

揞针“心经四穴”对气虚血瘀型不稳定型心绞痛的临床疗效评价

杨月 宋立媛 张敏 张佳莹 邹鹏*

黑龙江中医药大学附属第一医院 黑龙江哈尔滨 150040

摘要：目的：观察揞针疗法在气虚血瘀型不稳定型心绞痛患者中的临床疗效。方法 将符合气虚血瘀型不稳定型心绞痛诊断标准的 80 例患者随机分为对照组和治疗组，各 40 例。两组患者均给予西医常规治疗和护理，治疗组在此基础上加用“心经四穴”揞针治疗。2 周后通过比较心绞痛症状积分、西雅图心绞痛生活质量量表评价临床效果。结果 在心绞痛症状积分、西雅图心绞痛量表各维度评分方面，干预后试验组改善情况均优于对照组（均 $P < 0.05$ ）结论 揞针疗法可有效改善气虚血瘀型不稳定型心绞痛患者的临床相关症状，提高生活质量。

关键词：揞针疗法；不稳定型心绞痛；气虚血瘀型

目前我国居民患病致死率首位原因是心血管病，而冠心病患者人数在心血管病现有患病人数中位居第二，且逐年攀升^[1]。冠心病不稳定型心绞痛发病率高、致死率高，好发于中老年人，主要是由于冠状动脉发生破裂堵塞、痉挛或狭窄所致^[2]。针对本病临床治疗手段多样，西医多以药物或手术为主，但药物的耐受性、依从性以及手术的风险性均会影响愈后，因此寻找一种安全、疗效肯定、可以有效缓解心绞痛症状的治疗方法很有必要。揞针通过对浅表组织腧穴进行埋针刺激从而改善临床症状，达到全天候持续治疗效果。现将本研究结果报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 4 月-2021 年 1 月在哈尔滨市某三甲医院住院，符合纳入和排除标准的气虚血瘀型不稳定型心绞痛的患者 80 例为研究对象。在观察过程中因病情变化以及个人原因脱落 5 例，最终纳入 75 例最终结果进行统计分析，对照组 37 例，治疗组 38 例。两组患者基线大致可比。

1.2 诊断标准

西医诊断标准：参照 2015 年欧洲心脏病学会 NSTEMI-ACS 管理指南^[3]和 2016 年中华医学会心血管病学分会等制定的《非 ST 段抬高型急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南

(2016)》^[4]不稳定型心绞痛的诊断标准。

中医诊断标准：参照《中医内科学》（2012 版）中冠心病不稳定型心绞痛气虚血瘀型中医证候诊断标准拟定。

1.3 纳入标准

符合西医诊断标准且中医辨证为气虚血瘀型的患者；年龄在 40-75 岁之间，性别不限；心绞痛分级为 I 和 II 级的患者；知情同意，自愿参加者。

1.4 治疗方法

对照组：给予抗凝扩冠等常规西药。

治疗组：在对照组的基础上行“心经四穴”揞针疗法。

揞针操作方法：参照中国国家标准化管理委员会发布的《针灸技术操作规范第 8 部分：皮内针》规范为依据（GB/T21709.8-2008）^[5]。

1.5 评价指标

心绞痛症状积分、西雅图心绞痛量表

1.6 统计分析

采用 SPSS 26.0 软件进行数据统计分析。计数资料采用 χ^2 检验，计量资料采用 T 检验，均以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后两组患者心绞痛症状积分比较

表 1 心绞痛症状积分情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后	t	P
对照组	37	19.95±2.75	14.32±3.08	24.373	0.000
治疗组	38	18.79±2.82	10.84±3.06	25.423	0.000
t		1.834	5.254		
P		0.071	0.000		

2.2 干预前后两组患者西雅图心绞痛量表评分比较

表 2 西雅图心绞痛量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

量表类别		对照组	治疗组	P
躯体活动受限程度	干预前	40.35±2.38	40.95±3.08	0.352
	干预后	55.92±3.74*	61.79±5.29*	0.000
心绞痛稳定状态	干预前	37.89±3.53	39.68±2.79	0.209
	干预后	51.48±4.09*	59.55±4.29*	0.000
心绞痛发作情况	干预前	31.08±5.15	31.61±3.93	0.621
	干预后	44.19±5.31*	50.76±4.92*	0.000

治疗满意程度	干预前	47.49±5.32	48.21±5.50	0.564
	干预后	63.49±6.19*	70.32±6.91*	0.000
疾病认知程度	干预前	32.49±3.20	32.76±3.22	0.710
	干预后	59.76±4.05*	65.47±3.08*	0.000

注：*表示与干预前相比， $P < 0.05$ 。

3 讨论

现代医学研究表明，心悸、胸闷、自汗气短等症状可能与心脏神经官能症有关^[6]，而神门、阴郄、通里、灵道这四个穴位都可补益心气、镇静安神，改善神经功能紊乱，可有效改善患者临床症状。“心经四穴”浓缩心经之精华，协同作战强化心经功效。“心经四穴”既有共性又各有侧重。本研究所采取的中医技术揠针尤其擅长治疗脏腑痛症，通过长时间皮下刺激相应穴位，激发卫气，疏通经气，调节脏腑功能，调和气血，有效恢复心肌供血，改善心肌缺血缺氧的状态，起到调节脏腑经络之功效^[7]。

通过上述研究结果表明，揠针疗法可有效改善气虚血瘀型不稳定型心绞痛患者的临床相关症状，提高其生活质量，且操作简便效廉，值得临床应用。

参考文献

- [1]胡盛寿,杨跃进,郑哲,等.《中国心血管病报告 2018》概要[J].中国循环杂志,2019,034(003):209-220.
- [2]刘健,加拉力丁·买买提,董新玲,等.益气活血方治疗冠心病不稳定型心绞痛临床研究[J].陕西中医,2021,42(08):1037-1040.

[3]Roffi,M, Patrono, et al. 2015 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation[J]. European Heart Journal, 2016,37(3):267-315.

[4]中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.非ST段抬高型急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南(2016)[J].中华心血管病杂志,2017,45(05):359-376.

[5]罗玲,袁成凯,尹海燕,等.国家标准《针灸技术操作规范第8部分:皮内针》编制体会与探讨[J].中国针灸,2012,32(02):155-158.

[6]苏卓异,陈新华.心脏神经官能症中医病名探析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(27):42-43

[7]梁春玲,刘祖发,张辰浩,等.揠针治疗不稳定型心绞痛介入术后心肌损伤临床研究[J].陕西中医,2020,41(03):383-386.

基金项目:黑龙江省中医药学会青年中医药科技创新基金资助项目,项目编号:ZHY19-010

基金项目:四川医院管理和发展研究中心课题,项目编号:SCYG2020-14