

# 子午流注开穴法治疗心脏神经症的疗效观察※

● 李意霞 李翠碧 刘艳玲 姚飞飞 蔡艳芳 钟文燕 曾志聪 宋银枝

**摘 要** 目的:探讨子午流注开穴法治疗心脏神经症的疗效。方法:60 例心脏神经症患者,随机分为对照组及治疗组各 30 例,对照组常规药物、心理治疗,治疗组在对照组基础上配合子午流注开穴法治疗,比较两组临床疗效及汉密尔顿焦虑(HAMD)、抑郁量表(HAMA)评分。结果:经治疗两组胸闷、心悸、疲乏、睡眠障碍等症状均有所改善,HAMD 及 HAMA 评分降低,且治疗组改善情况优于对照组( $P < 0.05$ )。结论:子午流注开穴法可以改善心脏神经症临床症状及情绪。

**关键词** 子午流注开穴法 心脏神经症 中医

心脏神经症(Cardioneurosis)是以心脏相关不适症状为主要表现的神经官能症。患者常有心慌、胸闷、气短等复杂多样的主观不适,且常伴焦虑、抑郁、神经衰弱、失眠等心理障碍,但临床上无任何器质性心脏病变或其他躯体疾病证据。本症常发病于中青年,以更年期女性尤为常见<sup>[1]</sup>。近年随着生活节奏的加快和社会压力的增大,发病率逐年增加,有研究发现其发病率已高达 25%~35%<sup>[2]</sup>。本病可带来巨大的精神痛苦与心理负担,因反复就医加重经济压力,甚至影响生活质量与工作。现代医学对其发病机制研究尚未清楚,可能是由于各种病因引起中枢神经、植物神经功能紊乱失调,致使心脏血管功能异常<sup>[3]</sup>。西医多采用镇静药、抗焦虑药及维生素等药物治疗,

长期服药不良反应大,疗效有限。子午流注法源于《黄帝内经》,是以五腧穴配合阴阳五行为基础,运用天干地支,推算经气流注盛衰开合,按时取穴的一种玄奥的针灸手段<sup>[4]</sup>。我科运用子午流注低频开穴法治疗心脏神经症,疗效满意,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 病例选自 2015 年 3 月至 2016 年 8 月深圳宝安中医院(集团)心血管病科住院部及门诊诊治的心脏神经症患者。采用随机数字表的方法随机分为对照组及治疗组两组,每组各 30 例。两组一般资料经过统计学分析,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )(表 1)。

表 1 两组一般资料对比

基本资料	例数	治疗组	对照组	$t/\chi^2$	$P$
例数	60	30	30		
性别				0.062	0.884
男	19	10(33.33%)	9(30.00%)		
女	41	20(66.67%)	21(70.00%)		
年龄		48.23±7.43	45±7.82	1.335	0.183
症候积分		8.93±2.33	9.17±3.16	0.286	0.898
HAMA 评分		21.75±3.45	22.85±4.83	0.590	0.747
HAMD 评分		17.09±3.91	16.03±2.75	0.478	0.734

※基金项目 广东省中医药管理局课题(No. 20171231);广东省深圳市科技创新委员会课题(No. JCYJ20160426100250466)

• 作者单位 广东省深圳宝安中医院(集团)(518000)

## 1.2 病例选择

**1.2.1 诊断及纳入标准** 参考《实用内科学》心脏神经症诊断标准<sup>[1]</sup>,患者出现心慌、心前区憋闷感、气短

等心血管系统功能失调症状,加上明确的神经官能症表现(焦虑、抑郁、恐惧、强迫、失眠、紧张等),经详细的全身和心血管系统检查证实无器质性心脏病证据者。患者及家属对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 经心脏超声、冠脉造影或冠脉CTA、动态心电图等检查明确有心脏结构、大血管、瓣膜、电生理等方面异常的严重器质性心脏病患者;年龄>75岁或<18岁患者;甲状腺疾病患者;近1个月合并严重感染者;有严重伴发疾病,如脑卒中、肾功能不全、恶性肿瘤等;妊娠期妇女;严重精神疾患患者。

1.3 治疗方法 对照组:采用西医常规对症治疗。谷维素(广东恒健制药有限公司,国药准字H44020613,10mg/片),口服每日3次,每次2片。焦虑抑郁者予以氟哌噻吨美利曲辛片(丹麦灵北制药有限公司,国药准字H46020107,氟哌噻吨0.5mg和美利曲辛10mg/片),早晨口服1片。有心慌症状,心率>80次/分患者加琥珀酸美托洛尔缓释片(阿斯利康制药有限公司,国药准字J20150044,47.5mg/片),口服每日1次,每次半片为起始剂量,若心率控制不达标可加量至每日1片。并做好患者心理疏导,宣教相关知识,鼓励调整心态,进行适度的文娱及体育活动,作息规律。连续治疗14d观察疗效。

治疗组:在对照组的基础治疗上,配合子午流注低频开穴法。选穴:神门、心俞、三阴交、内关,皆为双侧取穴。设定北京时间,采用子午流注低频治疗仪除选取以上主穴以外,并结合明代徐凤《针灸大全》中“子午流注逐日按时定穴歌”取穴、闭穴时辰增减开穴穴位,每日治疗30min,连续治疗14d后观察疗效。

1.4 观察指标

1.4.1 临床症状改善情况 依据《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>心脏神经症的临床特点,观察患者心悸、呼吸不畅、胸闷痛、疲惫乏力及多汗、尿频、失眠等症状改善情况。上述症状根据其严重程度划分为等级积分:无症状积0分;有症状,但不影响正常工作和生活积1分;症状明显影响正常工作和生活积2分;症状严重,不能正常生活和工作积3分。观察时间点为治疗前、治疗14d后。显效:临床症状全部消失;有效:临床症状大部分消失,偶尔发作;无效:临床症状无明显改善。总有效率=(显效数+有效数)/样本数×100%。

1.4.2 心理情绪变化 根据汉密尔顿焦虑(HAMD)、抑郁量表(HAMA)评分观察两组患者治疗前后心理情绪变化。

1.4.3 不良反应情况 根据《药品不良反应报告和监测管理办法》记录不良反应<sup>[6]</sup>,同时记录治疗前后血、尿常规,肝肾功能、血脂、肌酶、心电图等结果。

1.5 统计学方法 使用SPSS20.0统计学软件分析数据,对于计数资料采用 $\chi^2$ 检验;对于计量资料采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,并用 $t$ 检验处理计量资料,等级资料采用秩和检验。

2 结果

2.1 两组临床症状改善比较 治疗组总有效率为96.67%,对照组为76.67%,治疗组较对照组临床症状积分改善明显,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),因此子午流注开穴法治疗组临床疗效优于常规治疗对照组。见表2、表3。

表2 临床疗效比较(n·%)

组别	n	显效		有效		无效		总有效率(%)
		n	%	n	%	n	%	
治疗组	30	18	60.00	11	36.67	1	3.33	96.67
对照组	30	13	43.33	8	26.67	7	23.33	76.67

注:

表3 两组临床症状积分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	8.9±2.3	2.2±0.8
对照组	30	9.1±3.1	4.3±1.2

注:

2.2 精神状态评价 见表4,两组患者治疗后HAMA、HAMD及心脏神经官能症评分均较治疗前明显改善,且治疗组各项指标改善情况优于对照组( $P < 0.05$ )。

表 4 两组患者 HAMA、HAMD 评分治疗前后变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	HAMD 评分		HAMA 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	21.75 $\pm$ 3.45	15.48 $\pm$ 2.28 <sup>*<math>\Delta</math></sup>	17.09 $\pm$ 3.91	11.85 $\pm$ 1.85 <sup>*<math>\Delta</math></sup>
对照组	30	22.85 $\pm$ 4.83	18.78 $\pm$ 3.05 <sup>*</sup>	16.03 $\pm$ 2.75	13.74 $\pm$ 2.24 <sup>*</sup>

注:与治疗前比较,<sup>\*</sup> $P < 0.05$ ;与对照组比较, <sup>$\Delta$</sup>  $P < 0.05$ 。

**2.3 两组不良反应比较** 治疗前后两组患者血常规、尿常规、肝肾功能、心电图检查均无明显变化,对照组共发生 2 例不良反应,发生率为 6.67% (2/30),其中失眠 1 例,头晕 1 例;治疗组共发生不良反应 1 例(头晕),发生率为 3.33% (1/30),观察组与对照组不良反应发生率差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 3 讨论

心脏神经症是心血管内科常见病多发病,西医在该病的治疗效果不甚满意,而祖国医学体现出独特的优势。心脏神经症属祖国医学“心悸”“怔忡”等疾病的范畴。《灵枢·素问》曰:“悲哀愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇。”心可调节人的心理、精神、思维活动,当七情内伤导致心主神明功能失司,就会出现胸闷、气促、心悸等症状。古代诸家医籍记载了对该病的病因病机分析、辨证论治、针灸选穴等内容。概而论之,病因以七情内伤为主,但可兼有外感六淫、痰饮等因素。究其病机,多从气血亏虚或肝郁脾虚论述,治则以益气养血安神或疏肝解郁健脾为法。本研究选用医籍及文献报道常用穴位:心俞、内关、神门、三阴交为主穴。心俞是为膀胱经腧穴、背俞穴,有调节脏腑经气之功,可补益心气宁心安神,正如《证治准绳》曰:“刺烦心有四,其一取心俞。”内关穴为八脉交会穴,通于阴维,属厥阴络穴。手厥阴心包经循行起胸中,出属心包络,联络三焦,故针刺该穴可疏通经气、理气止痛、宁心安神。现代研究发现针刺内关可以调整心率、改善冠脉供血、改善心悸症状,是治疗心律失常最常用穴,实验动物研究发现针之能改善左室收缩功能,维持心肌电稳定<sup>[7]</sup>。神门者,为心经所注之俞,可安神宁心定悸,如《明堂灸经》曰:“主心痛,少气不足。”三阴交为足三阴交会穴,联合内关而除烦定悸,联合神门而宁心助眠。诸穴共用,共奏安神定悸、助眠除烦、调理气血之功。

子午流注法源远流长,充分体现了古代医学“天人合一”的思想及“毋逆天时,是谓至论”的学术观点。近年来国外兴起了“时间医学”的热潮,而子午流注针

法作为针灸与时间医学结合的典范,科学价值及临床疗效也得到人们的关注与认可。现子午流注临床治疗病种多样,对心血管疾病有较好疗效<sup>[8]</sup>。子午流注低频开穴法利用电脑精确计算时间与子午流注开穴,利用电极贴片代替毫针,真实模拟针灸的各种技法,调理人体内环境,平衡阴阳,疏通经络。具有操作简单,刺激量恒定,可重复性强等优点。

从本研究结果可以发现,治疗组的临床疗效优于常规西药对照组( $P < 0.01$ ),对改善心悸、气促、胸闷、失眠等症状具有显著效果。在精神状态方面,治疗组的 HAMA、HAMD 评分均较对照组改善,表明子午流注开穴法可以改善患者焦虑、抑郁状态,调节精神状态。在不良反应的监测中,子午流注开穴法组与对照组无明显差异,说明子午流注开穴法具有安全性。综上所述,子午流注开穴法可以改善心脏神经症临床症状及情绪,具有较好的临床安全性,为其作为心脏神经症的治疗方案提供了临床依据。但本研究仍存在观察时间较短、样本量较小等缺陷,因此我们期望开展大样本、多中心、高质量的临床随机对照试验,以全面地证明子午流注在心脏神经症治疗的临床疗效;期望进一步对其作用机制进行研究,以提供严谨的实验研究证据。

### 参考文献

- [1]陈灏珠. 实用内科学[M]. 14 版. 人民卫生出版社,2011:1613 - 1615.
- [2]Horwitz A V. How an Age of Anxiety Became an Age of Depression[J]. Milbank Quarterly,2010,88(1):112 - 38.
- [3]Jr B C, Tollefson G D, Tran P V. Efficacy of olanzapine: an overview of pivotal clinical trials[J]. Journal of Clinical Psychiatry,1997,58 Suppl 10 (58 Suppl 10):7.
- [4]赵彩娇,范郁山. 子午流注纳子法经脉配地支的理论基础浅析[J]. 针灸临床杂志,2007,23(3):3 - 4.
- [5]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国医药科技出版社,2012:29 - 30.
- [6]吴 仪,郑筱萸. 药品不良反应报告和监测管理办法[J]. 中国药事,2004,18(4):5 - 7.
- [7]林红伍,李君正,柴红焱,等. 内关穴对心脏特异性治疗作用的探讨[J]. 中国针灸,1997,17(6):340 - 341.
- [8]宋爱利. 子午流注针法临床研究进展[J]. 中华中医药杂志,2014,29(8):2551 - 2555.