

计量分析针刺内关等穴对 冠心病心绞痛的作用

湖南中医学院(长沙 410007) 周小青 刘建新 袁宜勤

湘潭电机厂职工医院 冯大鹏

内容提要 应用计量方法分析了针刺内关、神门、少海(双侧)和(或加)耳穴心、神门(双侧)对 40 例稳定型冠心病心绞痛的作用。结果表明:冠心病心绞痛患者经一次针刺(15 例)和一疗程针刺(10 例)后疼痛程度、范围均有显著改善($P < 0.001$),一疗程针刺后疼痛发作频率、持续时间有显著改善;15 例针刺穴位后与同组针刺非穴位后比较,运动中心绞痛出现时间晚($P < 0.01$)、心绞痛消失时间快($P < 0.05$),针刺非穴位与未施针刺间无显著差异($P < 0.05$)。

关键词 针刺 内关 神门 少海 冠心病 心绞痛 计量分析

针刺对冠心病有显著的作用,为了更确切地了解针刺对冠心病心绞痛的作用程度和方式,我们在研究针刺对冠心病心绞痛作用的时候,应用了计量分析方法以判断其疗效,现报告如下。

资料和方法

一、一般资料 冠心病的诊断按国际心脏病学会和协会及世界卫生组织 1979 年命名及诊断标准^[1]。40 例患者均有典型的心绞痛病史,属稳定型;其中男 21 例,女 19 例;年龄 46~77 岁,平均 59 ± 8 岁;病程最长者 36 年,最短者 0.5 年,平均 12 ± 8.5 年。观察期停用有关药物。

二、观察方法

1. 分组 全部病例分成 3 批:针刺 1 次者 15 例,进行针刺与未针刺自身对照,以观察针刺内关等穴(体穴)对冠心病心绞痛程度、范围的即时作用;针刺 1 周者(1 日 1 次,体穴)10 例,采用针刺前后对照,以观察其针刺对冠心病心绞痛程度、范围、发作频率、持续时间的疗程作用;另 15 例分别针刺穴位 1 次(体穴加耳穴)、针刺非穴位 1 次、未施针刺 1 次,其针刺穴

位、针刺非穴位、未施针刺的观察次序采用随机化方法决定。

2. 心绞痛诱发方式 以上楼梯的运动形式诱发,一旦出现心绞痛即终止运动;楼梯一级高 16cm,宽 24cm,24 级为一段,速度为 30s 内(计时器计时)上完 24 级,1min 上下 48 级。

观察疗程效应时的心绞痛发作频率,其心绞痛发作依自然发生次数计算,即保持以往生活状态不变,分别观察未施针刺 1 周内、针刺 1 周内心绞痛发作次数等,有突发的特殊因素引起的不纳入被观察者。

三、计量方法

1. 程度 衡量标准为以患者经历过的最严重的心绞痛为 10 分,无痛为 0 分。由患者自行确定本次或观察时的分数(1~10 分)。

2. 范围 心绞痛局限于心脏区或胸骨下记 3 分,整个左胸或整个胸部记 6 分,限于左胸大部分记 5 分,放射至肩背加记 2 分,放射至手(臂)加记 2 分。

3. 频率 观察疗程效应者,其心绞痛发作频率以星期为单位累计发作次数。

4. 持续时间 心绞痛持续时间以秒(s)为单位计算。

5. 运动诱发心绞痛出现时间 从运动开始时计算,至心绞痛出现止,以秒(s)为单位。

6. 运动诱发心绞痛消失时间 从运动终止时计算,至心绞痛消失时止,以秒(s)为单位。

四、针刺穴位及方法 全部病例针刺双侧内关、神门、少海;刺激方法为轻、中刺激,平补平泻,待得气后留针 5min。观察即时效应者针刺 1 次;观察疗程效应者针刺 1 周,1 日 1 次,每日定时针刺;观察运动中心绞痛出现时间者加刺耳穴心、神门,耳针在运动中不取出而保持到本次运动终止时。

结 果

一、针刺后与未针刺的心绞痛程度、范围变化的比较 未针刺时上梯诱发心绞痛患者 15

例,其程度为 10 分者 1 例,6 分者 5 例,3 分者 9 例;其范围为 8 分者 1 例,7 分者 1 例,5 分者 8 例,3 分者 5 例。经针刺后上梯(超过未施针刺上梯疼痛出现时的级数 1 级止)中疼痛程度、范围均有显著改善。结果见表 1。

表 1 针刺后与未针刺的心绞痛程度、范围变化比较 ($\bar{x} \pm S$)

	例数	程度(分)	范围(分)	联合量化 Δ
针刺	15	0.4 $\pm$ 1.06*	0.4 $\pm$ 1.06*	1.20 $\pm$ 3.17*
未针刺	15	4.47 $\pm$ 2.10	4.67 $\pm$ 1.50	22.33 $\pm$ 17.94

注:与未针刺组比,* $P < 0.001$; Δ 联合量化,即程度与范围之乘积值

二、针刺 1 疗程后心绞痛变化情况 10 例冠心病患者经 1 疗程针刺治疗,其心绞痛程度、范围、发作频率、持续时间的变化情况,见表 2。

表 2 针刺 1 疗程后心绞痛与针刺前的比较 ($\bar{x} \pm S$)

	例数	程度(分)	范围(分)	联合量化	频率(次/周)	持续时间(s)
针刺前	10	3.6 $\pm$ 1.02*	5.2 $\pm$ 0.42*	18.9 $\pm$ 7.62*	10 $\pm$ 2.05*	72 $\pm$ 25.30*
针刺后	10	2.2 $\pm$ 0.42	3.4 $\pm$ 0.82	7.4 $\pm$ 1.83	5.1 $\pm$ 2.23	39 $\pm$ 14.50

注:与针刺后比,* $P < 0.001$

三、针刺穴位、针刺非穴位、未针刺运动中心绞痛出现时间及运动终止后疼痛消失时间的比较 针刺穴位后心绞痛出现迟,而针刺非穴位与未针刺差别不显著。对其中不十分严重之心绞痛患者 12 例(患者尚可通过休息而不用药物等待其自行消失)进行了运动终止后心绞痛消失时间的比较,结果见表 3。

表 3 三种情况下运动中心绞痛出现时间及运动后消失时间比较 ($\bar{x} \pm S$)

	心绞痛出现时间	心绞痛消失时间
针刺穴位	326.11 $\pm$ 151.07 Δ (15)	131.75 $\pm$ 67.73*(12)
针刺非穴位	230.47 $\pm$ 114.99 Δ (15)	217.00 $\pm$ 120.15 Δ (12)
未针刺	231.11 $\pm$ 103.26(15)	215.83 $\pm$ 118.86(12)

注:括号内为例数。与针刺非穴位及未针刺比, $\Delta P < 0.01$,* $P < 0.05$;与非针刺组比, $\Delta P > 0.05$

讨 论

一、关于计量分析方法 证的问题是中医、中西医结合研究中常常碰到的,而传统的中医辨证缺乏定量分析。证的轻重程度不齐同,犹如西医诊断中病的初期、中期、晚期一样,是不可

比的,如某处方对早期肝癌有效,并不能说对晚、中期肝癌有效。同理,某处方可治血瘀轻证,并不说明它对血瘀重证有效。因此,涉及证的问题时应该研究分析量的差异⁽²⁾。这时可采用贺氏提出的方法⁽³⁾,我们提出的方法亦可供参考⁽⁴⁾。将这种方法应用到针刺对心绞痛作用的研究观察中来,作为疗效判断的新方法,对于全面评价针刺对心绞痛程度、范围、发作频率、疼痛持续时间,以及在运动中疼痛出现、运动终止后疼痛消失快慢均有着积极的意义。

二、针刺对心绞痛的作用 冠心病心绞痛的缓解方法有口服硝酸甘油、针刺以及自行缓解等。许多报导指出:针刺对已发生的冠心病心绞痛有治疗缓解作用^(5,6),为了能从程度上、范围上、持续时间以及发作频率、运动中心绞痛出现时间、运动终止后疼痛消失时间等方面全面观察其针刺效应,并将自行缓解与针刺效应区分开来,我们在观察设计上采用了计量方法,进行自身针刺前后及针刺非穴位对照。结果说明针刺穴位能使心绞痛消失,或加快其消失,使疼

痛程度减轻、范围缩小、持续时间缩短、发作频率降低,延缓运动中心绞痛的发生,即延长运动时间,加快运动诱发心绞痛的消除。针刺与非针刺、针刺非穴位间的差别是显著的,而针刺非穴位与未针刺间无显著性差别。

参 考 文 献

1. 陈可冀,等. 心脑血管疾病研究. 第1版. 上海:上海科学技术出版社,1988:308.

2. 冯大鹏,等. 论传统辨证定量与现代科研. 湖南中医学院学报 1991;(1):7.
3. 贺石林. 病证诊断与疗效判断的量化问题. 中国医药学报 1991;(1):61.
4. 周小青,等. 浅析证的等级计量诊断. 辽宁中医杂志 1992;(6):11.
5. 王中华. 针刺神、宫、溪穴为主治疗冠心病心绞痛 1300 例. 辽宁中医杂志 1992;(3):39.
6. 唐照亮,等. 针刺防治冠心病及其猝死的研究(综述). 安徽中医学院学报 1989;(3):91.

新癪片治疗流行性腮腺炎 55 例

福建省宁德地区第一医院(福建 355000) 林 蒙 林幼珍 陈 艳

流行性腮腺炎是儿科临床常见的急性传染病。本病至今尚无特效治疗药物。我科于 1990 年 6 月~1992 年 6 月用新癪片外敷内服治疗流行性腮腺炎 55 例收到良好效果,并与同期其他方法治疗 45 例对照分析,现报告如下。

临床资料 本文 100 例均为我院门诊及住院病例,随机分为观察组和对照组。观察组 55 例中男 31 例,女 24 例,年龄 2.5~7 岁。对照组 45 例中男 24 例,女 20 例,年龄 3~7 岁。发病至就诊时间 1~4 天,3 天内占 88 例(观察组 48 例,对照组 40 例)。100 例均有不同程度的发热及典型的腮腺肿痛。双侧腮腺肿大者 78 例(观察组 40 例,对照组 38 例),一侧腮腺肿大者 22 例(观察组 13 例,对照组 9 例)。血常规检查:白细胞总数增高 32 例(观察组 17 例,对照组 15 例)。淋巴细胞相对增多 92 例,中性粒细胞增多 8 例(观察组 5 例,对照组 3 例)。两组间患者一般情况及治前病情差异无显著性($P>0.05$)。本文 100 例分为轻症 86 例和重症 14 例。轻症:低热,腮腺一侧或两侧肿痛,头痛,精神如常,舌苔薄白或微黄,脉滑;重症:热毒症状明显,高热,腮腺肿痛明显,吞咽咀嚼不便,口渴,烦躁,大便干结,舌红,苔黄,脉滑数。观察组中轻症 46 例,重症 9 例(合并脑膜炎 6 例);对照组中轻症 40 例,重症 5 例(合并脑膜炎 2 例)。

治疗方法 观察组采用厦门中药厂生产的新癪片口服,每次 1/2~2 片,1 日 3 次,同时以新癪片 2~4 片

加冷开水调化涂于患处,每日涂抹 1~2 次。对照组用板蓝根冲剂、病毒灵、维生素 C 等口服,配合青黛外敷,每日 1~2 次。有高热合并脑膜炎者两组均另给予物理降温、补液、脱水等对症治疗。

结 果 两组 100 例全部治愈。治愈标准:腮腺肿痛消失,体温恢复正常,外周血白细胞总数及淋巴细胞、中性粒细胞比例正常。并发脑膜炎者头痛、呕吐症状消失,脑脊液常规正常。两组以用药疗程长短为统计依据观察疗效。观察组中轻症平均用药 2.93 ± 1.09 天,重症平均用药 5.27 ± 1.41 天。对照组中轻症平均用药 3.85 ± 1.27 天,重症平均用药 7.2 ± 1.79 天。观察组与对照组比较轻症 $P<0.01$,重症 $P<0.05$,均有显著性差异。

讨 论 流行性腮腺炎系腮腺病毒感染所致。中医治疗以清热解毒,疏风散结,软坚消肿为主。新癪片具有清热解毒、消炎止痛、散瘀消肿之功能。其主要成份为肿节风、三七、牛黄等。现代医学认为肿节风对机体免疫功能具有调节作用,小剂量能增强免疫力,外敷对腮腺局部有抗菌消炎作用。牛黄不仅有减轻中枢神经系统症状及解热作用,还具有抗微生物(包括病毒)作用。实验研究表明三七可能有肾上腺皮质激素样作用,对腮腺炎的退热、消肿、止痛有效。因此,新癪片治疗腮腺炎效果良好。此药应用过程中无任何不良反应,使用安全。

I, the ascending range of heart rate (HR) lessened during exercise and recovered more rapid than that before treatment. The difference was significant ($P < 0.05$). The HR was also significant different between the KDG groups of Group I and II during resting, exercise and recovering status ($P < 0.05$). Furthermore, after treatment the level of salivary progesterone of the aged female was significantly. The determination of bone mineral content showed that in KDG after treatment, the density of ulnar line was remarkably elevated. These results showed that through tonifying Kidney and replenishing Qi could improve the functions of heart, brain, bone and endocrine systems of the aged persons, therefore improve their compliability.

Key words tonifying Kidney, the aged, compliability

(Original article on page 208)

Metrological Analysis for Efficacy of Acupuncture on Angina Pectoris

Zhou Xiao-qing (周小青), Liu Jian-xin (刘建新), et al

Hunan College of Traditional Chinese Medicine, Changsha (410007)

Acupuncture (Acupoints: Neiguan P6, Shenmen H7, Shaohai H3 or auriculo-points: Heart, Shenmen) was administrated once or 7 times in a week on 40 patients with stable type of angina pectoris. The effect was assessed quantitatively or semi-quantitatively according to the extent, area, frequency, duration of attack, the time of attack during exercise, and the vanishing of suffering after exercise. Just after one performance of acupuncture, 15 patients' angina pectoris were significantly alleviated ($P < 0.001$) both in degree and area. After 7 times of acupuncture 10 patients' angina pectoris were not only significantly alleviated both in extent and area, but also in frequency and duration of attack. 15 patients were randomized to an acupuncture, non-acupuncture or acupuncture at non-acupoints (ANA) in a single blind design. The time from the beginning of exercise to the anginal attack in active acupuncture group was longer than that in non-acupuncture or ANA group ($P < 0.01$), but they were similar ($P > 0.05$) in both non-acupuncture group and ANA group. The time from the end of exercise to the disappearance of angina pectoris in acupuncture group was shorter than that in the other two groups ($P < 0.05$).

Key words acupuncture, Nei-guan, Shen-men, Shao-hai, coronary heart disease, angina pectoris, metrological analysis

(Original article on page 212).

Effect of Combined Therapy of Traditional Chinese and Western Medicine on C-Reactive Protein in Patients of Postdebridement

Liu Bao-ping (刘保平), Shen Lin (沈霖), Yang Jia-yu (杨家玉), et al

Xiehe Hospital, Tongji Medical University, Wuhan (430022)

Closely monitoring whether the secondary infection in the patients of post-debridement occurred or not and appropriately treating these patients were the important ways to reduce the incidence of infection. Through estimating the level of the serum C-reactive protein (CRP) as the monitoring index of infection, dynamically observed the effect of the combined traditional Chinese and Western medicine therapy (TCM-WM) on CRP after debridement, as was compared with the effect of the Western medicine therapy (WM) group in which only the WM was administrated. The result showed that the levels of CRP decreased in both TCM-WM and WM group on 4th day after the operation, but the level of CRP in former group was lower than that in latter one, the difference was very significant ($P < 0.001$). So that, it was assumed that TCM-WM significantly excelled the WM on affecting the level of CRP and reducing the incidence of infection. It was suggested that CRP could be used as an effective and objective index to determine whether the secondary infection has happened and to assess the efficacy of some drugs.

Key words C-reactive protein, combined therapy of traditional Chinese and Western medicine, postdebridement

(Original article on page 215)