

# 子午流注纳子法配合眼罩治疗冠心病室性早搏失眠临床观察

杨颖

湖州市中医院, 浙江 湖州 313000

**[摘要]** 目的: 观察子午流注纳子法配合眼罩治疗冠心病室性早搏失眠患者的临床疗效。方法: 将140例患者随机分为4组各35例, 实验组采用子午流注纳子法逢时开穴联合中药安神护眼眼罩治疗; 对照1组取穴与实验组完全相同, 但针刺时间为实验组针刺之前或后1~4天“闭穴”之时; 对照2组每日午时给予中药安神护眼眼罩治疗; 对照3组采用对照1组加对照2组的方法。治疗时间30天, 观察各组的心电图疗效、室性早搏疗效、治疗前后症状评分和匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)。结果: 实验组心电图总有效率91.43%, 对照1组、对照2组、对照3组分别为68.57%、65.71%、71.43%, 实验组疗效优于其他对照组( $P < 0.05$ )。实验组室性早搏总有效率88.57%, 对照1组、对照2组、对照3组分别为65.71%、62.86%、68.57%, 实验组疗效优于其他对照组( $P < 0.05$ )。治疗后, 各组患者心悸、胸闷、胸痛、气短症状评分及总分均比治疗前下降, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 实验组各项症状评分及总分与各对照组分别比较, 均低于其他对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 各组患者PSQI均比治疗前下降, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 实验组PSQI与各对照组分别比较, 均低于其他对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 对冠心病室性早搏失眠患者运用子午流注纳子法逢时开穴并配合中药安神护眼眼罩, 可以达到缓解心悸、促进睡眠的作用, 简、便、廉、验。

**[关键词]** 失眠; 冠心病室性早搏; 子午流注纳子法; 眼罩; 中医传统疗法

**[中图分类号]** R541.4; R541.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 12-0228-04

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2018.12.068

## Clinical Observation of Zi wuliuzhu Nazi Method Combined with Eyeshade for Insomnia with Ventricular Extrasystole of Coronary Heart Disease

YANG Ying

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of zi wuliuzhu nazi method combined with eyeshade for patients with insomnia with ventricular extrasystole of coronary heart disease. **Methods:** Divided 140 cases of patients into four groups randomly, 35 cases in each group. The experiment group was treated with the zi wuliuzhu nazi method to open acupoints on time combined with Chinese medicine eyeshade for relieving uneasiness and protecting eyes; the acupoints selection in the control group 1 was exactly the same as that in the experiment group, but the acupuncture time was before or after the experiment group 1 to 4 days at the closing conditions of acupoints; the control group 2 was given the Chinese medicine eyeshade for relieving uneasiness and protecting eyes at 12:00 every day; the control group 3 was treated with the combined method mentioned in the control group 1 and the control group 2. The treatment lasted for 30 days. Observed the electrocardiogram effect, ventricular premature beats, symptom scores before and after treatment, and Pittsburgh sleep quality index(PSQI) in each group. **Results:** The total effective rate of electrocardiogram was 91.43% in the experiment group and 68.57% in the control group 1, 65.71% in the control group 2 and 71.43% in the control group 3, and the curative effect in the experiment group was better than that in other three control groups( $P < 0.05$ ). The total effective rate of the ventricular premature beats was 88.57% in the experiment group and 65.71% in the control group 1, 62.86% in the control group 2 and 68.57% in the control group 3, and the curative effect in the experiment group was better than that in other control groups ( $P < 0.05$ ). After treatment, the symptom scores of palpitations, chest distress, chest pain, shortness of breath and total scores of the patients in each group were decreased when compared with those before treatment, difference being significant( $P < 0.05$ ). After treatment, each symptom score and the total scores in the experiment group were lower than

**[收稿日期]** 2018-03-17

**[基金项目]** 湖州市科技计划公益性技术应用研究项目 (2015C102098)

**[作者简介]** 杨颖 (1986-), 女, 主治中医师, 研究方向: 内科。

those in other control groups, difference being significant( $P < 0.05$ ). After treatment, the PSQI in each group was decreased when compared with those before treatment, difference being significant( $P < 0.05$ ). After treatment, compared the experiment group with other three control groups respectively, the PSQI in the experiment group was lower than that in each control group, difference being significant( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** For patients with insomnia with ventricular extrasystole of coronary heart disease, the application of ziwuliuzhu nazi method to open acupoints on time combined with eyeshade for relieving uneasiness and protecting eyes can relieve palpitations and promote sleep in a simple, convenient, inexpensive and effective way.

**Keywords:** Insomnia; Ventricular extrasystole of coronary heart disease; Ziwuliuzhu nazi method; Eyeshade; Traditional Chinese medicine therapy

室性早搏是一种临床常见的心律失常,在正常的健康人和各类心脏病的患者中都有可能发生<sup>[1]</sup>,是冠心病常见的并发症,也是引起冠心病加重、恶化甚至死亡的重要因素,其发生与冠状动脉粥样硬化、狭窄或痉挛,心肌供血不足,缺血部分心肌代谢异常,心肌电活动紊乱,心肌细胞应激敏感性增高有关<sup>[2]</sup>。药物治疗仍是目前主要的治疗方法,但临床常用的Ⅰ类或Ⅲ类抗心律失常药物治疗室性早搏有致心律失常作用,不良反应多,并有潜在危险性,限制了临床应用。冠心病室性早搏属于中医学心悸、怔忡范畴,《内经》曰:“心病者,日中慧,夜半甚,平旦静”,所以冠心病室性早搏最常见表现为心悸和失眠。子午流注纳子法是一种按十二地支时间的推移,同时配合十二经脉的气血运行顺序取穴施治的方法。本课题实验组在常规针刺的基础上,采用随机对照研究,选择了旺于午时所开的心经原穴神门穴,并配合使用中药安神护眼眼罩,采取综合养心安神技术治疗冠心病室性早搏失眠患者,疗效显著,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 将本院2016年1月1日—12月31日心血管内科门诊及住院患者140例,采用随机数字表法分为4组各35例,实验组男17例,女18例;年龄53~72岁,平均(63.45±5.384)岁;病程2~10年,平均(5.79±1.216)年。对照1组男21例,女14例;年龄52~70岁,平均(61.92±6.098)岁;病程3~11年,平均(6.33±1.842)年。对照2组男16例,女19例;年龄54~74岁,平均(65.27±6.881)岁;病程2~12年,平均(6.93±1.562)年。对照3组男15例,女20例;年龄50~69岁,平均(59.53±6.738)岁;病程3~14年,平均(6.47±1.692)年。各组患者性别、年龄、病程等经统计学处理,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 冠心病诊断参照《缺血性心脏病的命名及诊断标准》。室性早搏诊断参照《内科学》<sup>[3]</sup>:可有室心悸或心跳暂停感,频发者可致乏力、头晕、心悸、胸闷,甚则心绞痛发作等表现;心脏听诊可发现心律不规则,早搏后有较长代偿间隙,早搏的第一心音增强,第二心音减弱或消失,脉搏触诊可发现脱漏,心电图:QRS波群提早出现,其形态异常,时限大多 $> 0.12$  s, T波与QRS波主波方向相反,ST段随T波移

位,其前无P波,室性期前收缩后大多有完全代偿间隙。中医辨证为心悸、不寐之心胆气虚证的诊断标准,参照《中医内科学》:自觉心中悸动,心跳剧烈,不能自主,胆怯恐惧,遇事易惊,虚烦不寐,易疲劳,劳则加重,舌淡、苔薄白,脉细。

**1.3 纳入标准** ①符合冠心病诊断标准,且符合室性早搏诊断标准。②符合心悸、不寐心胆气虚证中医诊断标准。③年龄50~75岁。④病程 $> 1$ 年。⑤匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分 $> 7$ 分。⑥有正常的认知功能。⑦意识清楚,具有听说应答能力。⑧接受治疗前2周内未使用任何抗心律失常药物及镇静催眠药物、抗抑郁抗焦虑等促进睡眠药物。⑨知情同意者。

**1.4 排除标准** 其他心脏病如风湿性心脏病、心肌病、病毒性心肌炎导致的室性早搏、心源性休克、急性心肌梗死3月内或心功能三级以上心力衰竭或不稳定性心绞痛、Ⅱ度房室传导阻滞、病窦综合征、妊娠、电解质紊乱、合并其他系统严重原发性疾病及精神病、肿瘤病患者。

## 2 治疗方法

**2.1 实验组** ①子午流注纳子法逢时开穴<sup>[4]</sup>:开穴时间为每日的午时(11:00~13:00),取穴为心经原穴神门穴(手少阴心经的穴位之一,取左右腕侧,腕掌侧横纹尺侧端,尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷处)。操作方法:患者取仰卧位或坐位,选用1寸的一次性毫针(华佗牌),1%安尔碘皮肤消毒液对取穴处皮肤行常规消毒,采用快速进针,中等刺激,不提插、不捻转,10、20、30 min各行针1次,留针30 min,每天治疗1次,30天为1疗程,治疗1疗程。②中药安神护眼眼罩:在逢时开穴的同时,配合使用本院研发的带USB接口的加热震动中药贴敷眼罩(药袋内置物为中药“枣地安神方”贴敷剂,每份20 g。方剂选用中药饮片,经加工研粉,粉碎至300~400目,不宜过细过粗,过细容易外漏入眼,过粗则使用或戴眼罩按摩时有疼痛感,不舒适,会减少依从性)。利用中药,通过刺激相应穴位,促进中药吸收,从而发挥治疗作用,同时眼罩的应用可以适当避光,改善睡眠环境,相得益彰。每天午时(11:00~13:00)治疗1次,30天为1疗程,治疗1疗程。

**2.2 对照1组** 取穴与实验组完全相同,但针刺时间为实验组针刺之前或后1~4天“闭穴”之时。针刺由同一位医师操作,操作方法与实验组相同,每天治疗1次,30天为1疗程,

治疗1疗程。

2.3 对照2组 每天的午时(11:00~13:00)使用中药安神护眼眼罩。每天治疗1次,30天为1疗程,治疗1疗程。

2.4 对照3组 采用对照1组联合对照2组的方法,每天治疗1次,30天为1疗程,治疗1疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 症状评分参照《中药新药临床治疗研究指导

原则》对心悸、胸闷、胸痛、气短进行评价。分级标准见表1。PSQI<sup>[4]</sup>:由19个自评条目和5个他评条目构成,可划分为7个因子,包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍,每个因子按0~3分计分,累计各因子得分为PSQI总分,完成问卷所需时间大约5~10 min。

表1 症状评分分级标准

症状	0分	3分	6分	9分
心悸	无	偶尔发生,可从事日常工作、生活	时有发生,持续时间较长,部分影响日常工作、生活	经常发生,难以平静,影响日常工作、生活
胸闷	无	轻度 有典型的心绞痛发作,每次持续	明显,有叹息样呼吸	如窒息,叹息不止
胸痛	轻	数分钟,每周2~3次,休息或含硝酸甘油可缓解	每天均有心绞痛发作,持续数分钟至10 min,疼痛重,需含硝酸甘油治疗	每天均有心绞痛发作,影响工作、生活,持续时间超过10 min,需多次含硝酸甘油
气短	无	轻度,一般活动后发生	中度,稍微活动后发生	重度,不活动也感到

3.2 统计学方法 将所有数据录入数据库,采用SPSS18.0统计学软件处理。计数资料采用 $\chi^2$ 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,多组间均数比较采用方差分析,再用SNK法两两比较,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 心电图疗效评价标准<sup>[5]</sup>,显效:静息心电图恢复正常。好转:静息心电图缺血性ST段下降,治疗后回升1.5 mm以上,但仍未恢复正常,或T波由平坦变直立,或主要导联倒置T波变浅超过50%。无效:静息心电图与治疗前比较基本无变化。室性早搏疗效评价标准<sup>[5]</sup>,显效:动态心电图检查,室性早搏次数较治疗前减少超过90%。好转:室性早搏次数较治疗前减少超过50%。无效:室性早搏次数较治疗前减少低于50%。总有效率=显效+好转。

4.2 各组心电图疗效比较 见表2。实验组心电图总有效率91.43%,对照1组、对照2组、对照3组分别为68.57%、65.71%、71.43%,实验组疗效优于其他对照组( $P < 0.05$ )。

表2 各组心电图疗效比较 例(%)

组别	n	显效	好转	无效	总有效
实验组	35	9(25.72)	23(65.71)	3(8.57)	32(91.43)
对照1组	35	4(11.43)	20(57.14)	11(31.43)	24(68.57) <sup>①</sup>
对照2组	35	2(5.71)	21(60.00)	12(34.29)	23(65.71) <sup>①</sup>
对照3组	35	6(17.14)	19(54.29)	10(28.57)	25(71.43) <sup>①</sup>

与实验组比较,① $P < 0.05$

4.3 各组室性早搏疗效比较 见表3。实验组室性早搏总有效率88.57%,对照1组、对照2组、对照3组分别为65.71%、62.86%、68.57%,实验组疗效优于其他对照组( $P < 0.05$ )。

表3 各组室性早搏疗效比较 例(%)

组别	n	显效	好转	无效	总有效
实验组	35	12(34.29)	19(54.28)	4(11.43)	31(88.57)
对照1组	35	8(22.86)	15(42.85)	12(34.29)	23(65.71) <sup>①</sup>
对照2组	35	5(14.29)	17(48.57)	13(37.14)	22(62.86) <sup>①</sup>
对照3组	35	11(31.43)	13(37.14)	11(31.43)	24(68.57) <sup>①</sup>

与实验组比较,① $P < 0.05$

4.4 各组治疗前后症状评分比较 见表4。治疗后,各组患者心悸、胸闷、胸痛、气短症状评分及总分均比治疗前下降,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,实验组各项症状评分及总分与各对照组分别比较,均低于其他对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表4 各组治疗前后症状评分比较 $(\bar{x} \pm s, n=35)$  分

组别	时间	心悸	胸闷	胸痛	气短	总分
实验组	治疗前	6.57±1.29	6.24±1.32	5.87±1.25	6.63±1.48	23.85±3.17
	治疗后	1.28±0.34 <sup>①</sup>	1.51±0.27 <sup>①</sup>	1.08±0.31 <sup>①</sup>	1.44±0.57 <sup>①</sup>	7.44±1.92 <sup>①</sup>
对照1组	治疗前	6.62±1.45	6.83±1.19	6.04±1.37	5.92±1.36	24.26±3.35
	治疗后	3.17±0.88 <sup>②</sup>	2.74±0.65 <sup>②</sup>	2.65±0.39 <sup>②</sup>	2.83±0.41 <sup>②</sup>	12.28±2.41 <sup>②</sup>
对照2组	治疗前	6.93±1.56	5.76±1.34	6.25±1.63	6.48±1.37	24.83±3.42
	治疗后	3.26±0.72 <sup>②</sup>	2.63±0.35 <sup>②</sup>	2.43±0.28 <sup>②</sup>	2.25±0.29 <sup>②</sup>	11.79±2.02 <sup>②</sup>
对照3组	治疗前	6.48±1.18	6.56±1.48	6.13±1.74	6.82±1.35	25.03±3.17
	治疗后	2.89±0.73 <sup>②</sup>	2.15±0.47 <sup>②</sup>	2.21±0.51 <sup>②</sup>	2.03±0.27 <sup>②</sup>	10.94±2.36 <sup>②</sup>

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与实验组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.5 各组治疗前后PSQI比较 见表5。治疗后,各组患者PSQI均比治疗前下降,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,实验组PSQI与各对照组分别比较,均低于其他对照组,差异

有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 5 各组治疗前后 PSQI 比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗后
实验组	35	16.45 ± 2.294	3.54 ± 0.461 <sup>①</sup>
对照 1 组	35	17.38 ± 2.335	7.29 ± 0.813 <sup>①②</sup>
对照 2 组	35	15.73 ± 1.981	8.36 ± 1.005 <sup>①②</sup>
对照 3 组	35	16.63 ± 2.147	6.55 ± 0.768 <sup>①②</sup>

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与实验组治疗后比较, ② $P < 0.05$

## 5 讨论

冠心病室性早搏是由心脏起搏传导系统出现功能性或器质性病变所致, 也称期前收缩, 一般是因希氏束分支以下的异位起搏点提前产生心室激动, 本病临床表现复杂多样, 部分患者症状可不明显, 多数患者表现为心悸、胸闷、胸痛、气短等症状<sup>⑥</sup>, 常被作为临床预测冠心病猝死的重要指标, 且患者室性早搏发作越频繁, 猝死的发生率就越高<sup>⑦</sup>。目前抗心律失常药物主要的不良反应是致心律失常效应及对心肌、心脏、传导系统的抑制作用, 且存在疗程长、效果不可靠、复发率高等缺点, 明显限制了其临床应用。室性早搏主要症状为心悸不安, 故归属于中医学心悸范畴, 《素问·三部九候论》: “参伍不调者病。”系为最早记载心悸脉象上表现规律不齐的临床表现, 认为“心主血脉, 又主神明”, 所以“心”的病理表现主要是血脉运行的障碍和情志思维活动的异常。

失眠, 是一种最常见的睡眠障碍, 通常指患者对睡眠时间和(或)质量不满足并影响日间社会功能的一种主观体验, 研究表明, 失眠与发生心血管疾病的风险显著相关, 在一项随访 13 年、纳入 4 万余例受试者的研究中发现, 睡眠时间少于 5 h 人群的心血管病的发病率为睡眠正常人群的 1.24 倍<sup>⑧</sup>。睡眠与循环系统是相互影响的, 睡眠的状态会改变循环系统的活动, 而循环系统的活动会影响睡眠的结构, 从而形成恶性循环进一步加重病情。失眠影响心血管系统的可能机制主要包括自主神经系统功能紊乱、下丘脑-垂体-肾上腺素轴调节失衡及炎症因子增加等<sup>⑨</sup>。失眠, 中医学称之为不寐, 引起不寐的主要病机为脏腑功能的阴阳失调, 气血失和, 以致心神失养。《景岳全书》曰: “盖寐本乎阴, 神其主也, 神安则寐, 神不安则不寐。”故治疗不寐以调和气血阴阳为主, 气血调和则阴阳和, 阴阳和则脏腑顺, 脏腑顺则神魂安。

《素问·八正神明论》: “凡刺之法, 必候日月星辰四时八正之气, 气定, 乃刺之。”早在两千多年前, 古代医家就认识到了生物节律变化的规律性, 用于指导针刺治疗。子午流注纳子法是以“天人相应”的理论为基础, 结合十二经脉循行规律, 和气血流注规律, 配合阴阳、五行、地支等学说而形成的, 按照一天十二时辰经脉按时开穴的方法, 定时取穴进行补泻。本研究采用“子午流注纳子法”, 根据十二经脉的井、荣、

输、经、合与阴阳五行木、火、土、金、水的关系, 产生子母穴, 以脏腑配合时辰, 结合辨证, 虚则补其母, 实则泻其子, 择时选经取穴治疗, 选择旺于午时(11:00~13:00)所开的心经原穴神门穴, 配合使用中药安神护眼眼罩, 可内置中药, 中药为“枣地安神方”(自拟方)贴敷剂 20 g, 由酸枣仁、熟地黄各 5 g, 远志 4 g, 合欢皮、磁石各 3 g 组成, 具有滋阴补肾、安神定志的作用, 并带有加热震动按摩的功能, 可用于按摩眼部穴位、眼部中药外敷, 经流程设计, 简单易行, 患者易于接受, 具有科学性、可行性、实效性。

本研究结果显示, 子午流注纳子法逢时开穴并配合中药安神护眼眼罩的实验组心电图、室性早搏疗效优于其他各组( $P < 0.05$ )。4 组患者治疗后, 心悸、胸闷、胸痛、气短症状评分及总分、PSQI 均比治疗前有所下降, 实验组各项症状评分及总分、PSQI 与其他各组比较, 均下降( $P < 0.05$ )。可见, 对冠心病室性早搏患者运用子午流注纳子法逢时开穴并配合中药安神护眼眼罩, 可以达到缓解心悸、促进睡眠的作用, 同时该法操作简单、价格低廉, 避免口服美托洛尔片等抗心律失常药物及镇静催眠药物的不良反应和副作用, 从而产生良好的经济效益和社会效益。

## 【参考文献】

- [1] 刘丽宏, 刘欣, 闻成艳, 等. 经导管射频消融术治疗室性早搏 30 例临床体会[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2007, 24(5): 540.
- [2] 陆再英. 内科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 2004.
- [3] 张颖新, 陈新华. 子午流注纳子法治疗失眠临床研究[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 8(4): 611-612.
- [4] 缪鸿石. 康复医学理论与实践[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2000: 437-438.
- [5] 中华心血管病杂志编委会, 心率变异性对策专题组. 心率变异性检测临床应用的建议[J]. 中华心血管病杂志, 1998, 26(4): 253.
- [6] 罗林佳, 余振威, 潘建强, 等. 稳心颗粒联合美托洛尔治疗功能性室性早搏的疗效观察[J]. 吉林医学, 2013, 34(19): 3828-3829.
- [7] 吕小翠. 稳心颗粒联合  $\beta$  受体阻滞剂治疗室性早搏疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(10): 1212-1213.
- [8] 赵汝宁, 唐荣德, 赵柏庆, 等. 多虑平辅助治疗冠心病合并早搏的临床观察[J]. 疑难病杂志, 2011, 10(12): 889-891.
- [9] Silber MH. Clinical practice insomnia[J]. N Engl J Med, 2005, 353(8): 803-810.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)