

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20210721-k0007

中图分类号: R 246.1 文献标志码: A

“邵氏五针法”辅助治疗不稳定型心绞痛 30 例*

袁文丽¹, 邵素菊²✉⁽¹⁾郑州市第九人民医院国医苑(中医科), 河南郑州 450053; ⁽²⁾河南中医药大学第三附属医院国医馆, 郑州 450008)

[关键词] 不稳定型心绞痛; 邵氏五针法; 针灸疗法

笔者在临床常规治疗基础上, 采用“邵氏五针法”辅助治疗不稳定型心绞痛 30 例, 现报道如下。

1 临床资料

30 例不稳定型心绞痛患者均来自 2019 年 2 月至 2021 年 5 月郑州市第九人民医院中医科, 其中男 20 例, 女 10 例; 年龄 45~87 岁, 平均 (62 ± 8) 岁; 病程 0.5~18.0 年, 平均 (5.6 ± 4.4) 年。全部患者均符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[1] 中气虚血瘀型冠心病心绞痛的诊断标准, 症见胸痛胸闷、心悸气短、乏力自汗、面色紫暗, 舌暗, 脉弱而涩。排除因冠心病急性心肌梗死或其他内科疾病引起的胸痛; 患有其他严重原发性疾病、过敏体质、精神病、不能耐受针灸及刺络拔罐者。

2 治疗方法

(1) 不稳定型心绞痛常规治疗^[2]: 予口服阿司匹林肠溶片、硫酸氢氯吡格雷片抗血小板聚集, 口服阿托伐他汀钙片调脂稳定斑块, 口服硝酸异山梨酯片、酒石酸美托洛尔片改善冠状动脉供血、减少心肌氧耗。

(2) 针灸治疗。采用“邵氏五针法”辅助治疗。取穴: 主穴取肺俞、大椎、风门、心俞、膈俞、内关。配穴: 伴外感加合谷; 气虚甚加中脘、天枢、气海、关元, 用静针重灸法^[3]; 痰浊明显加中脘、足三里; 血瘀显著加背部腧穴(心俞、膈俞)点刺放血拔罐。操作: ①针刺: 针刺背部腧穴, 患者取坐位或侧卧位、俯卧位; 针刺腹部及四肢部位腧穴, 患者取仰卧位。选用 0.30 mm × 40 mm 或 0.30 mm × 25 mm 一次性使用无菌针灸针, 75%乙醇常规消毒, 大椎、足三里直刺 25~30 mm, 肺俞、风门、心俞、膈俞、内关、合谷直刺 15~20 mm, 针刺得气后, 行平补平泻手法, 留针 20 min, 10 min 行针 1 次。②静针重灸法: 局部常规消毒, 中脘直刺 15~20 mm, 天枢、气海、关元直刺 25~30 mm, 针刺得气后, 将燃有艾条的长 30 cm、宽 17 cm、高 16 cm 的艾灸箱置于腹部施术部位(艾

灸箱覆盖中脘、天枢、气海、关元穴), 外罩艾灸布巾, 治疗约 50 min。治疗期间不行针, 切忌移动艾灸箱、开其上盖, 如果患者感觉艾灸温度太高, 可适当垫高艾灸箱底部边缘, 治疗结束后取下艾灸箱和针具。嘱患者灸后忌生冷饮食。针灸每日 1 次, 10 d 为一疗程, 疗程间休息 3~5 d, 共治疗 2 个疗程。③背部腧穴点刺放血拔罐: 针刺治疗结束后, 心俞、膈俞采用 75%乙醇常规消毒, 使用一次性采血针在心俞、膈俞迅速点刺, 然后各拔一火罐, 留罐 5~10 min, 放血量约 2 mL, 每周点刺放血拔罐 1 次, 2 个疗程治疗 3 次。

3 疗效观察

3.1 观察指标

(1) 中医症状评分^[1]: 包括胸痛胸闷、心悸气短、乏力自汗、畏寒眠差 4 类症状, 每类症状根据严重程度分 4 个等级, 按照无、轻、中、重分别计 0、2、4、6 分。分别于治疗前、治疗 2 个疗程后评定。

(2) 病情程度指标: ①数字疼痛评分法(NRS)评分^[4]: NRS 是最常见的评估疼痛强度的方法, 用 0~10 分表示疼痛程度, 0 分为无痛, 10 分为最强级别的疼痛, 于治疗前、治疗 2 个疗程后由患者评定 24 h 内胸痛发作时最强疼痛得分。②分别于治疗前后, 由患者记录治疗前后 7 d 内每日心绞痛发作的频率、每次持续时间和每日硝酸甘油用量, 取其平均值。

3.2 疗效评定标准

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[1] 于治疗后评定临床疗效。显效: 胸闷、胸痛临床主要症状基本消失, 心电图基本正常或完全正常, 中医症状评分减少 $\geq 70\%$; 有效: 主要症状明显减轻, 心电图较治疗前改善, ST 段下降部位较治疗前升幅 ≥ 0.05 mV 或倒置 T 波转为直立或变浅, 中医症状评分减少 $\geq 30\%$, 且 $< 70\%$; 无效: 主要症状无明显减轻, 心电图未改善, 中医症状评分减少 $< 30\%$; 加重: 症状及心电图均加重, 中医症状评分升高。

3.3 治疗结果

(1) 患者治疗前后中医症状评分比较

治疗后, 患者胸痛胸闷、心悸气短、乏力自汗、畏

*国家中医药管理局全国中医学术流派传承工作室第二轮建设项目: 国中医药人教函[2019]62 号

✉通信作者: 邵素菊, 主任医师。E-mail: shaosuju@163.com

寒眠差各项中医症状评分均低于治疗前 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 不稳定型心绞痛患者治疗前后中医症状评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	例数	胸痛胸闷	心悸气短	乏力自汗	畏寒眠差
治疗前	30	3.95 ± 1.13	3.87 ± 1.22	3.92 ± 1.22	4.11 ± 1.51
治疗后	30	$1.30 \pm 0.15^{(1)}$	$1.15 \pm 0.18^{(1)}$	$1.12 \pm 0.23^{(1)}$	$1.36 \pm 0.21^{(1)}$

注: 与治疗前比较, $^{(1)} P < 0.05$ 。

(2) 患者治疗前后病情程度指标及临床疗效比较

治疗后, 患者 NRS 评分、心绞痛发作频率、持续时间和每日硝酸甘油用量均较治疗前改善 ($P < 0.05$), 见表 2。治疗后, 显效 15 例, 有效 12 例, 无效 2 例, 加重 1 例。总有效率为 90.0%。

表 2 不稳定型心绞痛患者治疗前后病情程度指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	例数	NRS 评分	心绞痛发作		硝酸甘油用量/ $g \cdot d^{-1}$
			频率 (次/d)	持续时间 (min/次)	
治疗前	30	6.98 ± 1.25	3.73 ± 1.27	8.06 ± 3.05	3.61 ± 1.05
治疗后	30	$0.78 \pm 0.16^{(1)}$	$0.51 \pm 0.11^{(1)}$	$1.35 \pm 0.62^{(1)}$	$0.41 \pm 0.12^{(1)}$

注: 与治疗前比较, $^{(1)} P < 0.05$ 。

4 体会

不稳定型心绞痛属于中医“胸痹”“真心痛”范畴。病位在心, 与肺相关, 心主血脉、肺主气, 生理病理上相互影响。研究^[5]显示, 气虚血瘀证是冠心病的核心证候并贯穿病程始终, 不稳定型心绞痛是冠心病的亚型之一, 在气虚血瘀基础上, 本病患者多兼有痰浊。配合临床常规治疗, “邵氏五针法”辅助治疗不稳定型心绞痛以益气活血、兼祛痰浊为治则, 切中病机、心肺同治。

“邵氏五针法”是全国著名针灸大家、河南邵氏针灸流派创始人邵经明教授集 50 余年临床经验所创, 包括主穴肺俞、大椎、风门, 并随兼症合理配穴, 对胸闷、痰多、咳嗽、喘促等症状有较好的治疗作用^[6]。邵素菊教授科研团队运用本法治疗肺炎、慢性结肠炎、慢性鼻炎、哮喘等多种不同病证疗效确切^[7-9]。研究^[10-13]证实, “邵氏五针法”具有增强肺功能、改善微循环、纠正血液流变学异常等作用。心俞为治疗心疾之要穴, 可疏通心络、调理气血; 膈俞, 具有祛瘀通络、行血止痛之效; 内关理气散滞、通畅心络; 合谷散外邪、调气血。于心俞、膈俞刺络放血拔罐以活血化瘀, 通络止痛。中老年患者, 常现虚羸不堪之象, 多予以补法, 病虽暂缓, 气日渐衰, 终成不治。针对血瘀之象, 采用刺络, 可使瘀血去, 新血生, 滋养心脏。

静针重灸法是邵素菊教授将静而久留针和艾灸箱重灸相结合, 对于虚损、寒湿等错综复杂的疾病治疗有明显效果。其中针刺静而久留针, 适用于慢性、虚损性患者, 有双向调节作用, 既能补益正气, 又可祛除邪气; 本法中使用大艾灸箱重灸, 具有灸热集中、稳定、量足、时效长的优势, 使热源源不断向体内深层透达, 发挥灸法的温补、温通作用^[14]。在不稳定型心绞痛治疗中, 选取中脘、天枢、气海、关元, 乃是邵经明教授治疗脾胃、肠腑病的重要穴组。诸穴施以静针重灸法补益元气、温中健脾, 脾胃为气血生化之源, 以此滋养脏腑, 使宗气充足, 心脉畅通。

综上, “邵氏五针法”辅助治疗不稳定型心绞痛疗效较佳, 为治疗本病提供了一种有效方法。本病多发于中老年患者, 有时可出现“大实有羸状, 至虚有盛候”之征, 临床要注意积累经验, 辨证准确, 更应把握补虚泻实的治疗量, 以免犯“虚虚实实”之戒。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 68-73.
- [2] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 非 ST 段抬高型急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南(2016)[J]. 中华心血管病杂志, 2017, 45(5): 359-376.
- [3] 袁文丽, 邵素菊. 静针重灸法治疗重型颅脑损伤后胃瘫案[J]. 中国针灸, 2021, 41(4): 386.
- [4] 南登崑. 康复医学[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 267-268.
- [5] 张婉勤, 吕仕超, 朱亚萍, 等. 冠心病气虚血瘀证的证候学研究现状[J]. 中医杂志, 2021, 62(12): 1092-1096.
- [6] 邵素菊, 权春分, 邵素霞, 等. 一腔热血育桃李 妙手回春济黎民——记一代针灸大师邵经明教授[J]. 中国针灸, 2010, 30(8): 687-691.
- [7] 袁文丽, 邵素菊, 李真. “邵氏五针法”辅助治疗卒中相关性肺炎疗效观察[J]. 中国针灸, 2021, 41(1): 3-7.
- [8] 权春分, 邵素菊. “邵氏五针法”从肺论治慢性结肠炎 23 例[J]. 中国针灸, 2015, 35(8): 840.
- [9] 张君, 邵素菊, 王培育, 等. “邵氏五针法”配合“鼻三针”治疗慢性鼻炎 35 例[J]. 中国针灸, 2017, 37(9): 995-996.
- [10] 邵经明, 邵素菊, 朱彦岑, 等. 针灸治疗哮喘 188 例临床观察及实验研究[J]. 河南中医, 1992, 12(2): 68-70.
- [11] 邵素菊, 权春分, 邵素霞, 等. “邵氏五针法”治疗急性发作期哮喘: 多中心随机对照研究[J]. 中国针灸, 2013, 33(9): 774-778.
- [12] 邵素菊, 秦小永, 高希言, 等. 邵氏“五针法”治疗肺脾亏虚型哮喘: 多中心随机对照研究[J]. 中国针灸, 2007, 27(11): 793-796.
- [13] 张君, 邵素菊, 任重, 等. “五针法”与常规针刺对寒饮伏肺型哮喘单项症状体征改善的对比研究[J]. 中国针灸, 2018, 38(1): 7-11.
- [14] 张聪聪, 邵素菊, 邵伯雍. 邵素菊静针重灸法治疗妇科病经验[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(3): 1035-1037.

(收稿日期: 2021-07-21, 网络首发日期: 2021-10-25, 编辑: 杨立丽)