

# 艾条悬灸法治疗冠心病 138 例临床观察

张登部\* 郑桂秋\* 侯桂琴\* 刘 琴\* 孙学全\*\* 胡乃珂\*\*  
刘佩云\* 韩友栋\* 张 静\* 尹成斌\* 孙红冰\*\*

冠心病是危害中老年人健康的常见多发病。为了探索简便、安全、无痛苦、高疗效的治疗方法,我们在 1986~1988 年间应用艾条悬灸法治疗冠心病患者 138 例,并设针刺治疗的 45 例为对照组进行比较观察。现将观察结果报道如下。

## 一、临床资料

本文 183 例均按 1979 年全国中西医结合防治冠心病座谈会修订标准确诊为冠心病患者。分为二组,灸法观察组(下简称灸法组)138 例,针刺对照组(下简称对照组)45 例。

灸法组 138 例中,男性 98 例,女性 40 例。年龄 40~49 岁 25 例,50~59 岁 45 例,60~69 岁 60 例,70 岁以上 8 例。体型属肥胖型 87 例,中等型 25 例,瘦型 26 例。既往有高血压病病史者 119 例,高血脂症病史者 108 例,糖尿病病史者 25 例,胆囊炎、胆石症病史者 5 例。

对照组 45 例中,男性 35 例,女性 10 例。年龄 40~49 岁 8 例,50~59 岁 22 例,60~69 岁 10 例,70 岁以上 5 例。体型为肥胖型 28 例,中等型 10 例,瘦型 7 例。既往有高血压病病史者 41 例,高血脂症病史者 42 例,糖尿病病史者 5 例,胆囊炎、胆石症病史者 4 例。

## 二、治疗方法

灸法组采用山东省济南市中药饮片厂产“药艾条”作灸料。选穴内关(双)、膻中、心俞(双)。患者取平卧位,充分暴露腧穴部位。点燃艾条一端后,先施灸一侧内关穴,灸火约距皮肤 0.5~1 寸,采用温和悬灸法,使患者局部有温热感而无灼痛为宜。施灸 5 分钟,以局部皮肤呈红晕为度。然后再以同样方法施灸另一

侧内关穴,施灸 5 分钟。再依次以同样方法施灸膻中、心俞(双),各灸 5 分钟。每天灸治一次,灸治 6 次为一疗程,休息一天后再继续进行第二疗程治疗。

对照组选穴同灸法组。患者取平卧位,充分暴露腧穴部位,先针内关(双),皮肤消毒后取 1.5 寸毫针,进针 0.5~1 寸,行提插捻转手法,“得气”后施以平补平泻手法,然后留针 20 分钟。继以同样手法针刺膻中、心俞(双)。每天针治一次,6 次为一疗程,休息一天后继续治疗第二疗程。

两组病例的治疗疗程一般为 5~10 个疗程,亦即治疗时间在 1~2 个月之间。所有病例在治疗期间均停服任何中西药物,仅心绞痛发作时给服硝酸甘油片。

## 三、治疗结果

两组均按照 1979 年全国中西医结合防治冠心病会议修订的标准判定疗效。

1. 改善症状疗效:表 1 显示,治疗后五项主症的总疗效,灸法组显效率为 48.5%(282/581 例),对照组为 51.1%(90/176 例);总有效率灸法组为 86.2%(501/581 例),对照组为 92.6%(163/176 例)。无论是改善五项主症的总疗效还是各项主症疗效,两组相比较均无显著性差异( $P>0.05$ )。

2. 改善心电图疗效:表 2 显示。治疗后灸法组的显效率为 29.7%(41/138 例),对照组为 33.3%(15/45 例);其总有效率灸法组为 63%(87/138 例),对照组为 62.2%(28/45 例)。两组疗效无显著性差异( $P>0.05$ )。

\* 山东中医学院附属医院  
\*\* 山东省蒙阴县中医院

表 1 两组改善症状疗效统计

| 主症  | 灸法组 |     |     |    | 对照组 |    |    |    |
|-----|-----|-----|-----|----|-----|----|----|----|
|     | 总例数 | 显效  | 改善  | 无效 | 总例数 | 显效 | 改善 | 无效 |
| 心绞痛 | 138 | 67  | 45  | 26 | 41  | 21 | 17 | 3  |
| 胸闷  | 107 | 51  | 43  | 13 | 32  | 17 | 12 | 3  |
| 短气  | 121 | 56  | 47  | 18 | 35  | 15 | 16 | 4  |
| 心慌  | 112 | 50  | 43  | 19 | 40  | 21 | 18 | 1  |
| 头晕  | 103 | 58  | 41  | 4  | 28  | 16 | 10 | 2  |
| 合计  | 581 | 282 | 219 | 80 | 176 | 90 | 73 | 13 |

注：表内无效例包括症状无改变及加重病例

表 2 两组心电图疗效统计

| 组别  | 总例数 | 显效 | 改善 | 无改变 | 加重 |
|-----|-----|----|----|-----|----|
| 灸法组 | 138 | 41 | 46 | 48  | 3  |
| 对照组 | 45  | 15 | 13 | 15  | 2  |

3. 降压疗效：本文病例以治疗后血压降至正常或基本正常为显效，收缩压下降 20 毫米汞柱以上或舒张压下降 10 毫米汞柱以上而血压尚未恢复正常者为好转；治疗前后血压基本无变化为无效；治疗后血压明显上升者为加重。结果见表 3。按上述标准统计，灸法组降压显效率为 29.4% (35/119 例)，对照组为 39% (16/41 例)，其总有效率灸法组为 82.4% (98/119 例)，对照组为 95.1% (39/41 例)。两组降压疗效经统计学处理无显著性差异 ( $P > 0.05$ )。

表 3 两组的降压疗效统计

| 组别  | 总例数 | 显效 | 好转 | 无效 | 加重 |
|-----|-----|----|----|----|----|
| 灸法组 | 119 | 35 | 63 | 20 | 1  |
| 对照组 | 41  | 16 | 23 | 2  | 0  |

4. 降脂疗效：本文病例以治疗后血脂降至正常为显效；血脂明显下降但尚未恢复正常者为好转；治疗前后无明显改变或反增高者为无效。表 4 示，降三项血脂的总疗效，灸法组显效率为 35% (82/234 例)，对照组为 35.3% (42/119 例)，其降脂总有效率灸法组为 88.5% (207/234 例)，对照组为 89.9% (107/119 例)。两组的降脂总疗效相比较以及两组各项血脂疗效相比较均无显著性差异 ( $P > 0.05$ )。

表 4 两组的降脂疗效统计

| 检测项目           | 灸法组 |    |     |    | 对照组 |    |    |    |
|----------------|-----|----|-----|----|-----|----|----|----|
|                | 总例数 | 显效 | 好转  | 无效 | 总例数 | 显效 | 好转 | 无效 |
| 高胆固醇           | 108 | 41 | 59  | 8  | 42  | 18 | 22 | 2  |
| 高甘油三酯          | 67  | 22 | 35  | 10 | 38  | 13 | 20 | 5  |
| 高 $\beta$ -脂蛋白 | 59  | 19 | 31  | 9  | 39  | 11 | 23 | 5  |
| 合计             | 234 | 82 | 125 | 27 | 119 | 42 | 65 | 12 |

5. 灸治对免疫功能的影响：在灸法组中有 20 例作了灸治前后免疫功能的测定。表 5 示，灸治后各项免疫功能指标与灸治前相比较，极大多数项目有显著性差异 ( $P < 0.05 \sim P < 0.001$ )。

表 5 灸治对机体免疫功能影响

| 项目        | 例数 | 灸前均值 | 灸后均值 | 灸后一灸前<br>均值 $\pm$ 标准误 |
|-----------|----|------|------|-----------------------|
| 淋转率 (%)   | 20 | 41   | 45   | $4 \pm 1.84^*$        |
| Ea (%)    | 20 | 20   | 25   | $5 \pm 1.14^{***}$    |
| Es (%)    | 20 | 14   | 17   | $3 \pm 1.41^*$        |
| ET (%)    | 20 | 51   | 56   | $5 \pm 2.66$          |
| IgG (mg%) | 20 | 890  | 960  | $70 \pm 19.49^{**}$   |
| IgA (mg%) | 20 | 170  | 204  | $34 \pm 11.42^{**}$   |
| IgM (mg%) | 20 | 78   | 88   | $10 \pm 2.00^{***}$   |

灸治前后自身对照比较，\* $P < 0.05$ ，\*\* $P < 0.01$ ，\*\*\* $P < 0.001$

#### 四、典型病例

宋某，男，52 岁，1987 年 10 月 20 日就诊。

诉心慌、胸闷、心前区疼痛呈阵发性发作已一年余，每遇工作紧张、心情不悦而加重。自感心跳不规律，脉有间歇，每天发作数十次，胸闷、心前区刺痛，每天发作 3~5 次，口含硝酸甘油片后痛减。曾查心电图示慢性冠状动脉供血不足，室性早搏。伴手足冷凉，头晕，乏力，纳差，小便清长，大便每日 1~2 次，软溏。检查：面色萎黄，消瘦，形寒肢冷，血压 150/98 毫米汞柱。舌淡苔白润，脉细且有结代，每分钟出现 7~8 次。心电图检查诊为慢性冠状动脉供血不足，多发性室性早搏。查胆固醇 256 毫克%。中医诊断为胸痹、心悸；西医诊断为高血压病、慢性冠状动脉供血不足、非劳力型心绞痛 II 级。证属心阳不振，瘀血阻

于心络，治以温通心阳、益气活血通络。主穴：内关(双)；配穴：膻中、心俞(双)。每穴施温和灸5分钟，每日1~2次，6天为一疗程。治疗2个疗程后，胸闷、心慌、心前区疼痛减轻，脉间歇减少。继上法治疗1个月后，诸症明显减轻，脉间歇消失。心电图复查示早搏消失，供血不足有明显改善。复查血胆固醇210毫克%。又经继续治疗2个疗程后，诸症消失，复查心电图和血胆固醇均已正常，血压130/90毫米汞柱，评为显效。

### 五、讨论

近年来大量临床实践和实验研究证实，针刺内关穴为主治疗冠心病确有较好疗效<sup>(1~5)</sup>，而以艾灸疗法治疗本病者仅见少数报道<sup>(6)</sup>。本文资料表明，以艾条悬灸法治疗冠心病，对其胸闷憋气、心绞痛、心慌、头晕、乏力等主症有明显疗效；对改善心电图、降低高血压和高血脂等亦有较好效果。艾灸与针刺组比较，虽无显著性差异，然而因灸法操作简便，患者无任何痛苦，故在实际运用中较针刺法为优。

冠心病为现代医学病名，属祖国医学“胸痹”“心悸”“真心痛”范畴，其病因复杂，主要病机为本虚标实、气虚血瘀、心络受阻，而艾灸法的主要功效如温通经络、行气活血、回阳固脱、复脉救急、强壮元阳、防病保健等，恰与冠心病中医病机吻合。艾条悬灸法方法简便，易于掌握，适合在中老年患者中推广应用。

主穴内关为手厥阴心包络之络穴，又为八脉交会穴之一，通于阴维脉，善治心、胸、胃疾患，研究资料证明，内关穴对心脏有相对特异性<sup>(7)</sup>。膻中穴属任脉，为心包之募穴，又为八会穴之一，“气会膻中”有调气、理气、宣通心气之效，气行则血行，故对心血瘀阻有较好疗效。心俞为心之背俞穴，善治心病，亦为从阳引阴之法。诸穴相伍，标本兼顾，故疗效显著。大量资料证实，灸法有提高机体免疫功能的作用<sup>(8~10)</sup>，我们的临床观察亦证明对细胞和体液免疫均有提高作用。说明灸法治疗冠心病是通过调整机体内环境、增强机体抗病能力而实现的。

### 参 考 文 献

- (1) 中国人民解放军第163医院. 新医药学杂志 1973; (8): 11.
- (2) 全国针刺治疗冠心病协作组. 新医药学杂志 1978; (8): 41.
- (3) 北京市冠心病协作组. 全国针灸针麻学术讨论会论文摘要(一), 1979.
- (4) 孟克璧, 等. 中华医学杂志 1979; 59(4): 218.
- (5) 中医研究院针灸研究所临床冠心病组. 全国针灸针麻学术讨论会论文摘要(一), 1979.
- (6) 杨丹红, 等. 中国针灸 1989; (4): 49.
- (7) 高镇五, 等. 第二届全国针灸针麻学术讨论会论文摘要. 1984.
- (8) 湖南省慈利县中医院化脓灸研究小组. 第二届全国针灸针麻学术讨论会论文摘要. 1984.
- (9) 桂金水, 等. 第二届全国针麻学术讨论会论文摘要. 1984.
- (10) 所梅芳, 等. 第二届全国针灸针麻学术讨论会论文摘要. 1984.

## 虚 人 感 冒 治 验

山东省菏泽医学专科学校 张志勇

李××, 男, 34岁, 工人。1988年2月4日初诊。

自述感冒反复发作已六年, 起初每年发生5~6次, 后来每年竟发生10余次。经几家医院检查, 无异常发现, 均诊为“感冒”。几年来曾用多种中西药治疗, 感冒症状虽能缓解, 但一直未能除根。往往一次感冒刚刚治好不几天, 下次感冒又会发生。诊视患者, 形体消瘦, 面色苍白, 体倦不适, 肢体痠楚, 阵觉微寒微热, 自汗, 精神不振, 饮食无味, 舌淡无苔, 脉

缓。症属气血两亏, 营卫失和。治宜益气养血, 调和阴阳。处方: 炙甘草15克, 桂枝9克, 生地15克, 阿胶12克, 西党参15克, 麦冬10克, 麻仁15克, 大枣6枚, 生姜3片, 黄精30克, 紫草30克。3剂, 水煎, 每日1剂, 分两次服。

上方服用3剂后, 寒热退尽, 自汗减少, 肢体痠楚缓解, 脉转和缓。药中病机, 继服6剂, 饮食增加, 体力渐复, 精神大振, 诸症悉平, 为巩固疗效, 又服10剂, 康复如故。随访1年, 未见复发。