

耳穴降压与中医证型及性格类型的关系

华西医科大学附属第一医院 周荣兴 张燕华 叶 绿

耳穴治疗全身疾病已被广泛运用,但耳穴治疗效果与不同中医证型的关系尚未引起重视。此外,心理因素对于疾病及预后的影响,特别是不同性格类型患者对耳穴治疗的反应,报道极少。我们对44例原发性高血压患者作了耳穴治疗与中医证型及性格类型的观察分析,现报告如下。

一、临床资料

1. 一般情况:44例原发性高血压患者来自成都两个大工厂,系普查中发现的部分原发性高血压患者,按世界卫生组织的诊断标准而确诊。44例中男25例,女19例。平均年龄 49.21 ± 10.00 岁;平均病程 14.69 ± 8.02 年;平均收缩压 156.00 ± 12.30 毫米汞柱,平均舒张压为 96.04 ± 7.47 毫米汞柱。

2. 辨证分型:按中医四诊合参,辨证分为阴虚和阳虚二型。阴虚脉证:头昏,失眠,烦躁,易怒,多梦,易惊,口干,心慌,心悸,溲黄,便结,舌红少苔,脉沉细或细而数。阳虚脉证:头昏,乏力,思睡,眼胀,耳鸣,欲呕,纳呆,水肿,溲多,舌淡苔白,脉沉弦或略迟。症状按神经系统、消化系统、心血管系统、泌尿系统及感觉系统分类,指定专人根据四诊收集症状,每出现一症状为1分,每出现一病脉、病舌、病苔也为1分。

3. 性格类型的测定:采用全国心身医学协作研究组1984年制定的A型行为问卷,以总分 ≥ 28 分为A型行为; ≤ 26 分为B型行为。同时请28名患者家属对患者性格进行评定。答卷得分与患者家属评定的一致率为62.62%,提示本测定可信度较好。三个月后对31名受测者进行重复测试,结果与原测试结果的一致率

达69.20%,提示本测试的准确性较高。

二、治疗方法

选双侧耳廓、交感、神门、肾、肝、内分泌、降压沟、耳尖等耳穴。每次选择一侧5~7穴,3~4天交换贴对侧耳穴。贴压材料为自制降压丸(该丸由丹参、红花、猪苓、泽泻等药制成,大小如王不留行籽)。将一粒降压丸置于 0.6×0.6 厘米²的胶布中心,贴耳穴处。疗程三个月。

三、治疗结果及分析

1. 不同证型与耳穴降压的关系:表1示,治疗前阳虚型患者的血压稍高于阴虚型;治疗后不论是阴虚型还是阳虚型高血压患者,与治疗前比较,其收缩压和舒张压均有非常显著性下降。经分析,治疗后的收缩压下降幅度,阴虚型和阳虚型基本一致,前者下降9.3%,后者下降8.5%。治疗后的舒张压下降幅度,阴虚型明显低于阳虚型,前者下降9.1%,后者下降15.9%;二型的舒张压下降幅度比较有显著性差异($P < 0.05$)。

表1 不同证型与耳穴降压的关系

	例数	治疗前 均 值	治疗后 均 值	治疗前—治疗后 均差值 $\pm$ 标准误
收缩压				
阴虚	28	154.64	140.24	$14.40 \pm 3.12^{**}$
阳虚	16	160.88	147.13	$13.75 \pm 4.56^{*}$
舒张压				
阴虚	28	94.28	85.74	$8.54 \pm 1.44^{**}$
阳虚	16	98.86	83.19	$15.67 \pm 2.48^{**}$

治疗前后自身对照比较: * $P < 0.01$, ** $P < 0.001$

2. 不同性格类型与耳穴降压的关系:表2示,不同性格类型的高血压患者,治疗后的收缩压、舒张压均有显著性下降。下降幅度基本

一致。

表 2 不同性格类型与耳穴降压的关系

	例数	治疗前 均值	治疗后 均值	治疗前—治疗后 均差值±标准误
收 缩 压				
A型行为	22	153.89	139.62	14.27±3.03**
B型行为	22	159.92	145.86	14.06±3.74*
舒 张 压				
A型行为	22	95.85	85.06	10.80±1.77**
B型行为	22	96.05	86.39	9.66±1.69**

治疗前后自身对照比较: *P<0.01, **P<0.001

3. 不同证型、不同性格类型与耳穴降压的关系: 表 3 示, 阴虚型 A 型行为者, 其治疗后的收缩压和舒张压均较治疗前有非常显著性下降, 降压幅度分别为 10.4% 和 10.9%; 阴虚型 B 型行为者, 其治疗后的收缩压和舒张压亦较治疗前有非常显著性下降, 降压幅度分别为 8.3% 和 7.1%。以上结果说明阴虚型 A 型行为者的降压效果优于阴虚型 B 型行为者。

表 3 阴虚型不同性格类型与耳穴降压的关系

	例数	治疗前 均值	治疗后 均值	治疗前—治疗后 均差值±标准误
收 缩 压				
A型行为	14	154.40	138.40	16.00±3.88*
B型行为	14	154.87	142.07	12.80±2.28**
舒 张 压				
A型行为	14	96.77	86.23	10.54±1.68**
B型行为	14	91.79	85.25	6.54±1.93*

治疗前后自身对照比较: *P<0.01, **P<0.001

表 4 示, 治疗前阳虚型 B 型行为者的收缩压和舒张压均高于阳虚型 A 型行为者。治疗后不论阳虚型 A 型行为或 B 型行为者, 与治疗前相比, 其收缩压和舒张压均有显著性下降, 但 B 型行为者的降压幅度(收缩压下降 9.6%, 舒张压下降 14.6%) 大于 A 型行为者(收缩压下降 7.3%, 舒张压下降 11.9%)。说明阳虚型 B 型行为者的降压效果优于阳虚型 A 型行为者。

4. 不同性格类型与耳穴降血脂的关系: 表 5 示, A 型行为者治疗后血清胆固醇含量较治疗前显著下降(P<0.05); 而 B 型行为者下降不明显(P>0.05)。降压丸贴耳穴对 A 型行为者和 B 型行为者均有明显降低血清甘油三酯含

表 4 阳虚型不同性格类型与耳穴降压的关系

	例数	治疗前 均值	治疗后 均值	治疗前—治疗后 均差值±标准误
收 缩 压				
A型行为	8	153.00	141.75	11.25±4.75 ^a
B型行为	8	168.75	152.50	16.25±6.86 ^a
舒 张 压				
A型行为	8	94.25	83.00	11.25±2.97*
B型行为	8	103.50	88.38	15.12±2.66**

治疗前后自身对照比较: ^a P<0.05, *P<0.01, **P<0.001

表 5 不同性格类型与耳穴降脂的关系

	例数	治疗前 均值	治疗后 均值	治疗前—治疗后 均差值±标准误
胆 固 醇				
A型行为	15	233.60	178.93	54.67±20.68 ^a
B型行为	16	210.06	177.63	32.43±23.57
甘 油 三 酯				
A型行为	15	191.61	134.87	56.74±19.36 ^a
B型行为	16	177.69	114.75	62.94±15.47*

治疗前后自身对照比较: ^a P<0.05, *P<0.01

量的作用, 其下降幅度以后者为大, 与治疗前相比前者 P<0.05, 后者 P<0.01。

5. 不同性格类型治疗前后症状变化情况: 表 6 示, 经耳穴贴药治疗后, 患者多数症状有明显改善, 治疗后各系统的症状积分多呈大幅度下降, 其中神经系统症状积分的下降幅度 A 型行为者较 B 型行为者大。

表 6 不同性格类型治疗前后症状积分变化情况

例数	神 经 系 统	消 化 系 统	心 血 管 系 统	泌 尿 系 统	感 觉 系 统
A型行为	22 59/18	18/6	6/2	9/4	10/8
B型行为	22 62/36	21/10	4/3	8/5	11/11

注: 表中数据为治疗前总积分/治疗后总积分

四、讨论

祖国医学强调七情异常可以引起阴阳失调、气血不和、脏腑功能紊乱。心理因素对疾病的病理、症状、治疗和预防的影响, 近年来已引起学者们的注意。杨菊贤^[1]报告, A 型性格者的冠心病发病率多于 B 型性格者, 并发现

胸痹心痛的发生与精神因素有直接关系。有报告冠心病中医辨证分型与病人的性格类型有一定的关系⁽²⁾。我们的观察结果支持这一论点。

我们观察发现,降压丸贴压耳穴对收缩压、舒张压均有明显降低效果,对阳虚型舒张压降低幅度更为明显;对阴虚型A型行为者,其降压效果优于阴虚型B型行为者;对阳虚型B型行为者,其降压效果优于阳虚型A型行为者。药丸贴压耳穴可明显降低A型行为者血清胆固醇和甘油三酯含量;对B型行为者仅甘油三酯有明显降低。本工作说明,高血压病患者采用降压丸贴压耳穴治疗,其治疗效果与证候类型、性格类型有明显关系。

A型行为者有争强好胜,喜欢竞争,富于攻击性等性格特征,常使自己处于竞争环境;也易于遭受更多的生活事件⁽³⁾,而且对遭受的生活事件反应强烈,从而易于促发各种病理反应和精神情绪的焦虑、抑郁。这一类型与太阳

之人、火型之人相似,易出现肝阳上亢之证。本实验还观察到A型行为患者的神经系统症状改善优于B型行为者,我们认为这可能与A、B型行为者的神经内分泌特点有关。研究发现,在紧张的心算试验中,A型行为者的心率、血压、去甲肾上腺素值、ACTH值均显著高于B型行为者^(4,5)。本文结果表明,对交感神经活性高的A型行为患者疗效较好,说明我们所用耳穴有调节植物神经系统活性的作用。

本工作提示,为提高针灸临床疗效,不仅要考虑病人的症状、证型与辨证施治的联系,而且还要注意患者的性格类型。

参 考 文 献

- (1) 杨菊贤,等. 心理科学通讯 1985; (3):36.
- (2) 燕高山. 当代中医心理汇萃. 云南科技出版社, 1988.
- (3) Byrne DG, et al. Brit J Med Psychol 1986; 59: 72.
- (4) Friedman M, et al. Metabolism 1975; 24(2):205.
- (5) Friedman M, et al. Proc Soc Exp Biol Med 1972; 140:681.

骨 科 术 后 发 热 治 验 二 则

四川省三台县中医骨科医院 黄伯发 岳良平

例一:谢××,男,16岁。1989年11月18日入院,住院号3002。左肘关节跌伤致左肱骨髁上粉碎性骨折。1989年12月5日在臂丛神经阻滞麻醉下,行左肱骨髁上粉碎性骨折切开复位、克氏针内固定术。病员因凝血机制差,术中出血达300余毫升。术后二日,伤口渗血约250毫升。继之,病员则见身热面赤、烦渴欲饮,体温37.5℃,筋骨懈怠,脉洪大而虚等症。辨证为阴血耗伤,阳气浮越。治以补气生血,投当归补血汤加味:黄芪90克,当归20克,人参20克,肉桂6克。水煎服,一日三次。一剂病势大衰,再进归脾汤二剂告愈。

例二:赵××,女,19岁。1989年11月17日入院,住院号3001。左股骨中下1/3段骨折。1989年11月23日在持续硬膜外麻醉下,行左股骨中下1/3段骨折切开复位,钢板螺钉内固定术。术后第二日,病员因解小便不慎,以致尿液浸渍伤口。第四日则见伤口红肿、疼痛,继之发热,体温增高,38.6℃。血常规检查:血红蛋白9.5克%,白细胞总数11400/立方毫米,中性76%,淋巴22%,嗜酸性2%。经青霉素静滴,局部常规换药,历时一周,局部症状有所好转,但发热

之症未除,遂改用中药治疗。证见发热,体温波动在37.5~38.5℃之间,其热以午后和夜间为著,口渴不欲饮,舌质红、苔黄腻,脉滑数。证属邪毒感染,兼夹湿邪。治宜清热解毒,兼化湿邪。内服五味消毒饮加味:银花30克,野菊花20克,地丁草20克,紫背天葵15克,蒲公英15克,黄柏12克,白蔻12克,薏苡仁30克,伤口周围外敷金黄散(成药)。一日一剂,一剂热减,四剂热退。

按:骨科手术,尤其是切开复位内固定手术,极易伤经脉、耗气血、损营阴、留瘀滞、感邪毒而致术后发热。其临床常见证型一是因气血耗损为主而致之气血虚衰,阴弱阳浮之发热,如谢例是也;二是因感染邪毒为主而致之正不胜邪,毒盛热炽之发热,如赵例是也。谢例之热,虽身热面赤,脉洪大,然其脉按之无力,且有术中、术后出血约600毫升之病史,可知其实为血虚阳浮之虚热证,非实热证也。此例正应东垣“血虚发热,证象白虎”之语,故投以东垣当归补血汤而热去。赵例之热,既有尿液浸渍伤口之因,更有伤口红肿之症,其热显然为感染湿热邪毒之实热证也,故以清热解毒化湿,内外合治而见功。