

盘龙针法针刺夹脊穴治疗室上性心动过速疗效观察

张蕾¹, 迟倩慧¹, 曲宝平¹, 王蒙蒙¹, 刘颖^{1,2}

(1. 山东中医药大学, 济南 250014; 2. 山东中医药大学附属医院, 济南 250014)

【摘要】 目的 观察盘龙针法针刺夹脊穴治疗室上性心动过速的临床疗效。方法 将 62 例室上性心动过速患者随机分为治疗组 31 例和对照组 31 例。治疗组采用盘龙针法针刺夹脊穴治疗, 对照组采用常规针刺治疗。观察两组治疗前后心电图、心率、心悸症状改善情况。结果 治疗组治疗后心率与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后心电图疗效总有效率为 93.5%, 对照组为 83.9%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后心悸症状总有效率为 90.3%, 对照组为 80.6%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 盘龙针法针刺夹脊穴治疗室上性心动过速的临床疗效较常规针刺更显著。

【关键词】 针刺疗法; 心动过速, 室上; 心悸; 穴, 夹脊

【中图分类号】 R246.1 **【文献标志码】** A

DOI:10.13460/j.issn.1005-0957.2021.01.0001

Efficacy Observation of Acupuncture at Jiaji Points (EX-B2) with Panlong Needling Method for Supraventricular Tachycardia ZHANG Lei¹, CHI Qian-hui¹, QU Bao-ping¹, WANG Meng-meng¹, LIU Ying^{1,2}. 1.Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, China; 2.The Affiliated Hospital of Shandong University of TCM, Jinan 250014, China

[Abstract] **Objective** To observe the clinical efficacy of acupuncture at Jiaji points (EX-B2) with Panlong needling method in treating supraventricular tachycardia (SVT). **Method** Sixty-two SVT patients were randomized into a treatment group of 31 cases and a control group of 31 cases. The treatment group was intervened by acupuncture at Jiaji points with Panlong needling method, while the control group was intervened by ordinary acupuncture. Electrocardiogram (ECG), heart rate and palpitation symptoms were observed before and after treatment to evaluate the improvements. **Result** After treatment, heart rate in the treatment group was significantly different from that in the control group ($P < 0.05$). The ECG-based total effective rate was 93.5% in the treatment group versus 83.9% in the control group, and the between-group difference was statistically significant ($P < 0.05$). The total effective rate for palpitation symptoms was 90.3% in the treatment group versus 80.6% in the control group, and the between-group difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture at Jiaji points with Panlong needling method produces more significant clinical efficacy in treating SVT compared with ordinary acupuncture.

[Key words] Acupuncture therapy; Tachycardia, Supraventricular; Palpitation; Points, Jiaji (EX-B2)

室上性心动过速(简称室上速)属现代医学范畴,有折返性和自律性两种主干机制^[1]。本病是一种临床常见,起源于心房或房室交界区的,突发突止、不伴房室分离、规则的快速心律失常,常有明显的心慌、胸闷

等症状,病情严重甚至会出现心源性休克,极大威胁患者生命安全,现代医学治疗室上速效果欠佳,不良反应较大,且价格昂贵,部分患者无法接受治疗^[2]。室上速属中医学“心悸”“怔忡”范畴。本研究采用盘龙针

基金项目:山东省中医药科技发展计划项目(2017-023)

作者简介:张蕾(1991—),男,2018级硕士生,Email:510843167@qq.com

通信作者:刘颖(1974—),女,副教授,Email:liuyingtcm@163.com

法针刺夹脊穴治疗室上速31例,并与常规针刺31例相比较,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

62例室上性心动过速患者均为2018年10月至

表1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)			病程(月)		
		男	女	最小	最大	平均($\bar{x} \pm s$)	最短	最长	平均($\bar{x} \pm s$)
治疗组	31	9	22	19	61	38±9	6	41	16±11
对照组	31	10	21	18	59	37±11	3	39	16±10

1.2 诊断标准

参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[3](第2版)中关于室上性心动过速的临床诊断标准。

1.3 纳入标准

①符合室上性心动过速诊断标准;②有心悸症状;③年龄18~65岁。

1.4 排除标准

①严重器质性心脏病(如心肌病、遗传病、急性病毒性心肌炎、风湿性心脏病);②严重的肝肾疾病(如肝硬化、慢性活动性肝炎、慢性肾功能不全);③洋地黄中毒、电解质紊乱、感染等;④不愿意参加或无法配合研究者;⑤既往发生过针刺不良反应者;⑥安置人工心脏起搏器者;⑦观察期间不能停用其他抗心律失常药物的患者;⑧患有造血系统疾病或精神类疾病无法配合治疗的患者。

2 治疗方法

2.1 治疗组

取颈夹脊 C_2-C_7 、胸夹脊 T_1-T_7 。患者取俯卧位,充分暴露背部后常规消毒,选用华佗牌(苏州医疗用品厂有限公司)一次性针灸针(0.30 mm×40 mm), C_2 右侧夹脊穴开始,从上至下左右交错取穴,针至 T_7 右侧夹脊穴,共13穴,直刺0.5~0.7寸,进针后各穴均行平补平泻法,得气后留针20 min。隔日1次,每周3次,共治疗2周。

2.2 对照组

取心俞、厥阴俞、巨阙、膻中、神门、内关^[4]。心俞、厥阴俞、巨阙不可深刺,以免伤及内脏。余穴均常规针刺。各穴均行平补平泻法,得气后留针20 min。隔日1次,每周3次,共治疗2周。

2019年9月山东中医药大学附属医院治未病中心门诊患者,将62例患者按照随机数字表法随机分为治疗组31例和对照组31例。两组患者性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。详见表1。

3 治疗效果

3.1 观察指标

3.1.1 心率、心电图改善情况

分别于针刺前后对患者行心电图检查,比较心率、心电图改善情况。

3.1.2 心悸症状的改善情况

对患者治疗前后进行心悸症状评价,采用症状10级评分量表进行半定量测量。由非针刺者进行评价,前后为同一操作者。

3.2 疗效标准

3.2.1 心电图疗效标准

参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[3](第2版)制定。

治愈:发作终止,心电图恢复窦性心律。

无效:发作未终止,心电图未恢复窦性心律。

3.2.2 心悸症状疗效标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]中“心悸”内容制定。患者的症状评分为心悸评分,依据疗效指数判定中医证候疗效。疗效指数=[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分]×100%。

痊愈:疗效指数≥70%。

好转:疗效指数为30%~69%。

无效:疗效指数<30%。

3.3 统计学方法

采用SPSS22.0进行数据管理和统计分析,根据数据资料选用合适的检验方法。计数资料比较采用卡方检验。计量资料先进行正态性检验,符合正态分布,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本的 t 检验;不符合正态分布比较采用秩和检验。等级资料比较采用秩和检验。以 $P<0.05$ 作为差异有统计学意义。

的标准, $P < 0.01$ 作为差异具有显著统计学意义的标准。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组治疗前后心率比较

由表 2 可见, 两组治疗前心率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组治疗后心率与同组治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后心率与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 两组治疗前后心率比较 ($\bar{x} \pm s$, 次/min)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	31	126.18 ± 6.28	78.25 ± 2.12 ¹⁾
对照组	31	128.20 ± 5.25	85.31 ± 2.23 ¹⁾

注: 与同组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$; 与对照组比较²⁾ $P < 0.05$

3.4.2 两组心电图疗效比较

由表 3 可见, 治疗组治疗后心电图疗效总有效率为 93.5%, 对照组为 83.9%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示治疗组治疗后心电图总有效率优于对照组。

表 3 两组心电图疗效比较 [例(%)]

组别	例数	治愈	无效	总有效率/%
治疗组	31	29(93.5)	2(6.5)	93.5 ¹⁾
对照组	31	26(83.9)	5(16.1)	83.9

注: 与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$

3.4.3 两组患者心悸症状疗效比较

由表 4 可见, 治疗组治疗后心悸症状总有效率为 90.3%, 对照组为 80.6%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示治疗组治疗后心悸症状总有效率优于对照组。

表 4 两组心悸症状疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效率/%
治疗组	31	18(58.1)	10(32.2)	3(9.7)	90.3 ¹⁾
对照组	31	18(58.1)	7(22.5)	6(19.4)	80.6

注: 与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$

4 讨论

室上性心动过速是一种临床常见的心律失常疾病, 起源于房室交界区或心房的心动过速, 大多是因为折返激动导致, 少数由自律性增加和触发活动引起^[6]。可见于各种心血管疾病, 患者有明显的心慌、胸闷等不适感, 有时伴恐惧、不安和多尿, 持续时间较久者, 可引起心脑等器官供血不足, 导致血压下降、头晕、黑蒙、心

绞痛、心力衰竭, 严重者可致死亡。现阶段治疗心律失常的药物较多, 但多数药物有一定的负性肌力与负性传导作用, 同时伴有不同程度致心律失常作用, 长期服用不良反应大。针刺可以有效地治疗心律失常, 并且没有明显不良反应^[7-8]。

本病在中医学中属“心悸”“怔忡”范畴, 病因是心之气血亏虚、功能失调, 病变主要在心。针刺可通过刺激人体穴位, 激发机体自身功能, 从而使机体自身达到阴阳平衡的治病目的^[9]。《灵枢·经脉》:“膀胱足太阳之脉……挟脊抵腰中……下挟脊……挟脊内……”, 又:“督脉之别……挟脊上项……别走太阳, 入贯脊。”《针灸甲乙经》:“会阳, 一名地机……督脉所起发……”督脉、膀胱经都挟脊而行, 两经相互联络、别走, 共主一身之阳, 且五脏背俞穴都在膀胱经上, 膀胱经背俞穴既可调理脏腑功能, 又可治疗脏腑疾病。督脉贯通人体上、中、下三焦, 其穴位依所在部位, 有治疗三焦各部疾病的作用, 显现出分段式治疗作用^[10]。督脉与膀胱经对五脏六腑的气血阴阳有重要调节作用, 夹脊穴处于督脉与膀胱经之间, 针刺夹脊穴可调节督脉与膀胱经气, 平衡三焦之阴阳。《素问·灵兰秘典论》:“心者, 君主之官也, 神明出焉。”《素问·六节藏象论》:“其充在血脉, 为阳中之太阳。”心脉搏动, 心血运行, 必须有心气的鼓舞以及心神调节, 从而保持正常的心律、心率与血液循环。若心气鼓动减弱, 心神失调, 心脏活动规律受到影响, 则心悸、怔忡就会发作。临床实践表明, 心气虚, 心神失调, 是心悸发生的主要原因。心神的调节, 则体现在阴阳的动静与心阳的煦运, 有赖于气血的畅通^[11]。通过针刺颈、胸段夹脊穴可激发上焦阳气, 振奋胸阳, 阳气充足则可促进心之气血的生成及运行输布, 恢复心主血脉的生理功能。

从西医神经解剖学来看, 背部夹脊穴正是神经根所过之处, 众多理论观点认为胸腔脏器生理功能多受上胸段脊神经的支配^[12-13]。自主神经尤其是交感神经系统在心律失常的发生中起到了相当关键的作用, 针对交感神经的治疗手段可能是未来对抗心律失常十分有力的武器^[14]。神经解剖学相关的理论证实支配心脏的交感神经除 T₁~T₇ 胸神经外, 还包括由颈交感神经节发出的心上、中、下神经, 脏器周围分布着调节其功能的脊神经, 交感神经通过交通支与脊神经联系^[15]。夹脊穴下有脊神经的前后支、椎旁交感神经干及相关动静脉丛^[16]。通过针刺夹脊穴可刺激脊神经, 影响神经

根附近动静脉丛血流量,调节自主神经系统的功能活动从而增强冠脉血流量^[17],也可通过神经冲动激发神经体液调节,影响交感神经末梢释放化学物质^[18-19]。激活垂体-肾上腺皮质系统的体液因子改善心功能,从而起到纠正心律失常的作用^[20]。同时针刺颈胸部夹脊穴可以放松颈胸部肌群,减少其对脊神经的压迫,恢复脊神经对心脏的正常调节功能^[21-23]。

本研究结果提示,盘龙针法针刺夹脊穴治疗室上速较常规针刺的治疗疗效更好,能更好地控制心率,改善心电图及心悸症状。本研究结果表明,盘龙针法针刺夹脊穴应用于临床,有利于提高针灸治疗室上速的临床疗效。

参考文献

- [1] 葛均波,徐永健.内科学[M].第8版.北京:人民卫生出版社,2013:177.
- [2] 王欣波,王颖,朴勇洙,等.周亚滨运用“和”法辨治室上性心动过速经验[J].江苏中医药,2019,51(6):26-28.
- [3] 孙传兴.临床疾病诊断依据治愈好转标准[S].2版.北京:人民军医出版社,2002:5.
- [4] 高树中,杨骏.针灸治疗学[M].北京:中国中医药出版社,2016:61-62.
- [5] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:166-168.
- [6] 杜丹.针刺治疗室上性心动过速42例[J].针灸临床杂志,2014,30(8):28-29.
- [7] 毛爱民.背俞穴挑治配合针刺治疗冠心病室性心律失常疗效观察[J].上海针灸杂志,2010,29(5):294-295.
- [8] 朱慧勤.针刺治疗心悸的临床疗效观察[J].上海针灸杂志,2002,21(3):9-10.
- [9] 姚凤祯,万冬梅.针刺治疗心律失常的研究进展[J].中医药信息,2006,23(6):16-17.
- [10] 张海山,高希言.针刺督脉的临床研究概况[J].中医文献杂志,2008,26(5):47-48,51.
- [11] 周玉萍.实用中西医结合心律失常学[M].北京:中医古籍出版社,2002:558,450.
- [12] 王佩,王少荣.根据神经节段支配理论探讨针灸取穴规律[J].针刺研究,1998,(3):163-167.
- [13] 李补常.颈夹脊穴多针深刺加电针治疗颈椎间盘突出症186例[J].浙江中医杂志,2005,40(10):440.
- [14] 刘鹏,刘腾飞,黄颖,等.交感神经与心源性猝死[J].第二军医大学学报,2013,34(9):1003-1007.
- [15] 周明敏,刘育.心-心交感神经反射与室性心律失常[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2019,33(1):59-62.
- [16] 刘洋,卫彦,寇吉友.实用腧穴解剖学[M].北京:科学出版社,2017:298.
- [17] 邵明璐,李洋,崔华峰,等.针刺预处理对大鼠心肌缺血再灌注氧化应激损伤的保护作用[J].中国针灸,2017,37(3):285-290.
- [18] 董厚吉,马云涛.科学性针刺疗法[M].北京:中国医药科技出版社,2000:1.
- [19] 李海强.针刺夹脊穴对晚期消化系统肿瘤患者免疫指标的影响[J].山东中医杂志,2008,27(1):35-36.
- [20] 杜毅,胡婷婷.针刺内关穴治疗心律失常探析[J].实用中医内科杂志,2008,22(5):109.
- [21] 李洋,于慧娟,张昌云,等.电针“夹脊”穴预处理对心肌缺血再灌注损伤大鼠细胞色素P450信号通路蛋白表达的影响[J].针刺研究,2019,44(4):248-252,263.
- [22] 董勤建,宋春华,杨萍.针刺颈交感神经节治疗颈源性心神经症的临床观察[J].黑龙江中医药,2018,47(3):81-84.
- [23] 赵品红,王伟志.针刺华佗夹脊穴治疗冠心病30例[J].上海针灸杂志,2015,34(12):1228.

收稿日期 2020-07-15