

# 平衡针辅助治疗冠心病稳定型心绞痛临床观察

谢平畅, 侯时昭

广东省中医院, 广东 广州 510120

**[摘要]** 目的: 观察早期运用平衡针辅助治疗冠心病稳定型心绞痛的临床疗效。方法: 将稳定型心绞痛患者 80 例随机分为 2 组, 对照组采用稳定型心绞痛的常规西医治疗方法, 治疗组在基础治疗上加用平衡针刺胸痛穴, 2 组于治疗前及治疗后 5 min、15 min、30 min 分别运用视觉模拟评分法 (VAS) 进行评分, 观察 2 组的 VAS 评分及临床疗效。结果: 2 组治疗后 5 min、15 min VAS 评分比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 提示治疗组评分下降明显优于对照组。2 组治疗后临床疗效比较, 总有效率治疗组为 100%, 对照组为 97.5%, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 提示 2 组在治疗后均能有效缓解疼痛。结论: 平衡针早期介入可缩短冠心病患者心绞痛持续时间和减轻疼痛程度, 平衡针辅助治疗冠心病稳定型心绞痛具有良好临床疗效。

**[关键词]** 冠心病; 心绞痛; 平衡针; 胸痛穴

**[中图分类号]** R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 08-0019-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.008

冠状动脉粥样硬化性心脏病是指冠状动脉粥样硬化使管腔狭窄或阻塞, 导致心肌缺血、缺氧而引起的心脏病, 它和冠状动脉功能性改变即冠状动脉痉挛一起, 统称为冠状动脉性心脏病, 简称冠心病, 亦称缺血性心脏病。目前稳定型心绞痛的治疗方法以西药治疗为主, 部分配合中成药药物治疗, 中医外治法治疗介入较少。近年来, 平衡针疗法在多种急性疼痛的治疗均收到满意的效果。为充分发挥中医外治法特色, 笔者在常规西药治疗基础上, 采用平衡针辅助治疗本病取得了较好的临床效果, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 均符合 WHO 诊断标准, 均存在心绞痛的临床症状: 明显的胸痛常为压迫性或紧缩感, 体力劳动、情绪激动、饮食、寒冷、吸烟等因素可诱发。心绞痛发作时心电图改变: ST 段压低  $0.1 \text{ mV}$ ; 24 h 动态心电图改变: ST 段水平型或下斜型压低  $\geq 0.1 \text{ mV}$ (J 点后  $60 \sim 80 \text{ ms}$ ), 持续 2 min。无严重心、肝、肾损害<sup>[1]</sup>。

**1.2 一般资料** 观察病例为 2014 年 10 月—2015 年 12 月本院急诊科和心血管内科就诊的符合诊断标准的患者 80 例。按照随机数字表法随机分为 2 组, 治疗组 40 例, 男 30 例, 女 10 例; 年龄  $45 \sim 63$  岁, 平均  $(54.8 \pm 5.7)$  岁。对照组 40 例, 男 26 例, 女 14 例; 年龄  $47 \sim 65$  岁, 平均  $(55.3 \pm 4.8)$  岁。2 组性别、年龄、病情等经统计学处理, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采用稳定型心绞痛的常规西医治疗方法。

**2.2 治疗组** 在常规西医治疗方法的基础上加用王文远教授平衡针疗法<sup>[2]</sup>, 主穴为胸痛穴。定位: 位于前臂背侧尺、桡骨之间, 腕关节与肘关节连线的下  $1/3$  处。方法: 患者取平卧位, 用 75% 的酒精棉球常规消毒穴位皮肤, 选用一次性无菌针灸针(苏州针灸用品有限公司), 规格  $0.30 \text{ mm} \times 50 \text{ mm}$ , 用酒精棉球固定针体下端, 依据平衡针的针刺方法, 向上斜刺进针  $40 \sim 50 \text{ mm}$ , 采用上下提插针刺手法, 快速进针, 以针刺前臂背侧皮神经或骨间背侧神经出现的酸、麻、胀等针感为主, 获得针感后立即出针, 针刺时间在 3 s 以内, 观察针刺 1 次后的即刻效应。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 分别于治疗前及治疗后 5 min、15 min、30 min 进行 VAS 评分比较。观察 2 组临床疗效。操作前后生命体征观察及不良反应观察。

**3.2 统计学方法** 应用 SPSS19.0 统计软件对相关数据进行处理, 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 采用成组  $t$  检验; 计数资料以率表示, 两样本率的比较采用  $\chi^2$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 采用视觉模拟评分法(VAS)<sup>[3]</sup>用于疼痛的评估, 基本方法是使用一把尺子, 将其平均分为 10 等份, 从左至右分别标记  $0 \sim 10$  的数字, 0 代表无痛, 10 代表最严重的疼痛。

**[收稿日期]** 2016-02-23

**[作者简介]** 谢平畅 (1981-), 男, 主治医师, 主要从事中西医结合急诊临床工作。

数字越大,表示疼痛强度越大。请患者给自己疼痛评分,在直尺上指出刻度,作为病情评价。使用VAS下降率来评价疗效。VAS下降率=(治疗前VAS评分-治疗后VAS评分)/治疗前VAS评分×100%。缓解:VAS下降率>75%;显效:51%≤VAS下降率≤75%;有效:25%≤VAS下降率≤50%;无效:VAS下降率<25%。总有效率=(缓解+显效+有效)/例数×100%。

4.2 2组治疗前后VAS评分比较 见表1。2组治疗后5min、15minVAS评分比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),提示治疗组评分下降明显优于对照组。而治疗后30minVAS评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),提示2组在治疗后30min评分、疗效均相当。

表1 2组治疗前后VAS评分比较( $\bar{x}\pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗后5min	治疗后15min	治疗后30min
治疗组	40	9.15±0.53	7.78±0.77 <sup>①</sup>	5.00±0.96 <sup>①</sup>	1.68±1.51
对照组	40	8.85±0.89	8.23±0.66	5.55±1.08	2.28±1.52

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。2组治疗后临床疗效比较,总有效率治疗组为100%,对照组为97.5%,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),提示2组在治疗后均能有效缓解疼痛。

表2 2组临床疗效比较 例

组别	n	缓解	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	28	10	2	0	100
对照组	40	18	17	2	1	97.5

4.4 安全性评价 在平衡针操作过程中及操作后均无晕针等不良反应,生命体征稳定,无因针刺导致患者症状加剧者。

## 5 讨论

冠心病是严重危害人类健康的疾病,目前仍是世界上最常见的死亡原因,超过所有肿瘤的总和,列死因的首位。稳定型心绞痛是因冠状动脉供血不足,心肌发生急剧的、暂时的缺血与缺氧所引起的临床综合征,可伴有心功能障碍,但没有心肌梗死。其特点为阵发性的前胸压榨性或窒息样疼痛感觉,主要位于胸骨后,可放射至心前区与左上肢尺侧面,也可放射到右臂和两臂的外侧面或颈与下颌部,持续数分钟,往往经休息或舌下含化硝酸甘油后迅速消失。1~3月内心绞痛的发作频率、持续时间、诱发胸痛的劳力程度及含服硝酸酯类后症状缓解的时间保持稳定<sup>[1]</sup>。发病时患者因胸痛严重引起精神紧张进一步使心肌耗氧量增加,导致疼痛加重,所以快速缓解患者疼痛在救治中非常重要。

中医学认为冠心病稳定型心绞痛属于胸痹心痛、真心痛等范畴。《黄帝内经》有相关记载,《灵枢·厥病》曰:“真心痛,手足青至节,心痛甚,旦发夕死,夕发旦死。”《灵枢·五

邪》曰:“邪在心,则病心痛”。《素问·藏气法时论》曰:“心病者,胸中痛,胁支满,膺背肩胛间痛,两臂内痛。”历代医家通过长期大量的临床实践总结,认识到寒邪侵袭、情志失节、饮食失衡、劳倦内伤、年迈体虚是心绞痛发生的主要病因,本虚标实是其病机。冠心病稳定型心绞痛是临床上最常见的急症之一,发病率较高,依据中医“急则治其标、缓则治其本”的原则,在冠心病稳定型心绞痛的治疗中快速缓解疼痛至关重要。

现代著名针灸专家王文远教授创立的平衡针疗法是以古典针灸经络理论为基础,将传统医学的心神调控学说和现代医学的神经调控学说结合起来发展而成的现代针灸学。平衡针以刺激神经为主,一般一病一穴,病上者取之下,病下者取之上,病左取右,病右取左,采用快针法,即快速进针、快速得气、快速出针,即时观察。平衡针疗法最大的特色是对于很多痛证有着非常明显的止痛效果,尤其是各种急性疼痛的即时止痛<sup>[5~7]</sup>。胸痛穴是临床常用的38个平衡穴位之一,主要功能是扩张冠状动脉,消炎止痛,调节神经、内脏、血糖、血脂、血压、内分泌等,主要用于胸部疾病。孙静等<sup>[8]</sup>运用胸痛穴治疗急性心肌梗死患者胸痛,取得较好临床疗效。本研究观察显示,胸痛穴对于冠心病稳定型心绞痛具有良好的短期止痛效果,但是对于长期疗效还有待进一步观察。总之,平衡针疗法因其操作方便,即时效果突出,值得在急诊科推广应用。

## [参考文献]

- [1] 国际心脏病学会和协会,WHO命名标准联合专题组.缺血性心脏病命名诊断标准[J].中华心血管病杂志,1981,9(11):75-76.
- [2] 王文远.中国平衡针灸[M].北京:北京科学技术出版社,1998:33-34.
- [3] Huskisson EC. Measurement of pain[J]. Lancet, 1974, 27(12):1127.
- [4] 王吉耀,廖二元.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [5] 李源,邓飞雁,王树声,等.平衡针治疗肾绞痛临床观察[J].中国中医急症,2013,22(2):321.
- [6] 李哲.平衡针治疗急性腰扭伤58例[J].中医研究,2012,25(4):51-52.
- [7] 吕然,谢杰伟.斜扳法配合平衡针治疗急性腰扭伤的疗效观察[J].南京中医药大学学报,2009,25(4):311-313.
- [8] 孙静,刘培中,陈林榕,等.平衡针治疗急性心肌梗死患者胸痛的临床观察[J].广西中医药大学学报,2014,17(1):49-51.

(责任编辑:骆欢欢,李海霞)