

针刺治疗心气虚 48 例临床疗效观察

浙江中医学院针灸研究室 王 樟 连

心气虚患者在超声心动仪观察下, 每分输出量比正常人明显减低。针刺治疗心气虚, 即时可见心输出量有明显增加。笔者对 48 例心气虚患者进行了针刺 20 次的疗效观察, 现将临床资料分析总结如下:

一、诊断标准

心气虚主症: 心悸, 胸闷, 气短乏力, 自汗, 舌体胖嫩、质淡, 脉细弱或迟缓或结代; 兼症: 面色㿔白, 体倦, 健忘, 失眠。凡具有上述三个以上主症(必须包括心悸、舌象、脉象)者即可作出心气虚的诊断。兼症出现或多或少, 不作为诊断的重要依据。

48 例病人经辨证属心气虚 30 例, 心气阴两虚 4 例, 心脾气虚 3 例, 心脾两虚 6 例, 气虚血瘀 5 例。按西医疾病分类, 诊为冠心病 16 例, 心肌炎后遗症 13 例, 风湿性心脏病二尖瓣狭窄 4 例, 肺原性心脏病 3 例, 高血压性心脏病 5 例, 心脏神经官能症 7 例。

二、一般情况

本组男 27 例, 女 21 例。年龄最大者 74 岁, 最小者 11 岁, 其中 11~17 岁 3 例, 18~59 岁 40 例, 60 岁以上 5 例。

三、观察方法

针刺基本穴为内关(双)、足三里(双)。根据辨证加刺其他穴位: 心脾两虚加刺脾俞、心俞或神门; 心气阴两虚加刺三阴交或厥阴俞; 心肺气虚加刺肺俞、列缺; 气虚血瘀加刺关元。失眠加刺安眠穴, 气短明显加刺膻中穴。

针刺时一般用中等刺激, 心动过缓或体质差者用弱刺激, 心动过速者用较强刺激。间歇性行针或不行针, 留针 15~30 分钟。每天或隔天治疗一次, 10 次为一个疗程。所有病例均针刺二个疗程, 针刺期间停止其他一切治疗。

观察仪器用日本产 EUB-26 型超声心动仪。检查前病人先休息半小时, 室温保持 22~26℃, 用超声心动仪观察左心室的舒张末期内径、收缩末期内径, 求出左心室每次搏动的排血量(心搏量), 每分钟的排血量(心排血量), 心排血指数(心脏指数)和左心室后壁搏幅。

四、疗效分析

1. 总疗效: 48 例心气虚患者于针刺治疗二个疗程后, 患者心气虚主症全部消失, 心排血量比治疗前增加 1 升以上, 评为显效者 30 例(62.5%); 患者心气虚主症未全消失, 心排血量未恢复正常, 上述两项中有一项存在, 评为有效者 13 例(27%); 患者心气虚主症改善不明显, 心排血量较治疗前增加不足 0.3 升, 评为无效者 5 例(10.5%)。总有效率为 89.5%。

2. 辨证分型与不同疾病的疗效比较 统计结果见表 1 和表 2。

表 1 48 例心气虚患者的辨证分型的疗效比较

疗 效	总例数	心气虚	心气阴两虚	心脾两虚	气虚血瘀	心气肺虚
显 效	30	21	1	4	2	2
有 效	13	9	1	2	1	0
无 效	5	0	2	0	2	1

表 2 48 例心气虚患者的不同疾病的疗效比较

疗 效	总例数	冠心病	心肌炎后遗症	风湿性心脏病	肺原性心脏病	高血压性心脏病	心脏神经官能症
显 效	30	11	8	2	1	2	6
有 效	13	3	5	1	1	2	1
无 效	5	2	0	1	1	1	0

辨证分型与疗效的分析表明, 针刺治疗对心气虚及心脾两虚型疗效较好。对不同疾病的

分析结果表明,针刺治疗对心肌炎后遗症、心脏神经官能症和冠心病所致的心气虚,治疗效果较好。但由于病例较少,有待进一步观察。

3. 治疗前后的症状改变:观察结果表明,针刺对心气虚患者症状及体征的改善有良好的效果,其中对胸闷、心悸、气短乏力、脉细弱等主症的有效率均在84%以上,治疗后部分患者的舌、脉恢复了正常。

4. 治疗前后心功能的改变:表3示,经针刺治疗后心功能四项指标均有非常显著性改变,

提示心系功能有显著好转。

五、讨论

在疗效观察中,笔者发现凡年龄小、病程短、心脏无器质性病变、心排血量减低较少的患者针刺效果较佳,反之疗效较差,这可能与脏腑气血的盛衰及人体正气受损程度有关。由此也可说明,针刺的效应与患者本身的机体状况有着密切的关系。在本文统计的48例中有5例无效,其中3例属持久性频发室性早搏,1例为年老体弱的肺原性心脏病,1例为风湿性心脏病二尖瓣狭窄,均属于病情较重、病程较长或年龄较大的患者。

心气虚患者的病因是不相同的,在针刺治疗中均可根据“异病同治”的原则选内关、足三里为主穴。据临床辨证,心气虚往往兼有心脾两虚、气阴两虚、气虚血瘀、心肺气虚等情况,因此还须随证加选不同的穴位进行治疗,才能取得较好疗效。

表3 48例心气虚患者治疗前后的心功能比较

检测项目	治疗前 均值±标准差	治疗后 均值±标准差
心搏量(毫升)	68.2±13	81±10*
心排血量(升)	4.78±1.18	5.79±0.97*
心脏指数(升/分/米 ²)	2.85±0.53	3.32±0.42*
左室后壁搏幅(毫米)	7.43±1.16	10.38±1.32*

* 针刺前后比较 P<0.001

10种中药对胆囊运动影响的B超观察

江苏省南通县中医院 张慎斌

一、材料和方法:(1) 药物:共10种,经县医药公司和药品检验所鉴定,系常用中药,均为水煎剂。制法:生药加水浸泡,煎煮2次,每次半小时,合并滤液浓缩至250毫升备用。(2) 方法:使用Aloka SSD-256型超声显像仪,探头频率3.5 MHz,具有电子测量和冻结装置。观察对象均为无消化道症状的健康志愿者,首先空腹饮水250毫升,分别观察饮水后半小时及1小时胆囊大小并测其面积。结果饮水后半小时及1小时之胆囊面积与空腹胆囊相比无变化,表明水对胆囊运动无影响。并观察到水在胃内排空时间约1小时。因此我们以空腹胆囊和水为双重对照。分别饮用上备药液250毫升,观察服后半小时及1小时胆囊面积变化。

二、结果:10种中药通过超声显像观察,可区分为三组。一组可见服药后胆囊有明显收缩作用,一组则有扩张作用,其余对胆囊运动无明显影响,详述如下:金钱草:空腹胆囊面积为14.2厘米²,服药后半小时胆囊面积为11.0厘米²,服药后1小时胆囊面积

为14.5厘米²;木香:上述三个不同时间分别为13.7、11.5、13.2;川楝子:分别为16.4、14.4、16.0;郁金:分别为12.7、11.6、12.0;黄芩:分别为11.7、14.1、12.9;白芍:分别为8.1、10.3、8.2;柴胡:分别为10.4、10.3、10.3;延胡索:分别为10.0、9.9、9.6;茵陈:分别为14.2、14.8、13.8;枳壳:分别为11.9、11.0、12.3厘米²。

三、讨论:中医中药是治疗胆石症、胆囊炎的重要手段,我们就临床常用10种中药,在整体条件下用B型超声波观察它们对胆囊运动的影响。其中金钱草、川楝子、木香、枳壳和郁金服后半小时胆囊面积较空腹、胆囊面积缩小,表明该类药有松弛奥狄氏括约肌、收缩胆囊、促进胆汁排泄的作用;而黄芩、白芍服后半小时胆囊面积较空腹胆囊面积增大,表明该类药有促进胆汁分泌的作用;柴胡、延胡索和茵陈服后半小时胆囊面积与空腹胆囊面积相比无多大变化。虽然对它们的溶石、抑菌及联合作用均未加研究,但可以为临床辨证施治胆囊疾患提供实验依据。