

- [10] 刘琴, 吴崇胜. “任脉主气”理论探析及临床应用[J]. 中国针灸, 2001, 21(1): 43-44.
- [11] 齐永. 脐针疗法、脐全息与脐诊法[J]. 中国针灸, 2004, 24(10): 732-737.
- [12] 邵素菊, 邵锋锋, 李真, 等. 督灸治疗肺气亏虚型咳嗽的临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(5): 663-670.
- [13] 刘密, 彭艳, 常小荣, 等. 艾灸温热效应的生物物理学特性研究进展[J]. 湖南中医药大学学报, 2010, 30(1): 76-78.
- [14] 吴焕淦, 严洁, 余曙光, 等. 灸法研究的现状与发展趋势[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(1): 1-6.
- [15] Freire Ao, Sugai GC, Blanco MM, et al. Effect of moxibustion at acupoints Ren-12 (Zhongwan), St-25 (Tian-shu), and St-36 (Zusanli) in the prevention of gastric lesions induced by indomethacin in Wistar rats[J]. Digestive Diseases and Sciences, 2005, 50(2): 366-374.
- [16] 李艳, 苗明三. 肉桂的化学、药理及应用特点[J]. 中医学报, 2015, 30(9): 1335-1337.
- (责任编辑: 冯天保)

中西医结合联合针灸治疗慢性心力衰竭疗效观察

刘远林

贺州市中医医院心血管科, 广西 贺州 542800

[摘要] 目的: 观察西医常规配合针灸治疗慢性心力衰竭的临床疗效。方法: 将 67 例慢性心力衰竭患者随机分为 2 组, 对照组 33 例采用强心、利尿等西医常规治疗; 治疗组 34 例在对照组治疗的基础上配合针刺内关穴, 艾灸雀啄关元、三阴交治疗; 2 组疗程均为 4 周, 观察患者心力衰竭及血流动力学的改善程度。结果: 临床总有效率治疗组为 82.36%, 对照组为 69.69%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。心功能改善总有效率治疗组为 85.29%, 对照组为 66.67%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组患者左室舒张末内径 (LV)、心排血量 (CO)、左室射血分数 (LVEF)、舒张早期血流/舒张末期血流 (E/A) 值均较治疗前改善 ($P < 0.05$); 且治疗组患者 CO、LV、LVEF 值改善较对照组更显著 ($P < 0.05$)。治疗过程中 2 组患者均未见明显不良反应发生。结论: 在西医常规治疗的基础上加用针灸综合治疗慢性心力衰竭, 可有效提高临床疗效, 值得临床推广应用。

[关键词] 慢性心力衰竭; 中西医结合疗法; 针刺; 艾灸

[中图分类号] R541.6; R246.1

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2018) 10-0150-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.10.043

Clinical Observation of Acupuncture and Moxibustion in Integrated Chinese and Western Medicine for Chronic Heart Failure

LIU Yuanlin

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of acupuncture and moxibustion in integrated Chinese and western medicine for chronic heart failure. **Methods:** Divided 67 cases of patients with chronic heart failure into two groups randomly, 33 cases in the control group and 34 cases in the treatment group. The control group received the routine western medicine therapy such as strengthening the heart and diuresis, while the treatment group additionally received acupuncture in Neiguan acupoint and bird-pecking moxibustion in Guanyuan and Sanyinjiao acupoints. The course of treatment for both groups lasted for 4 weeks. Observed the improvements of heart failure and hemodynamics of patients in both groups. **Results:** The total effective rate was 82.36% in the treatment group and 69.69% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). Total efficiency of cardiac function improvement was 85.29% in the treatment group and 66.67% in the control group,

[收稿日期] 2018-03-01

[作者简介] 刘远林 (1963-) 男, 主任医师, 主要从事心内科临床工作。

difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, indexes of New York heart association (NYHA) classification, left ventricular end-diastolic diameter(LV), cardiac output(CO), left ventricular function(LVEF) and early diastolic flow velocity/ end diastolic flow velocity(E/A) in both groups were improved when comparing with those before treatment($P < 0.05$); and indexes of CO, LV and LVEF in the treatment group were improve more significantly than those in the control group($P < 0.05$). During treatment, no obvious adverse reactions occurred in both groups. **Conclusion:** The additional application of integrated acupuncture and moxibustion based on the routine western medicine treatment for chronic heart failure can effectively improve the clinical effect of patients, which is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: Chronic heart failure; Integrated Chinese and western medicine therapy; Acupuncture; Moxibustion

慢性心力衰竭是各种原因所致心脏疾病的终末阶段, 已经成为威胁人类健康的公共卫生问题。中医中药因其独特的疗效, 已成为客观存在并且被广泛接受的医疗模式。寻求各种中医治疗方式治疗慢性心力衰竭是目前临床迫切需要的治疗手段。笔者临床中应用中西医结合针灸治疗慢性心力衰竭患者, 取得一定的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2006 年 1 月—2015 年 12 月在本院住院及门诊治疗的患者共 67 例, 按随机数字表法分为 2 组。对照组 33 例, 男 16 例, 女 17 例; 年龄 40~75 岁; 病程 4~12 年; 其中冠心病 14 例, 高血压病 12 例, 扩张型心肌病 4 例, 风湿性心脏病 3 例; 心功能 NYHA 分级: II 级 8 例, III 级 14 例, IV 级 11 例。治疗组 34 例, 男 18 例, 女 16 例; 年龄 38~75 岁; 病程 5~12 年; 其中冠心病 13 例, 高血压病 12 例, 扩张型心肌病 4 例, 风湿性心脏病 5 例; 心功能 NYHA 分级: II 级 9 例, III 级 15 例, IV 级 10 例。2 组患者年龄、性别、病程、心力衰竭分级、病种等比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 中医诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[1]中心力衰竭诊断标准。主要症状: ①颈静脉怒张; ②肺部啰音; ③心脏扩大; ④阵发性夜间呼吸困难或端坐呼吸; ⑤第三心音奔马律; ⑥急性肺水肿; ⑦静脉压升高 $>1.57 \text{ Kpa}$ ($16 \text{ cm H}_2\text{O}$); ⑧肝颈静脉反流征阳性; ⑨循环时间 $>25 \text{ s}$ 。次要症状: ①夜间咳嗽; ②踝部水肿; ③活动后呼吸困难; ④胸腔积液; ⑤肝肿大; ⑥肺活量降低到最大肺活量的 $1/3$; ⑦治疗后 5 天内体重减轻 $>4.5 \text{ kg}$; ⑧心动过速 ($\geq 120 \text{ 次/min}$)。同时合并以上 2 个主症或 1 个主症加 2 个次症, 即可确诊。

1.3 西医诊断标准 参照《慢性心力衰竭诊断治疗指南》^[2]中相关标准: ①有引起慢性心力衰竭的基础疾病; ②有呼吸困难或者咳嗽气喘, 或乏力, 或纳差腹胀恶心等症状, 或体力活动受限等; ③有水肿、肺底啰音、肝脾肿大、颈静脉充盈等体征, 肝颈征(+); ④超声检查心室增大, $\text{LVEF} < 50\%$; ⑤X 线检查肺瘀血或肺间质水肿; ⑥心电图有左室肥厚、心肌缺血或心率失常等表现。心功能分级标准以美国纽约心脏协会 (NYHA) 分级标准为准。

1.4 纳入标准 ①年龄 42~79 岁; ②符合中西医诊断标准; ③患者知情同意, 并签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①急性心力衰竭、急性心肌梗死、致命性心律失常或者合并感染性疾病者; ②肿瘤、严重肝肾功能障碍及自身免疫性疾病者; ③资料不完全或不愿意配合治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用标准的慢性心力衰竭药物治疗: 利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂或则血管紧张素 II 受体拮抗剂、 β -受体阻滞剂, 必要时吸氧或加洋地黄制剂。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上联合针灸治疗。针刺双侧内关穴, 采用平补平泻法, 强度以病人能耐受为准, 留针 30 min, 每天 1 次; 艾灸雀啄关元穴、双侧三阴交穴, 每次 30 min, 每天 1 次。

2 组疗程均为 4 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察临床疗效; ②观察心功能改善情况; ③治疗前后超声心动图测定左室舒张末内径(LV)、心排血量(CO)、左室射血分数(LVEF)、舒张早期血流/舒张末期血流(E/A); ④治疗过程中不良反应。

3.2 统计学方法 采用 SPSS10.0 统计软件。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 配对资料采用 t 检验; 计数资料组间比较采用 χ^2 检验; 等级资料组间比较采用 Ridit 分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中医临床疾病诊断疗效标准》^[3]判定。显效: 临床症状基本消失, 心功能提高 2 级以上; 有效: 临床症状明显好转, 心功能改善 1~2 级; 无效: 临床症状及心功能均无改变或恶化。总有效 = (显效 + 有效) 例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 心功能改善疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[1]拟定。显效: 心衰基本控制或心功能衰竭提高 2 级以上; 有效: 心功能提高 1 级, 但不及 2 级者; 无效: 心功能提高不足 1 级者; 恶化: 心功能恶化 1 级或 1 级以上者。总有效 = (显效 + 有效) 例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。

4.3 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 82.36%,

对照组为 69.69%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	33	14(42.42)	9(27.27)	10(30.30)	23(69.69)
治疗组	34	15(44.12)	13(38.24)	6(17.65)	28(82.36) ^①

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.4 2 组心功能改善疗效比较 见表 2。总有效率治疗组为 85.29%，对照组为 66.67%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组心功能改善疗效比较

例(%)

组别	n	显效	有效	无效	恶化	总有效
对照组	33	10(30.30)	12(36.33)	10(30.30)	1(3.03)	22(66.67)
治疗组	34	12(35.29)	17(20.59)	5(14.70)	0	29(85.29) ^①

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.5 2 组治疗前后血流动力学变化比较 见表 3。治疗后，2 组患者 LV、CO、LVEF、E/A 值均较治疗前改善($P < 0.05$)；且治疗组患者 LV、CO、LVEF 值改善较对照组更显著($P < 0.05$)。

表 3 2 组治疗前后心脏功能及血流动力学变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	LV(mm)	CO(L/min)	LVEF	E/A
对照组	治疗前	61.80 ± 12.98	2.39 ± 0.66	0.36 ± 0.05	0.50 ± 0.37
(n=33)	治疗后	53.70 ± 11.00 ^①	3.50 ± 0.78 ^①	0.45 ± 0.07 ^①	0.65 ± 0.40 ^①
治疗组	治疗前	62.70 ± 9.72	2.44 ± 0.07	0.38 ± 0.03	0.49 ± 0.30
(n=34)	治疗后	40.60 ± 9.77 ^{①②}	4.90 ± 0.75 ^{①②}	0.59 ± 0.07 ^{①②}	0.88 ± 0.40 ^①

与同组治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，

^② $P < 0.05$

4.6 不良反应 治疗过程中 2 组患者均未见明显不良反应发生。

5 讨论

现代医学认为慢性心力衰竭的发病机制错综复杂。有研究表明，心肌炎症是导致心肌纤维化、心室重构和心力衰竭的共同病因^[4]。可以说慢性心力衰竭是一种以免疫反应和炎症为特点的疾病。中医学对于慢性心力衰竭的病因论述最早见于《素问·举痛论》：“劳则喘息汗出，内外皆越，故气耗矣。”“味过于甘，心气喘满。”中医学认为，本病属于心悸、胸痹、喘证、水肿等范畴。病机主要为心气虚，心阳不足，气虚不运血，阳虚不化水，血脉瘀阻，水饮内停。心的属性为“阳”，以阳气为用，其在五行中属火，居高位，故《灵枢·阴阳系日月》曰：“心为阳中之太阳。”因此心气虚是慢性心功能不全发生的始动环节，在气虚的基础上可进一步累及于阳，气虚乃阳虚之渐，阳虚为气虚之甚，最终出现阳气亏虚之证。心的生理特点是主阳动，只有心阳的鼓动，阴血津液才得以布散营养周身；只有阳气充足，阳气布散于外，才能使人外在的精神振奋。因此，在慢性心功能不全治疗中，温补心阳尤为重要。针

灸疗法是中医学重要组成部分，具有双向调节作用。内关穴属于手厥阴心包经的络穴，别走于手少阳三焦经，也是八脉交会穴之一，通阴维脉。《难经·二十九难》曰：“阴维为病苦心痛。”内关善治心胸诸疾，有宁心安神、镇静止痛、理气和胃的作用。现代研究证明，内关穴可以使心肌收缩力加强，增加每搏心输出量，改善休克状态下心肌灌注，使心泵功能增强，从而达到治疗心力衰竭的目的^[9]。有学者研究发现，针灸可有效阻滞交感神经活性，改善心功能衰竭患者的病情^[9]。研究表明，针刺内关穴还可以通过心肌酶、心肌细胞内离子浓度、心肌细胞基因的表达等影响来保护心肌，改善心脏的泵血功能^[7]。艾灸疗法是借助艾条灸火的热力给人体以温热性刺激，通过经络腧穴的作用，发挥温煦阳气、温通气血、温经散寒之功效，以达到治病防病的一种方法。《素问·异法方宜论》言：“脏寒生满病，其治宜灸。”阐述内脏阳气亏虚而阴寒内生时，可选择艾灸之法治疗。关元为人身元阴元阳交汇之处，灸之可温补元阳。三阴交为足三阴经气血交汇之处，灸之可以行气活血，取以上穴位治疗心功能衰竭可以达到益气温阳，活血利水之功。有研究报道加用艾灸可以明显提高治疗慢性心力衰竭的疗效^[8-9]。

本次研究结果显示，在西医常规治疗的基础上加用针灸综合治疗慢性心力衰竭，可有效提高患者临床疗效，并优于单纯西医治疗。表明加用针灸治疗慢性心力衰竭可以明显改善心功能各项指标，且方法简单，有临床使用价值。

【参考文献】

- [1] 郑筱萸. 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: 73-77.
- [2] 中华医学会心血管分会. 慢性心力衰竭诊断治疗指南[J]. 中华心血管杂志, 2007, 35(12): 1076-1095.
- [3] 王净净, 龙俊杰. 中医临床疾病诊断疗效标准[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1993: 332-336.
- [4] 陈军军, 刘巍, 李为民. 免疫炎症机制在心力衰竭进展中作用[J]. 国际免疫学杂志, 2011, 34(5): 253-256.
- [5] 潘婉, 郑蓉, 王玉, 等. 针灸治疗慢性心力衰竭的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2016, 38(3): 63-64.
- [6] 杨明会. 慢性心力衰竭[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2010: 6, 96.
- [7] 孙世晓, 阳添淞. 电针内关穴对实验性急性心肌缺血模型家兔心脏泵血功能的影响[J]. 中医药学报, 2016, 38(3): 63-64.
- [8] 唐波炎, 马壁茹, 姚耿圳, 等. 艾灸治疗心功能衰竭水肿临床观察[J]. 新中医, 2013, 45(8): 145-146.
- [9] 周恩华, 吴焕瑜. 艾灸疗法的思考及运用[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(8): 1695-1696.

(责任编辑: 冯天保)