

·针灸推拿·

本文引用:吴 锋,段金旗.针刺联合药物治疗心脏神经官能症的疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2017,37(11):1261-1264.

针刺联合药物治疗心脏神经官能症的疗效观察

吴 锋¹,段金旗^{2*}

(1.海口市琼山区红旗中心卫生院全科,海南 海口 571138;2.张家口学院医学院,河北 张家口 075000)

〔摘要〕 **目的** 探讨针刺联合药物治疗心脏神经官能症(cardiac neurosis,CN)的临床疗效。**方法** 选取本院门诊就诊的90例CN患者,随机分为单纯针刺组、单纯药物组、针刺+药物组,每组各30例。单纯针刺组取百会、神庭、内关、神门、心俞、大陵常规针刺为主,单纯药物组给予规律口服西药酒石酸美托洛尔、谷维素片、氟哌噻吨美利曲辛片,针刺+药物组为上述针刺疗法结合西药治疗,共治疗8周。于治疗前、治疗4周和8周后观察3组的汉密顿抑郁量表(HAMD)评分和汉密顿焦虑量表(HAMA)评分,比较治疗后3组患者的临床疗效。**结果** 治疗4周、8周后,3组患者HAMD、HAMA评分均较治疗前有所降低($P<0.05$, $P<0.01$);单纯针刺组和单纯药物组患者在治疗4周后和8周后的HAMD、HAMA评分均高于针刺+药物组,差异有统计学意义($P<0.05$)。单纯针刺组和单纯药物组总有效率均低于针刺+药物组,差异比较有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$)。**结论** 单纯针刺和西药治疗CN有一定的效果,两者合用后治疗效果得到较大的提高,可将药物治疗和针刺疗法有机的结合广泛应用于临床。

〔关键词〕 心脏神经官能症;针刺;酒石酸美托洛尔;谷维素片;氟哌噻吨美利曲辛片;HAMD;HAMA

〔中图分类号〕R246;R749 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.11.022

Effect of Acupuncture Combined with Drug on Cardiac Neurosis

WU Feng¹, DUAN Jinqi^{2*}

(1. General Practice, Haikou City Qionghshan District Red Center Hospital, Haikou, Hainan 571138, China; 2. Medical College of Zhangjiakou University, Zhangjiakou, Hebei 075000, China)

〔Abstract〕 Objective To evaluate the effect of acupuncture combined with drugs in the treatment of cardiac neurosis (CN). **Methods** 90 cases of CN patients in our hospital were randomly divided into simple acupuncture group, simple drug group, acupuncture+drug group, 30 cases in each group. Acupuncture of Baihui, Shenting, Neiguan, Shenmen, Xinchu, Daling conventional acupuncture, simple drug group received oral medicine of metoprolol tartrate, oryzanol tablets, flupentixol and melperone tablets, and the acupuncture medicine group acupuncture combined with western medicine treatment, a total of 8 weeks of treatment. Hamilton Depression Scale (HAMD) and Hamilton Anxiety Scale (HAMA) in 3 groups before treatment, after treatment for 4 weeks and 8 weeks were evaluated. **Results** After treatment for 4 weeks, 8 weeks, HAMD and HAMA scores of patients in 3 groups were lower than before treatment ($P<0.05$, $P<0.01$). After treatment for 4 weeks and 8 weeks, HAMD and HAMA scores in simple acupuncture group and simple drug group were higher than the acupuncture plus drug group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The total effective rate of the single acupuncture group and the single drug group was lower than that of the acupuncture plus drug group, the difference was statistically significant ($P<0.05$, $P<0.01$). **Conclusion** Simple acupuncture and Western medicine show some certain effect in treatment of CN. After

〔收稿日期〕2017-08-25

〔基金项目〕北京市青年科学基金(2010-Q12)。

〔作者简介〕吴 锋,男,本科,主治医师,研究方向:全科医学。

〔通讯作者〕*段金旗,男,本科,副教授,E-mail:duanjinqi0208@163.com。

the combination of the two methods, the treatment effect has been greatly improved, and the combination of drug therapy and acupuncture therapy can be applied widely in clinic.

[**Keywords**] cardiac neurosis; acupuncture; metoprolol tartrate; oryzanol tablets; flupentixol and melitracen tablets; HAMD; HAMA

心脏神经官能症(cardiac neurosis,CN),也称为功能性心脏不适,是由植物神经功能失调引起的心血管系统功能紊乱的一组精神神经症状,常常伴有身体其他部位的神经症状。该病患者心脏无器质性病变,临床主要症状为心情抑郁、胸部满闷、胸胁胀痛,或易哭易怒等症状^[1]。现代社会的工作压力大,CN的发病率呈逐年上升的趋势,此病虽不危及生命,但严重影响了患者的生活质量。以往主要采用安定、谷维素或(和) β 受体阻滞剂等药物治疗为主,但效果并不十分理想,为了寻找更加简捷、安全的治疗方法,本研究应用针刺穴位联合西药(酒石酸美托洛尔、谷维素片、氟哌噻吨美利曲辛片)治疗本病,与单纯针刺和单纯西药治疗做对比研究,取得了良好的治疗效果,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2016年3月至2017年5月在本院门诊就诊的90例CN患者,随机分为单纯针刺组、单纯药物组、针刺+药物组,每组各30例。单纯针刺组女性17例,男性13例;年龄22~54岁,平均年龄(45.78 \pm 8.32)岁;病程5个月~7年,平均病程(4.68 \pm 1.32)年。单纯药物组女性18例,男性12例;年龄20~53岁,平均年龄(43.78 \pm 7.32)岁;病程7个月~6.5年,平均病程(4.89 \pm 1.84)年。针刺+药物组女性16例,男性14例;年龄24~55岁,平均年龄(47.28 \pm 8.29)岁;病程6个月~7.5年,平均病程(5.05 \pm 2.42)年。3组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择标准

1.2.1 诊断标准 参照《实用内科学》的CN诊断标准^[2]:(1)症状:出现心悸动、心前区疼痛、胸前憋闷、呼吸不畅等具有典型的植物神经功能调节紊乱症状;(2)体征:有临床诊断价值的阳性体征缺乏;(3)辅助检查:心电图正常或大致正常,心电图异常常

见心动过速(窦性)、阵发性心律不齐(窦性),或偶见主要局限于II、III、avF导联的sT-T段改变,心得安试验阳性,对怀疑器质性病变的病例,行有创诊断冠状动脉造影检查后显示结果正常。

1.2.2 纳入标准 (1)符合上述CN的诊断标准者;(2)至少1个月内未曾采用药物或其他方法治疗本病者;(3)知情同意并有良好的依从性患者。

1.2.3 排除标准 (1)合并甲状腺功能亢进、冠心病、心肌炎等器质性心脏病者;(2)慢性感染、药物影响等情况出现者。

1.3 治疗方法

1.3.1 单纯针刺组 (1)取穴:主穴取百会、神庭、内关、神门、心俞、大陵。头痛眩晕配风池、太阳、曲池;失眠多梦配三阴交、安眠;气血不足配足三里、脾俞。(2)操作:采用华佗牌一次性无菌针灸针(0.25 mm \times 25 mm、0.30 mm \times 50 mm)进行针刺,捻转进针,平补平泻,诸穴针刺得气后留针30 min,每天1次,一周6次,4周为1个疗程,共治疗2个疗程。

1.3.2 单纯药物组 给予规律口服西药:(1)酒石酸美托洛尔(阿斯利康制药有限公司),12.5 mg/次,口服,2次/d;(2)谷维素片(广东恒健制药有限公司),20 mg/次,口服,3次/d;(3)氟哌噻吨美利曲辛片(丹麦灵北制药公司),每片含氟哌噻吨0.5 mg和美利曲辛10 mg,每日清晨、中午各服1片。4周为1个疗程,共治疗2个疗程。

1.3.3 针刺+药物组 方法为针刺结合西药治疗,针刺疗法同单纯针刺组,西药疗法同单纯药物组,共治疗8周。

1.4 观察指标

1.4.1 汉密顿抑郁量表(HAMD)评分 HAMD^[3]作为判定抑郁严重程度的主要疗效指标,包括24项:总分 <7 分为正常;7~17分可能有抑郁症;17~24分肯定有抑郁症,需门诊治疗; >24 分为严重抑郁症,需住院治疗。

1.4.2 汉密顿焦虑量表(HAMA)评分 HAMA^[3]广泛应用于神经症性焦虑状态患者,能较准确地反映其焦虑程度。总共 14 个项目,分为 0~4 分的 5 个级别:总分 ≥ 29 分为严重焦虑;29分>总分 ≥ 21 分,为明显焦虑;21分>总分 ≥ 14 分,肯定有焦虑;14分>总分 ≥ 7 分,可能有焦虑;总分<7分为没有焦虑。

1.4.3 疗效评定标准 (1)显效:胸胁胀痛、心悸怔忡、胸闷气短等临床症状全部消失,治疗后 12 周内未见复发;(2)有效:上述临床症状减轻;(3)无效:临床症状无明显改善。总有效率=(样本数-无效例数)/样本数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据分析。计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,采用 t 检验或秩和检验,计数资料采取 χ^2 检验,均以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组患者 HAMD 评分比较

3 组患者治疗前 HAMD 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性;治疗 4 周、8 周后,3 组患者 HAMD 评分均较治疗前有所降低($P<0.05$, $P<0.01$)。单纯针刺组和单纯药物组患者在治疗 4 周后和 8 周后的 HAMD 评分均高于针刺+药物组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 3 组患者 HAMD 评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗 4 周后	治疗 8 周后
单纯针刺组	30	30.14 \pm 6.12	20.62 \pm 2.75* Δ	17.07 \pm 2.89** Δ
单纯药物组	30	29.56 \pm 5.96	21.15 \pm 2.11* Δ	17.52 \pm 3.11** Δ
针刺+药物组	30	29.95 \pm 6.32	18.62 \pm 3.15**	12.56 \pm 2.41**

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与同期针刺+药物组比较, $\Delta P<0.05$ 。

2.2 3 组患者 HAMA 评分比较

3 组患者治疗前 HAMA 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性;治疗 4 周、8 周后,3 组患者 HAMA 评分均较治疗前有所降低($P<0.05$, $P<0.01$)。单纯针刺组和单纯药物组患者在治疗 4 周后和 8 周后的 HAMA 评分均高于针刺+药物组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 3 组临床疗效比较

单纯针刺组总有效率为 86.66%,单纯药物组总

表 2 3 组患者 HAMA 评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗 4 周后	治疗 8 周后
单纯针刺组	30	27.16 \pm 4.42	20.12 \pm 2.89* Δ	16.09 \pm 3.13* Δ
单纯药物组	30	27.05 \pm 4.19	19.97 \pm 2.96* Δ	16.54 \pm 3.45* Δ
针刺+药物组	30	27.32 \pm 4.33	16.65 \pm 3.15*	12.25 \pm 2.98**

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与同期针刺+药物组比较, $\Delta P<0.05$ 。

有效率为 80.00%,均低于针刺+药物组的 96.66%,差异比较有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$)。单纯针刺组总有效率略高于单纯药物组,但差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 3 3 组临床疗效比较 (例)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
单纯针刺组	30	20	6	4	86.66 Δ
单纯药物组	30	19	5	6	80.00 $\Delta\Delta$
针刺+药物组	30	23	6	1	96.66

注:与针刺+药物组比较, $\Delta P<0.05$, $\Delta\Delta P<0.01$ 。

3 讨论

中医学认为,CN 患者主要以心悸、心前区疼痛等为主症,当属于中医学“心悸”或“胸痹”等范畴,此外本病发病又与情志因素息息相关,亦可按“郁证”“脏躁”等进行诊治。现代医家^[4-7]多从心、肝、脾三脏来论治本病,心是主要病位,肝、脾与之密切相关。

针刺穴位中,百会穴即百脉之会,为各经脉气会聚之处,连贯周身经脉,调节机体阴阳,能安神定志、醒脑开窍,与内关、三阴交等穴配伍可治疗神经衰弱、心律失常^[8];神庭穴属督脉,足太阳、阳明之会,脑为“元神之府”中的“府”最中心的地方就是神庭^[9],主治头痛、眩晕、癫痫、惊悸、不眠等病症;内关穴为手厥阴心包经之络穴、八脉交会穴,联系三焦,通于任脉,交会阴维,《难经·二十九难》曰:“阴维为病苦心痛”,故内关具益气养心、疏通心脉、镇静止痛的功效,擅治心脏血脉诸疾^[10];神门穴乃手少阴心经原穴,能宁心安神、宽胸理气,主治与心相关的情志病,如心悸、失眠、抑郁、焦虑等等,多与其他穴位合用;心俞穴为心之背俞穴,能够养心血、宁心神、疏心气、通心络,可治疗一切与神志相关的疾病;大陵穴为手厥阴心包经之原穴,为“孙真人十三鬼穴”之一,可宁心安神、宽胸和胃,此外现代研究亦表明针刺大陵穴对精神性疾病治疗的作用途径之一可能是通过激活

中枢神经系统端脑额颞叶皮质完成的^[11]。上述诸穴合用,辨证加减,共奏宁心安神、镇惊定志、疏通气血,恢复心脏功能之效。

西药常规治疗中,酒石酸美托洛尔为选择性 β_1 受体拮抗药,有较弱的膜稳定作用,无内在拟交感活性,对心脏有较大的选择性作用,可减慢心率,减少心输出量,降低收缩压;立位及卧位均可降低血压;可减慢房室传导,使窦性心率减少^[12]。谷维素片主要能够改善植物神经功能失调,改善内分泌平衡障碍及精神神经失调,因此对神经衰弱症有一定的调节作用;同时能稳定情绪、减轻焦虑及紧张状态,改善睡眠^[13]。氟哌噻吨美利曲辛片为复方制剂,包括二盐酸氟哌噻吨和盐酸美利曲辛两种药物,氟哌噻吨与美利曲辛合用可提高抗抑郁和抗焦虑效果,有助于提升降压效果,也可减少降血压药物使用剂量^[14]。

本研究结果表明单纯针刺组和单纯药物组治疗后均可降低CN患者的HAMD和HAMA评分,但其治疗4周和8周后的HAMD和HAMA评分均高于针刺+药物组,差异均有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$);且针刺+药物组的治疗后总有效率高于单纯针刺组和单纯药物组($P<0.05$, $P<0.01$)。结果提示针刺和西药治疗CN有一定的效果,两者合用后治疗效果得到较大的提高。今后可将药物治疗和针刺疗法有机的结合在一起,广泛应用于临床。

参考文献:

- [1] 张松,刘喆.刘喆教授针灸治疗心脏神经官能症临床经验[J].中医临床研究,2012,4(14):48-49.
- [2] 陈灏珠.实用内科学[M].11版.北京:人民卫生出版社,2003:1495-1497.
- [3] 张明园.精神科评定量表手册[M].2版.长沙:湖南科学技术出版社,2003:121-126.
- [4] 张水定.健脾养心汤治疗心脏神经症56例[J].山东中医杂志,2009,28(7):510.
- [5] 谭劼,周武,周小军.参松养心胶囊对心脏神经官能症患者症状及心电图的影响[J].中国中医急症,2010,19(9):1590-1591.
- [6] 夏柔娟,郑俊,孙耀先.柴胡疏肝散加减治疗心脏神经症128例[J].中国实用医药,2011,6(27):156.
- [7] 李龙,高旭阳,遇昕.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗心脏神经症临床观察[J].心血管病防治知识,2011,6(3):20-21.
- [8] 董子平.电针治疗抑郁症101例[J].中国针灸,2001,21(1):6.
- [9] 李智.神庭——安抚神智的治癫痫大穴[J].中华养生保健,2014(12):64.
- [10] 倪丽伟,王舒.内关穴功能及临床应用概要[J].针灸临床杂志,2008,24(3):45-46.
- [11] 陈鹏,赵百孝,秦伟,等.针刺大陵穴对大脑皮质的影响——MRI研究[J].中国针灸,2008,28(6):429-432.
- [12] 国家基本药物临床应用指南和处方集编委会.国家基本药物处方集(化学药品和生物制品)2012版[M].北京:人民卫生出版社,2013:222-224.
- [13] 李玉香,王英华.40例心脏神经官能症临床药物治疗疗效观察[J].中外医学研究,2015,13(14):144-145.
- [14] 崔炎增.氟哌噻吨美利曲辛片治疗脑卒中后抑郁疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2011,14(3):88-89.

(本文编辑 匡静之)