

10g,桂枝、生姜、炙甘草各 6g,大枣 5 枚。

服上方 10 剂,胸闷、心悸、气短、咽干口燥、多汗难寐均好转。循方炙甘草倍量,以通经脉,利血气。周后时作烦躁,稍劳累后仍心悸甚。上方桂、姜各更 3g,以减辛温刚燥;加生地至 60g,以滋阴生津润燥。1 周后各症再减。6 月 26 日复查心电图:1. 频发房性早搏消失;2. 窦性心律不齐;3. 下壁心肌缺血。盖气血同源,气虚则痰瘀阻遏心脉。故再予以益气养阴,佐以痰瘀同治

法。处方:北沙参、麦冬、赤芍、红花、柏子仁、枣仁各 15g,丹参、葛根各 30g,当归、橘红各 12g,远志 6g,炙甘草 3g。服上方 5 剂后去枣仁、太子参易为苦参 30g 以清热燥湿,加生地 60g 以滋阴生津,并加大补元气、固阴生津之红参末 21g,1g 一日三次冲服。前后服药计 90 余剂,诸症完全消失。9 月 18 日复查心电图:1. 心肌劳损;2. 心律不齐及早搏未再出现。随访 1 年余,无复发征象。

针刺攒竹穴即时降压的临床观察

姚卫海* 刘红旭*

我们根据经典文献记载,选用针刺攒竹穴即时降压,取得满意疗效,现介绍如下。

1 一般资料

所选病例均为 1990 年 8 月至 1991 年 12 月在我院急诊的高血压患者,共 62 例,均符合 WHO 的高血压诊断标准。其中男性 24 例,女性 38 例,年龄在 28~84 岁之间。随机分为针刺攒竹穴组(治疗组)和舌下含心痛定组(对照组),各 31 例。针刺组高血压 I 期 5 例,II 期 21 例,III 期 5 例;对照组 I 期 4 例,II 期 27 例。两组性别、平均年龄、高血压分期情况基本一致,具有可比性。

2 观察与治疗方法

患者来院前 3 小时内未服用任何降压药物,测血压前安静休息 15 分钟,用标准台式水银柱血压计测量患者坐位或卧位的右上臂血压,同时测定心率。

针刺组患者取卧位或坐位,在眉毛内侧端眶上切迹处取攒竹穴,用 1 寸毫针向鼻根部斜刺,进针约 0.5 寸,予平补平泻手法,以有酸、麻、胀、痛感为度,留针 20 分钟,去针后即刻测量血压、心率。对照组给予心痛定 20mg,嚼碎舌下含服,含药 20 分钟测量血压及心率。

3 疗效分析

降压疗效评定以《1979 年全国心血管流行病学及人群防治汇报讨论会(郑州)纪要》规定为标准。

针刺组针刺前收缩压为 25.23kPa,针刺后为 22.10kPa,下降 3.13 ± 0.18 kPa;针刺前舒张压为 13.90kPa,针刺后为 11.86kPa,下降 2.04 ± 0.27 kPa,均有非常显著性下降($P < 0.01$)。对照组服药前收缩压为 24.05kPa,服药后为 20.85kPa,下降 3.20 ± 0.40 kPa;服药前舒张压为 13.6kPa,服药后为 12.1kPa,下降 1.5 ± 0.23 kPa,均有非常显著性差异($P < 0.01$)。针刺组针刺前后心率均为 82 次/分左右,无明显变化;服药组服药前心率为 78.55 次/分,服药后上升至 80.35 次/分。

按上述降压疗效标准评定,针刺组 31 例中,显效 21 例(67.7%),有效 7 例(22.3%),无效 3 例(9.7%),总有效率为 90.3%。对照组 31 例中,显效 10 例(32.3%),有效 15 例(48.4%),无效 6 例(19.4%),总有效率 80.7%。经统计学处理,针刺攒竹穴组与口含心痛定组治疗高血压的总有效率无显著差异($P > 0.05$)。经分析针刺法对高血压不同中医证型均有相似疗效。

4 讨论

攒竹穴具有醒窍祛风、清眩止痛之功效。文献记载的攒竹穴主治病症与高血压病相一致。如《针灸甲乙经》曰:“头风痛、眉头痛、颈椎不可左右顾等症,攒竹主之。”《针灸大成》:“攒竹穴主目眵眵,目眩、风眩等症”。故而,我们选择了针刺足太阳经的攒竹穴作为急诊治疗高血压病的方法。经过 1 年余的临床观察,显示本法 20 分钟降压总有效率达到 90.3%,对中医各证型高血压患者均有效,降压效果可与口含心痛定组相媲美。

本组病例还显示针刺攒竹穴,在迅速降压、缓解症状的同时无一例产生新不适感,值得进一步验证研究。

* 北京中医医院急诊科,北京市东城区美术馆后街 23 号(100010)

收稿日期:1993-07-20;修回日期:1993-09-22