

中频脉冲电刺激内关、心腧穴治疗冠心病心绞痛 40 例疗效观察

张大创 何绪屏 殷律明 邢洁 燕竹青

(广东省深圳市中医院, 广东省深圳市福田区福华路 1 号, 518300)

关键词 心绞痛; 中频脉冲电刺激; 内关穴; 心腧穴

我们自 2007 年 1 月 - 2008 年 10 月采用冠心病 III 号治疗冠心病合并心肌肥厚患者 40 例, 观察其治疗前后对心绞痛的影响, 与对照组的 40 例进行了临床观察, 现将结果总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病例均来自本院心血管病专科病房及心血管病专科门诊, 均被确诊为冠心病心绞痛。

1.2 纳入标准 冠心病诊断标准依据 1979 年国际心脏病学会和协会及世界卫生组织临床命名标准化联合专题组报告制定的“缺血性心脏病的命名及诊断标准”^[1]。

1.3 排除标准 排除急性心肌梗死、心肌炎、心肌病、风心病、肺心病、先心病等。

1.4 分组方法 80 例符合纳入标准的患者按照随机数字表法随机分成 2 组。2 组病例的一般资料比较无统计学意义。($P > 0.05$), 具有可比性。

1.5 治疗方法 1) 治疗组: 电刺激心腧穴, 采用电脑中频治疗仪(中频脉冲频率 1 ~ 10kHz)。在患者心腧穴先贴一层清水湿润的纱布后, 电极板直接贴在纱布上, 用弹力带固定, 使电极面与皮肤紧密接触, 治疗时间自动定时为 20min, 强度为患者所能耐受的最大强度。2) 对照组: 口服单硝酸异山梨酯缓释片, 每次 40mg, 1 次/d。

1.6 疗程 1 个月为 1 个疗程, 1 个疗程后统计疗效。

1.7 观察项目 心绞痛临床症状、十二导心电图、动态心电图、肝肾功能、电解质、血、尿、粪常规。

1.8 疗效评定

1.8.1 心绞痛症状疗效评定标准(根据 1979 年上海心血管会议标准) 1) 显效: 劳力型心绞痛, 治疗后心绞痛症状分级降低 II 级。原为 I、II 级者心绞痛基本消失(即在较重的超过日常活动的体力活动也基本不出现心绞痛)。非劳力型心绞痛, 症状消失或基本消失, 心绞痛发作每周不多于 2 次, 基本不用硝酸甘油。2) 改善: 劳力型心绞痛, 治疗后心绞痛症状降低 I 级,

硝酸甘油减用 1/2 以上。原为 I 级者心绞痛基本消失, 不用硝酸甘油。非劳力型心绞痛, 治疗后心绞痛次数和硝酸甘油用量减少 1/2 以上。3) 基本无效: 症状及硝酸甘油用量无改变, 或虽有减少, 但未达到改善程度者。4) 加重: 疼痛发作次数增多、程度加重及持续时间延长, 或心绞痛升级, 硝酸甘油用量增加^[1]。

1.8.2 心电图疗效评定标准(根据 1979 年上海心血管会议标准) 1) 显效: 休息时心电图恢复正常或大致正常。双倍二级梯运动试验由阳性转为阴性。次极量分级运动试验(一), 或运动耐量上升 II 级(+)。2) 改善: 休息心电图或双倍二级梯运动试验 ST 段下降, 在治疗后回升 0.05mv 以上, 但未正常。在主要导联倒置 T 波变浅(达 50% 以上), 或 T 波由平坦转为直立, 次极量分级运动试验较治疗前运动耐量上升 I 级(+)。3) 无改变: 休息时心电图或运动试验与治疗前基本相同, 或虽有改善但未达到改善标准者。4) 加重: 休息时心电图或双倍二级梯运动试验 ST 段较治疗前下降 0.05mv 以上, 在主要导联倒置 T 波加深(达 50% 以上)或直立 T 波变为平坦。平坦 T 波变为倒置, 次极量分级试验较运动前运动量下降出现(+)。^[1]

1.8.3 心肌缺血总负荷评定标准 治疗前后做动态心电图检查测定心肌缺血总负荷(TIB), 以 MV1、MV5 两导联磁带记录 24h, 对缺血性 ST 段的判定标准采用“1×1×1”规则, 即 ST 段呈水平或下斜型压低, 幅度 ≥ 1mm(在 J 点后 0.08 秒处测量), ST 段明显移位持续时间 ≥ 1min, 2 次缺血性发作间隔至少 1min, 以 ST 段压低的最大幅度及连续压低持续时间的乘积总和作为心肌缺血总负荷(单位 mm/min)^[2]。

1.9 统计学方法 所有数据经 SPSS 15.0 统计软件处理, 统计结果均以($\bar{x} \pm s$)表示, 一般资料及部分计数资料用 χ^2 检验, 计量资料用 t 检验。

2 治疗结果

2.1 心绞痛疗效 治疗组显效 20 例(50.0%), 改善 17 例(42.5%), 基本无效 3 例(7.5%), 加重 0 例, 总有效率为 92.5%。对照组显效 24 例(60.00%), 改善 14 例(35.0%), 基本无效 2 例(5.0%), 加重 0 例, 总

有效率为 95.0%。2 组疗效经统计学处理,统计学意义($P>0.05$),说明冠心 III 号治疗心绞痛作用明显,结果见表 1。

表 1 心绞痛疗效比较

组别	显效 例数(%)		改善 例数(%)		基本无效 例数(%)		加重 例数(%)		总有效率 例数(%)
对照组	24	60.0	14	35.0	2	5.0	0	0	38 95.0
治疗组	20	50.0	17	42.5	3	7.5	0	0	37 92.5*

注:与对照组比较,* $P>0.05$ 。

2.2 心电图缺血性 ST-T 改变 治疗后治疗组心电图显效 15 例(37.5%),改善 12 例(30.0%),无改变 13 例(32.5%),加重 0 例,总有效率为 67.5%。对照组显效 16 例(40.0%),改善 10 例(25.0%),无改变 14 例(35.0%),加重 0 例,总有效率 65.0%。2 组结果经统计学处理,无显著性差异($P>0.05$),说明冠心 III 号能明显改善心电图缺血性改变,结果见表 2。

表 2 心电图缺血性 ST-T 改变

组别	显效 例数(%)		改善 例数(%)		无改变 例数(%)		加重 例数(%)		总有效率 例数(%)
对照组	16	40.0	10	25.0	14	35.0	0	0	26 65.0
治疗组	15	37.5	12	30.0	13	32.5	0	0	27 67.5*

注:与对照组比较,* $P>0.05$ 。

2.3 动态心电图心肌缺血总负荷(TIB)改变结果 治疗组由 -63.13 ± 12.46 改善为 -18.52 ± 8.74 ;对照组则为 -61.85 ± 13.47 改善为 -19.62 ± 9.28 。2 组结果经统计学处理,无显著性差异($P>0.05$),说明冠心 III 号能明显改善动态心电图心肌缺血总负荷,结果见表 3。

表 3 治疗前后 TIB 变化情况

组别	治疗组(40 例)		对照组(40 例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
TIB/mm·min	-63.13 ± 12.46	$-18.52 \pm 8.74^{**\Delta}$	-61.85 ± 13.47	$-19.62 \pm 9.28^{**}$

注:与组内治疗前比较,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P>0.05$ 。

2.4 副作用观察 治疗前后 2 组患者都测定肝肾功能、电解质和三大常规,结果均未发现有异常变化。个别患者服用雅施达后出现咳嗽、服用单硝酸异山梨酯

后出现头痛和肌痛,未能忍耐者则被剔除。

3 讨论

冠心病心绞痛属中医的胸痹范畴。冠心病病位在心,致病因素多因心情、劳伤、膏粱厚味而致心脾肝肾亏虚、痰瘀内阻、心脉不通。结合中老年人体质多虚的特点,我们采用刺激心膻穴位的方法,疏通经络,调节脏腑功能,治疗冠心病。中频电刺激心膻穴,是以针灸学为理论指导,通过掌握膻穴——经络——脏腑间的相关联系,采取穴位刺激的方法。通过对心膻穴的强刺激,可治疗心绞痛,且止痛效果快,为临床提供了有效的方法。临床治疗冠心病心绞痛疗效明显,使全血黏度和血脂得到明显改善,其作用明显优于单硝酸异山梨酯,且无任何毒副作用,值得临床推广应用。

电刺激内关穴,是运用针灸学为理论指导,通过掌握膻穴——经络——脏腑间的相关联系,采取穴位刺激的方法。内关穴是手厥阴经的别行经脉,在手腕横纹上两寸两筋间,别行手少阴经,它沿着手厥阴本经上系于心包,联络于心系,通过对内关穴的强刺激,可治疗心绞痛,且止痛效果快,无副作用。

研究显示,采用中频脉冲电刺激内关、心膻穴治疗冠心病心绞痛,患者心绞痛症状改善总有效率为 92.5%,十二导心电图缺血 ST-T 改善,总有效率为 67.5%,动态心电图心肌缺血总负荷由 -63.13 ± 12.46 (mm·min)改善为 -18.52 ± 8.74 (mm·min)。与对照组相比,没有明显差异($P>0.05$),提示冠心 III 号能扩张冠状动脉,增加冠脉血流量,改善心肌缺血缺氧,防治心肌细胞凋亡,进而逆转肥厚心肌。这些可能是其治疗冠心病合并心肌肥厚的机理之一,值得临床进一步研究。

参考文献

- [1] 国际心脏病学会和协会及世界卫生组织临床命名标准化联合专题组. 缺血性心脏病的命名及诊断标准. 中华心血管病杂志, 1981, 9(1):75.
- [2] 陈可冀. 心脑血管疾病研究[M]. 上海科学技术出版社, 1996:311.

(2011-03-17 收稿)

投稿须知:关于作者署名和单位

作者署名和单位,置于题目下方。作者姓名要全部依次列出。作者单位需写全称(包括具体科室、部门),并注明省份、城市、路名、门牌号和邮政编码。在每篇文章的作者中,视第一作者为通讯作者,在论文首面脚注第一作者姓名以及联系电话、E-mail 地址或传真号。

各类文稿均须附英文题目和全部作者姓名汉语拼音,以便编制目次。汉语拼音姓在前,名在后。姓的首字母大写;名的第 1 个汉字汉语拼音的首字母大写,其余均小写。

文稿若有英文摘要,需将全部作者姓名的汉语拼音、单位的英文名、单位的英文地址,置于英文题目的下方。