地平法计算临床有效率,公式:积分减少指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%;主要中医证候参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]和症状分级量化标准,按无、轻、中、重4个等级计分,分别记“-”(无),“+”(轻),“++”(中),“+++”(重),每个“+”记1分,“-”记0分,临床症状及体征包括胸闷不适、心前区疼痛、心烦不宁,舌质暗淡,脉弦涩;治疗期间观察患者出现的各种不良反应。

3.2 统计学方法 使用SPSS13.0统计软件,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组内治疗前后比较采用配对 t 检验,组间治疗后比较采用两独立样本 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]标准。显效:临床症状、体征明显改善,证候积分减少指数 $>70\%$ 。有效:临床症状、体征均有好转,证候积分减少指数 $\geq 30\%$ 。无效:临床症状、体征无明显改善,甚或加重,证候积分减少指数 $<30\%$ 。

4.2 2组治疗前后CRP值比较 见表1。2组治疗后CRP值均降低,分别与治疗前比较,差异均有非常显著性意义($P<0.01$);治疗后,2组间比较,差异有非常显著性意义($P<0.01$)。

| 组别 | n | 治疗前 | 治疗后 |
|-----|----|-----------|-----------|
| 治疗组 | 45 | 8.85±2.46 | 3.17±0.77 |
| 对照组 | 45 | 8.46±2.17 | 4.89±1.74 |

与治疗前比较,① $P<0.01$;与对照组治疗后比较,② $P<0.01$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。治疗组总有效率95.6%,显效率64.4%;对照组总有效率82.2%,显效率40.0%,2组总有效率、显效率分别比较,差异均有显著性意义($P<0.05$)。

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 显效率(%) | 总有效率(%) |
|-----|----|----|----|----|--------|---------|
| 治疗组 | 45 | 29 | 14 | 2 | 64.4 | 95.6 |
| 对照组 | 45 | 18 | 19 | 8 | 40.0 | 82.2 |

与对照组比较,① $P<0.05$

4.4 2组治疗前后中医证候积分比较 见表3。2组治疗后在症状、舌脉等5项积分上均较治疗前有改善,差异均有非常显著性意义($P<0.01$);治疗后2组间比较,除脉象积分外,其余4项积分比较,差异均有非常显著性意义($P<0.01$)。

| 组别 | 时间 | 心前区疼痛 | 胸闷不适 | 心烦不宁 | 舌质暗淡 | 脉弦涩 |
|-----|-----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 治疗组 | 治疗前 | 3.55±1.33 | 2.64±0.73 | 3.07±1.04 | 2.5±1.18 | 1.73±0.71 |
| | 治疗后 | 0.97±0.25 | 0.86±0.22 | 1.45±0.39 | 0.68±0.27 | 1.24±0.46 |
| 对照组 | 治疗前 | 3.47±1.42 | 2.41±0.51 | 2.93±0.96 | 2.43±1.02 | 1.63±0.67 |
| | 治疗后 | 1.64±0.55 | 1.48±0.42 | 1.71±0.52 | 1.45±0.62 | 1.37±0.49 |

与治疗前比较,① $P<0.01$;与对照组治疗后比较,② $P<0.01$

4.5 不良反应 全部病例完成治疗,无脱落,治疗期间,2组患者均未出现明显不良反应。

5 讨论

心脏X综合征,根据临床表现,当属中医学胸痹、心痛范畴,究其病因,多数学者认为,除劳力因素外,微血管性心绞痛多见于情绪因素^[6]。病机以痰瘀交阻为主兼有气滞、气虚

及阳虚^③。故临床以气滞血瘀型多见。治当以宽胸理气、活血化瘀止痛为主。而今中医治疗胸痹主以内服中药为主,但由于中药内服起效相对较慢,药效亦很难直达病所,西药疗效对此型微血管病变亦不稳定,本科室利用中药微波穴位导入对X综合征的治疗方法是集中药药理作用和经络穴位及微波物理导入三位一体的新给药途径和治疗方法。

笔者用三七、川芎、延胡索取其行气止痛、活血化瘀之功,取桂枝之辛温入心经,通心脉,助阳化气;冰片之醒神开窍,助药内行,渗皮入内,诸药合用,并用黄酒调之,更加强诸药功效。同时,膻中穴为八会穴之气会,心包之募穴,为“任脉之要穴”任为阴脉之海,调阴经经气,膻中一开,经气流转,气运则血行,而再予微波,除改善局部血液循环外,更能促进药物的渗透吸收和传播,发挥中药的药理效应,使药物透过皮肤进入血液循环,达脏腑经气失调的病所,发挥药物的归经功能效应,现在研究认为,血管内皮炎症反应对血管内斑块形成破裂和脱落的病理变化起关键作用。

CRP是炎症的一种敏感急性反应标志物,许多学者已经把它作为心血管疾病预后的指标,本研究结果显示,治疗前后比较,治疗后组间比较,差异均有非常显著性意义($P < 0.01$);同时,2组中医证候积分,治疗后均下降,治疗前后比较,差

异均有非常显著性意义($P < 0.01$),且治疗组更佳。故本研究对气滞血瘀型X综合征治疗有效,本法疗效确切,方法简便实用,无毒副作用,有较高临床应用和推广价值。

[参考文献]

- [1] 陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:1471-1479.
- [2] 侯应龙,霍勇,Sunny Po.心脏内科学新概念[M].北京:人民军医出版社,2011:220-224.
- [3] 朱晓红,贺燕平.血府逐瘀汤治疗X综合征30例临床观察[J].河南中医学院学报,2003,18(2):105.
- [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,2002:143-151.
- [5] 中国中西医结合学会心血管学会.冠心病中医辨证标准[J].中西医结合杂志,1991,11(5):257.
- [6] 毕颖斐,毛静远.冠心病稳定性心绞痛与微血管性心绞痛中医证候要素调查[J].广州中医药大学学报,2012,29(5):498-501.

(责任编辑:刘淑婷)

穴位外敷治疗肝癌疼痛

刘晓芳

黑龙江中医药大学附属第二医院肿瘤科,黑龙江 哈尔滨 150001

[摘要] 目的:观察散结止痛膏治疗肝癌疼痛的临床疗效。方法:将63例重度肝癌疼痛患者随机分为2组。治疗组33例予散结止痛膏穴位外敷治疗;对照组30例予硫酸吗啡缓释片口服治疗,2组均于出现暴发痛时给予即释吗啡片(5mg)解救,治疗1疗程(14天)后评价疗效。结果:2组疼痛缓解率比较,差异无显著性意义($P > 0.05$);2组疼痛缓解的维持时间比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$),治疗组优于对照组,且治疗组不良反应少。结论:散结止痛膏穴位外敷治疗肝癌疼痛有较好的临床疗效、维持时间长、有一定的安全性高。

[关键词] 肝癌;肝区疼痛;穴位外敷;散结止痛膏

[中图分类号] R735.7 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)09-0148-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.069

原发性肝癌是我国和某些亚非地区常见的癌症。癌症疼痛是肝癌患者最常见、最痛苦的症状之一,常比癌症引起的死亡更令人感到恐惧。肝癌疼痛多为持续性隐痛、胀痛或刺痛,常

在夜间或劳累后加重。疼痛系因癌肿迅速增长,使肝包膜紧张所致。止痛治疗不但能减轻患者的痛苦,还有助于提高生活质量,有助于抗癌治疗的顺利完成。笔者运用穴位外敷治疗肝癌

[收稿日期] 2014-04-05

[作者简介] 刘晓芳(1980-),女,医学硕士,主治医师,主要从事中西医结合治疗肿瘤、血液系统疾病的临床工作。