

3 讨论

3.1 中医耳穴疗法的理论基础

耳穴疗法是中国传统医学的瑰宝。耳穴疗法的理论依据有3方面。①中医认为“耳廓外连躯体,内连脏腑”,《灵枢·口问》篇曰:“耳者,宗筋之所聚也”“十二经脉上结于耳”,说明耳与经络、脏腑关系甚为密切。脏腑经络的不和反应于耳,通过刺激与脏腑对应的耳穴,可以调节各脏器的功能活动,使归于和。②20世纪50年代耳针在欧洲兴起,法国Nogier博士提出了形如胚胎的倒置耳穴图,人体的五脏六腑、四肢百骸在耳郭上均有相应的穴位与区域<sup>[8]</sup>,通过刺激有内脏神经分布的耳部区域,激活迷走神经,调节心血管、呼吸、消化、神经、泌尿生殖等系统的功能状态而治疗疾病。③耳穴贴压疗法也存在一定的心理暗示作用<sup>[9]</sup>。

3.2 中医耳穴疗法可有效降压及抗焦虑

中医根据高血压病的临床表现将其归属为“头痛”“眩晕”等范畴。其病因与肝、肾关系密切。情志所伤,肝失条达,升发太过而致肝阳上亢;或由摄生不当,肾精亏损,以致肝肾阴虚。肝穴疏肝理气、清泻肝火并熄风以泻实,配以三焦更增疏肝理气的作用;肾穴滋补肾阴,滋水涵木,以补虚,三穴相配,补虚泻实,标本同治,则脏腑平而眩止。焦虑属中医学“郁证”范畴。多由劳心过度,思虑忧愁,致心脾两虚,心肾不交,肝郁化火所致。心主神明,心穴养心安神;神门穴镇心安神;肝穴清泻肝火;肾穴滋水涵木;三焦穴助气化痰、畅气机;诸穴相配以达邪祛神宁阴阳平而郁解。现代研究表明<sup>[10]</sup>,心穴具有强心、调节血压、宁心安神等功能,肝穴有疏肝利胆,治疗血管病,调节血压等效果,肾穴为强壮保健穴,调节植物神经功能紊乱,神门具有镇静作用,能止晕、降压、安神;三焦为肝气郁滞的反应点,反应强度仅次于肝穴<sup>[11]</sup>。诸穴合用特别适宜于原发性高血压合并焦虑的患者。

本研究也发现,治疗后观察组收缩压降低幅度、舒张压降低幅度、降压有效率均明显优于对照组( $P<0.01$ ),证实耳穴疗法有很好的辅助降压作用。观察组HAMA总分和各因子分均显著低于对照组( $P<0.01$ );在精神性焦虑因子中观察组优于对照组的前2项为失眠、焦虑心境,在躯体性焦虑中观察组优于对照组的前3项为心血管系统症状、呼吸系统症状和感

觉系统,提示耳穴疗法治疗焦虑的机制可能与改善睡眠、纠正焦虑心境、减轻心血管、呼吸、感觉系统症状有关。

4 小结

中医耳穴疗法不仅能抗焦虑,还有降低血压的功效,尤其适合于原发性高血压并发焦虑的患者,是一种较好的辅助疗法。耳穴疗法虽然有很多优点,但不应忽视其不足之处。①不能根治疾病。因此,我们认识到耳穴治疗焦虑、高血压疗效显著、优点多的同时,必须强调要在医院接受正规治疗,以防延误病情。②不应忽视耳穴治疗的不良反应。如神门穴有镇静安神的作用,可用于失眠、焦虑等症,而镇静太强,则会出现嗜睡与肠蠕动减慢等不良反应;交感穴有调节自主神经功能、降压的作用,而临床经验表明该穴以舒张功能为主等。

参 考 文 献

[1] 张红,赵庆华.原发性高血压患者焦虑抑郁情绪及其应对方式的相关性研究[J].重庆医科大学学报,2007,32(7):749.  
[2] 张延东,王惠萍,王伟.耳穴贴压法对围术期患者焦虑及心率、血压的影响[J].护理学杂志:外科版,2007,22(8):3-5.  
[3] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南(2005年修订版)[M].北京:人民卫生出版社,2006:14.  
[4] 汪向东,王希林,马弘,等.心理卫生评定量表手册[M].增订版.北京:中国心理卫生杂志社,1999:134-235.  
[5] 王倩,金丕焕.动态随机化在临床试验中的应用[J].中华预防医学杂志,2005,39(1):51-53.  
[6] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:73-77.  
[7] 芦爱君.甜梦胶囊治疗焦虑综合征282例疗效观察[J].中国医药,2009,4(3):187-189.  
[8] 谷林.耳穴中医理论基础初探[J].中国社区医师,2006(20):9.  
[9] 李赐聪,林伟鹏,张建美.耳穴贴压法治疗阿片类药物依赖者稽延性戒断症状的疗效观察[J].实用医学杂志,2006,22(5):591-592.  
[10] 袁霞,邱春复.穴位敷贴治疗原发性高血压病[J].江西中医药,2004,35(12):57.  
[11] 刘涓,姜良铎,赵吉平.肝郁气滞证与耳穴压痛反应相关性研究[J].中国针灸,2007,27(5):345-348.

(本文编辑 马云会)

中国心脏死亡器官捐献分类标准

依据前期探索经验并参照国际分类,将我国现阶段公民逝世后心脏死亡器官捐献分为三大类:

一、中国一类(C—I):国际标准化脑死亡器官捐献(DBD),即:脑死亡案例,经过严格医学检查后,各项指标符合脑死亡国际现行标准和国内最新脑死亡标准(中国脑血管病杂志,2009年6卷4期),由通过卫生部委托机构培训认证的脑死亡专家明确判定为脑死亡;家属完全理解并选择按脑死亡标准停止治疗、捐献器官;同时获得案例所在医院和相关领导部门的同意和支持。

二、中国二类(C—II):国际标准化心死亡器官捐献

其器官产出对医疗技术、组织结构及运作效率的依赖性极强。M—III所面临的主要问题是关于“抢救与放弃”之间的医学及伦理学争论,需要用具有法律效力的、权威性的医学标准、共识或指南来保证其规范化实施。

三、中国三类(C—III):中国过渡时期脑—心双死亡标准器官捐献(donation after brain death plus cardiac death, DBCD),即:虽已完全符合DBD标准,但鉴于对脑死亡法律支持框架缺位,现依严格程序按DCD实施;这样做实际上是将C—I类案例按C—II类处理,既类似M—IV类,又不同于M—IV类(M—IV为非计划性、非预见性脑死亡后心脏停搏)。