

针刺内关治疗早搏研究概况

★ 于慧娟 (山东中医药大学 济南 250014)

★ 指导:谭奇纹 王锐 (山东中医药大学 济南 250014)

关键词:内关;早搏;综述

中图分类号:R 246.1 文献标识码:B

近年来,抗心律失常药物广泛应用于临床,但抗心律失常的药物具有负性肌力、负性传导作用,尤其是 Ib、Ic 类抗心律失常药物致心律失常的发生日益增多^[1]。我们在临床中发现针刺内关穴可产生辅助抗心律失常药物的作用,并且内关穴本身对心律失常具有治疗作用,现就针刺内关穴治疗早搏的研究归纳如下:

究归纳如下:

1 针刺治疗

高氏等用心电图作为指标,针刺治疗早搏 42 例,选穴内关、神门、夹脊胸 4~5(或心俞、厥阴俞),每次选用 1~2 穴。心气虚型加膻中或足三里;气阴两虚型加三阴交,或安眠,或肾俞;心脉痹阻型加膻

1998(2):24

- [3]范桂香,袁育康,刘永惠,等.肺癌患者血浆中血小板 GMP-140 的测定[J].西安医科大学学报,1996,17(2):182~184
- [4]刘永惠,邓景元,杨晓峰,等.肺癌及其转移患者微循环瘀证的临床研究[J].河北中医药学报,2003,18(2):1~3
- [5]陈建民.癌症患者血液高粘状态与活血化瘀治疗[J].中西医结合杂志,1985,5(2):89~91
- [6]赵玉娟,吴胜群,徐新女,等.血瘀证患者血浆组织型纤溶酶原激活因子与组织型纤溶酶原激活抑制因子活性改变的观察[J].中西医结合实用临床急救,1996,3(9):392~394
- [7]袁淑兰.丹参对人肝癌细胞某些表型的逆转作用[J].肿瘤,1997,17(5):268~270
- [8]何金涛,周清华,袁淑兰,等.丹参酮对人肺癌细胞株的增殖抑制作用及其分子机理[J].中国肺癌杂志,2002,5(2):123~125
- [9]陈晓光,大谷周造,李燕,等.d-宁烯、丹参及姜黄素衍生物对 ras 基因产物膜结合和细胞间隙信息传导的影响[J].药学报,1998,33(11):821~827
- [10]刘锦蓉.川芎嗪抗肿瘤转移作用及其机理[J].中国药理学与毒理学杂志,1993,7(2):149~152
- [11]崔巍,徐世杰,藤静茹,等.活血化瘀中药抑制肿瘤细胞-血小板聚集的实验研究[J].中国中医基础医学杂志,1997,3(1):27
- [12]汪钟.活血化瘀中药对血小板功能调节的机理[J].中国中西医结合杂志,1992,12(9):567~568
- [13]顾杨洪.丹参和丹参素对牛内皮细胞抗凝和纤溶功能的影响[J].上海第二医科大学学报,1990,10(3):108~111
- [14]张玉五.丹参对恶性淋巴瘤患者高血浆纤维蛋白原的影响[J].

中西医结合杂志,1988,8(10):607

- [15]张培彤,裴迎霞,祁鑫,等.活血药对人肺癌细胞黏附和侵袭的影响[J].中国中西医结合杂志,1999,19(2):103~105
- [16]孙婧琛,周信达,刘银坤,等.丹参对肝癌转移复发防治作用的研究[J].中国中西医结合杂志,1999,19(5):292~295
- [17]黄孔威,傅乃五.赤芍对实验肿瘤生长和转移的影响及药理作用的研究[J].中华肿瘤杂志,1983,5(1):24~27
- [18]麦国丰,缪景霞,张罗生,等.血府逐瘀汤对兔肿瘤抑瘤作用和对荷瘤小鼠免疫功能影响的实验研究[J].交通医学,2001,15(3):253~254
- [19]胡素坤,李晓琳,王少君,等.赤芍 801 抗肿瘤作用的实验研究[J].中国医药学报,1990,5(3):22~26
- [20]傅乃武,范贤骏,王永泉,等.丹参对实验肿瘤生长和转移的影响及原理的初步探讨[J].中华肿瘤杂志,1981,3(3):165
- [21]丁昱,宋明志,于尔辛,等.丹参、赤芍对大鼠 Walker256 癌肝转移影响机制的研究[J].中国癌症杂志,2001,11(4):364~366
- [22]李学汤.几种活血化瘀药物对小鼠肝癌细胞形成肺癌转移影响的初步实验观察[J].中医杂志,1980,21(8):75
- [23]刘明章,黄贻穗,肖伟琪,等.丹参酮 11-A 磺酸钠对 Lewis 癌无促进生长与转移作用[J].中国药理学报,1991,12(6):534
- [24]谷铎之.鼻咽癌放射治疗并用中药疗效初步总结[J].全国第一次活血化瘀学术会议论文汇编,1982.80
- [25]陈刚,徐晓玉,严鹏科,等.川芎嗪和丹参对 Lewis 肺癌生长的抑制作用与抑制血管生成的关系[J].中草药,2004,35(3):296~299

(收稿日期:2006-11-14)

中或膈俞或三阴交。针刺采用平补平泻手法为主,留针 10~20 分钟,每日或隔日针治 1 次,8~10 次为一疗程。结果总有效率为 85.7%,发现疗效长短与病程长短相关,一般病程短效佳,病程长效差。针刺效应:即时生效,占有有效病例的 2%。逐渐生效,占有有效病例的 78%。在治疗中,发现针刺治疗过早搏动的疗效一般比较稳定。对部分显效病人已随访 1~4 年,均正常或基本正常。据 4 年来的随访发现,凡是疗效比较稳定巩固的,患者都注意(1)劳逸结合好;(2)起居有时,保持充足的睡眠;(3)寒天保暖,预防感冒;(4)不过饥饱,肥腻烟酒均有节制;(5)情志修养,避免精神刺激^[2]。

解氏等采用针刺主穴:大陵、太渊、列缺、内关。配穴:胸闷胸痛者,配膻中、心俞、阴陵泉;心悸者,配足三里、神门;短气者,配足三里、气海;失眠者,配四神聪、太溪。治疗 58 例室性早搏,在治疗的同时,让病人保持心情开朗,慎起居,避风寒,生活有规律,并对病人进行心理治疗,即时疗效观察有效率达到 81%。这对增强病人的治疗信心很有意义^[3]。刘氏针刺治疗心律失常 32 例,针刺基本穴为:内关(双)、足三里(双)。根据辨证加减穴位,在治疗效果观察中,刘氏发现凡年龄小、病程短,心肌炎、室性早搏的患者疗效好。由此说明,针刺的效果与患者本身的机体情况有着密切的关系^[4]。李氏针刺双侧内关穴治疗 1 例室早二联律,10 分钟后患者自感心悸、胸闷症状好转,复查心电图为窦性心律室早消失^[5]。

2 针药结合

孙氏等针药并用治疗室性早搏 25 例,针刺基本穴:内关、心俞、足三里。根据辨证酌情选穴,心神不宁加刺神门、通里、间使;心阴不足加刺厥阴俞、三阴交;心阳虚衰加刺关元并灸;痰湿内阻加刺中脘、丰隆;气滞血瘀加刺气海、膈俞。每日针刺 1 次,用提插和捻转补泻手法,中等刺激,留针 20~30 分钟,10 次为一疗程。中药基本方为:党参、黄芪、丹参各 20~30 g,当归 12 g,桂枝 6 g,炙甘草、常山各 18 g,苦参 15~20 g,琥珀粉 1.5 g(冲服),三七粉 1 g(冲服)。心神不宁加龙眼肉、远志、生龙牡;心阴不足加麦冬、五味子、黄精;心阳虚衰加用参附龙牡汤;痰湿内阻加云苓、白术、法半夏;气滞血瘀加瓜蒌、枳壳、红花、川芎。每日 1 剂,水煎服。针药并用治疗 1 个疗程后,复查心电图 1 次,连续观察 2~4 个疗程。结果显效 8 例、有效 15 例、无效 2 例,认为本病患者多为气虚血瘀,通过益气活血达到扶正祛邪,标本兼治的目的^[6]。

张氏等将 60 例频发室性早搏患者随机分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组采用针刺双侧内关穴配合口服美西律治疗,内关穴直刺,以患者产生酸胀感并能耐受为度,留针 15 分钟,每天 1 次;口服美西律,每次 0.2 g,每天 3 次。对照组采用口服美西律,剂量和用法与治疗组相同,无效时可改为每次 0.2 g,每天 4 次。疗程均为 2 周。结果两组的差异经统计学处理有非常显著性意义。针刺双侧内关穴能提高美西律治疗频发室性早搏的疗效^[7]。

刘氏等观察针刺内关穴佐心律平治疗频发室性早搏的疗效。对照组采用口服心律平治疗。疗程为 2 周。结果:针刺双侧内关穴不仅能协同心律平治疗频发室性早搏,而且能拮抗心律平的促心律失常作用,这与针刺内关穴能改善左心功能、纠正心肌缺血、调节植物神经功能有关^[8]。

3 穴位注射

周氏选双侧内关、神门穴位注射当归注射液治疗早搏,穴位常规消毒,选用 5 mL 注射器和 5.5 号针头,针尖垂直刺入内关穴、神门,上下提插 2~3 次,有酸胀感后,每穴注入 5% 的当归注射液 0.5 mL,每天 1 次,10 天为一疗程。患者的临床症状和心电图均趋向明显好转,总有效率为 87.80%^[9]。

4 针氧结合

张氏等运用经络疏导针氧疗法治疗顽固性期前收缩 100 例,取心包经的内关、郄门穴上的敏感处,配合神门、间使。采用 28 号 50~75 mm 毫针行直刺法,然后用 G6805 治疗仪电刺激,连续波持续 30 分钟。配合吸氧疗法,氧气流量为 2~2.5 L/min,持续 30 分钟。同时辅助用复方丹参片、柏子养心丸。24 次为一疗程,总有效率达 95%^[10]。

5 实验研究

闫氏等做急性心肌缺血大鼠模型,保留及切断脊髓前后根,分别电针内关及内关区域正中神经、尺神经、肌肉,观察针刺对其影响及两者联系途径;以炎症区域渗出的 Evan's 蓝浓度为指标,观察保留及切断脊髓前后根对急性心肌缺血诱发的内关区域神经源性皮炎的影响。结果:两组大鼠心电图改善程度及内关穴区域 Evan's 蓝浓度无明显差异。结论:内关与心脏之间既存在通过中枢的长反射,也存在着不依赖中枢神经系统的短反射,两者的联系途径主要是正中神经。为解释针刺内关穴改善心功的神经网络机理提供了可靠的实验形态学依据^[11]。

黄氏等用悬浮式微电极技术,在体自然呼吸条件下,观察电针内关对左心室肌细胞跨膜电位影响,结果发现急性心肌缺血时,心室肌细胞静息电位、动

作电位振幅、动作电位 0 相除极化最大速率均明显减少,而动作电位时程明显延长,同时出现除极后电位,上述电位变化均可引起心律失常。电针内关后可使上述电位改变明显减弱,防止心室肌细胞转为具有慢反应细胞的特性,并能减少除极后电位的发生^[12]。曹氏等在研究电针对急性缺血性心肌电兴奋的影响时,以单相动作电位波幅(MAPA)及其最大上升速率($dv/dt \text{ Max}$)为指标,观察到急性心肌缺血后,电针内关对这两个指标的变化具有明显的抑制效应,且不出现在复极后不应性现象。说明电针可以提高缺血心肌边缘区的电兴奋性,减少不能参与再生性去极化心肌细胞数,易化电兴奋在缺血边缘区的传导,防止心律失常的发生^[13]。

林传骧曾指出,抗心律失常的药物在机体内的作用不一定是直接对心脏的电生理起作用,而是通过抗缺血的间接作用,通过对周围植物神经而起作用。现代电生理学认为,心律失常是由于局部电兴奋紊乱所致,而缺血缺氧易致电兴奋紊乱,因此如果能改善心肌的缺血缺氧状态,就可减少或消除心律失常的发生^[14]。而针刺内关穴能增加心肌组织灌流量,改善末梢循环^[15]。还能够纠正由于心肌缺血而诱发的心律失常^[16]。另外,针刺内关穴可使植物神经的均衡性得到改善^[17]。电针内关穴可抑制大白鼠室性异位节律点,消除早搏^[18]。

中医学认为,本病由于平素气血虚弱,气滞血瘀,心气不足,突发受邪导致心神不宁或心血不足,心失所养经脉不通而致。各医家遵循养血活血、养心安神的原則运用各种方法都取得了不错的疗效。其中无论是辨证取穴,针药协同,药物穴位注射,针氧结合,单独应用内关穴治疗早搏的即时疗效、远期疗效均较理想。总的说针刺治疗早搏不仅疗效稳定,节约经济,而且无药物副作用,有进一步推广的价值。但现在临床选穴比较杂乱,单独针刺内关穴对早搏的疗效没有有效的临床观察,有进一步研究的价值。从而筛选优化腧穴,选出最佳疗效的 1~2

个腧穴进行治疗操作,使早搏的治疗更加简便、迅速、安全、有效。

参考文献

- [1]戴国柱.抗心律失常药物的促心律失常作用[J].医师进修杂志,1995,8(2):7~8
- [2]高镇五.针刺治疗过早搏动的临床观察[J].上海中医药杂志,1983(6):27~28
- [3]解乐业.针刺治疗心室早搏 58 例临床报告[J].甘肃中医,1994,7(2):43
- [4]刘康平.针刺治疗心律失常 32 例[J].上海针灸杂志,1995,2(4):33
- [5]李君正.针刺内关穴纠正室性早搏二联律 1 例报告[J].天津中医,1996(2):35
- [6]孙立虹.针药并用治疗室性早搏 25 例[J].河北中医学院学报,1992,7(3,4):40~41
- [7]张景祖.针刺内关穴配合美西律治疗频发室性早搏 30 例疗效观察[J].新中医,2002,34(11):45~46
- [8]刘丽英.针刺内关穴佐心律平治疗频发室性早搏临床疗效观察[J].中西医结合实用临床急救,1999,6(2):65~66
- [9]周庆伟.当归液穴位注射治疗过早搏动 41 例[J].陕西中医,1990(6):420
- [10]张丽珍.针氧疗法治疗期前收缩 100 例[J].上海针灸杂志,1992,(3):11~12
- [11]闫丽萍.内关-心脏短反射的双向效应及其联系途径的研究[J].上海针灸杂志,2000,19(3):32~35
- [12]黄娥梅.电针“内关”穴对家兔急性心肌缺血在体心室肌细胞跨膜电位的影响[J].针刺研究,1995,20(2):33~35
- [13]曹庆淑.电针对家兔急性缺血心肌电兴奋性的影响[J].中国中医药科技,1994,1(4):7~9
- [14]林传骧.对心律失常药物治疗的刍议[J].中华内科杂志,1992,31(10):597
- [15]周逸平.针刺对急性心肌梗塞时血流动力学变化的影响[J].全国针灸学会临床会议,1981,烟台
- [16]张馨兰.穴位注射治疗室性心律失常 30 例[J].中国针灸,1996,16(6):12
- [17]林红伍.内关穴对心脏特异性治疗作用的探讨[J].中国针灸,1997,17(7):340~341
- [18]孟竞璧.针刺心包经内关穴对心律失常及等联系途径分析初步报告[J].全国针灸学会临床会议,1981,烟台

(收稿日期:2006-10-17)

征稿启事

《江西中医药》新增设的重点栏目有《名方与验方》、《滕王阁医话》等。《名方与验方》要求所介绍的名方应区别于教科书,发前人所未发,验方应确有良效,重点在于介绍名方的临床新用及其临床机理的研究,验方在于收集整理。

《滕王阁医话》主要反映中医教学、科研、临床的一得之见,要求以小见大,有感而文,语言生动流畅,可读性强,富于知识性、趣味性。