

参考文献

[1]Qin SF,Liu L.Effect and safety of CIK cell infusion on peripheral blood immune cell level in the elderly patients with multiple myeloma[J].Journal of Experimental Hematology,2016,24(2):482-486

[2]Smirnova OV,Manchuk VT,Agilova YN.Clinical and immunological features of infectious complications in patients with multiple myeloma[J].VestnRoss Akad Med Nauk,2015,10(5):534-540

[3]Wang Y,Lewis DF,GU Y,et al.Elevated maternal soluble Gp130 and IL-6 levels and reduced Gp130 and SOCS-3 expressions in women complicated with preeclampsia[J].Hypertension,2011,57(2):336-342

[4]Woodrick RS,Ruderman EM.Interleukin 6 inhibition-RA and beyond [J].Bull NYU Hosp Jt Dis,2011,69(3):225-229

[5]Löffler D,Brocke-Heidrich K,Pfeifer G,et al.Interleukin-6 dependent survival of multiple myeloma cells involves the Stat3-mediated induction of micro RNA-21 through a highly conserved enhancer[J].Blood,2007,110(4):1330-1333

[6]Hutani M,Shahid Z,Schnebelen A,et al.Cutaneous manifestations of multiple myeloma and other plasma cell proliferative disorders[J].Semin Oncol,2016,43(3):395-400

[7]李瑛,李军.多发性骨髓瘤患者血清中 IL-6 与 IL-27 水平监测的临床应用[J].现代检验医学杂志,2016,31(4):87-89

[8]Mauer J,Denson JL,Bruning JC.Versatile functions for IL-6 in metabolism and cancer[J].Trends Immunol,2015,36(2):92-101

[9]Bedewy AM,El-Maghraby SM.Do baseline Cereblon gene expression and IL-6 receptor expression determine the response to thalidomide-dexamethasone treatment in multiple myeloma patients [J].Eur J Haematol,2014,92(1):13-18

[10]Lust JA,Lacy MQ,Zeldenrust SR,et al.Reduction in C reactive protein indicates successful targeting of the IL-1/IL-6 axis resulting in improved survival in early stage multiple myeloma [J].Am J Hematol,2016,91(6):571-574

[11]Mailankody S,Korde N,Lesokhin AM,et al.Minimal residual disease in multiple myeloma:bringing the bench to the bedside [J].Nat Rev Clin Oncol,2015,12(5):286-295

[12]Al-Shanti N,Stewart CE.Inhibitory effects of IL-6 on IGF-1 activity in skeletal myoblasts could be mediated by the activation of SOCS-3 [J].J Cell Biochem,2012,113(3):923-933

(收稿日期: 2016-10-03)

针灸内关、灵道及曲泽穴治疗心律失常的临床研究

张小艳¹ 熊鹏² 樊亚崑¹ 胡勤辉¹ 赖强华¹ 王招玲¹

(1 江西省中医药研究院 南昌 330046; 2 江西中医药大学附属医院 南昌 330000)

摘要:目的:观察评价针灸内关、灵道及曲泽穴治疗心律失常的临床效果。方法:选取我院 2014 年 10 月~2016 年 6 月收治的心律失常患者 90 例,按随机分配原则分为观察 1 组 30 例、观察 2 组 30 例、对照组 30 例。对照组患者给予常规抗心律失常药物治疗,坚持每天使用,4 周为 1 个疗程,连服 8 周。观察 1 组在对照组治疗基础上,加针灸治疗,常用穴位:内关、神门、膻中穴。观察 2 组在对照组治疗基础上,加针灸治疗,循经取穴:内关、灵道及曲泽穴,并根据病症随症配穴。针灸治疗每日 1 次,连续治疗 5 d,休息 2 d,7 d 为 1 个疗程,连续治疗 8 个疗程。观察统计三组患者的心律失常疗效和中医疗效。结果:心律失常疗效比较:观察 2 组总有效率为 93.33%(28/30),观察 1 组总有效率为 80.00%(24/30),对照组总有效率为 73.33%(22/30)。中医疗效比较:观察 2 组总有效率为 90.00%(27/30),观察 1 组总有效率为 73.33%(22/30),对照组总有效率为 63.33%(19/30)。观察 2 组总有效率优于观察 1 组及对照组,三组患者疗效具有显著差异(P<0.05)。结论:在常规使用抗心律失常药物治疗的基础上,针灸内关、灵道及曲泽穴对心律失常的治疗有较好的临床效果,对心律失常的治疗具有重要意义,值得临床推广使用。

关键词:心律失常;针灸治疗;内关;灵道;曲泽

中图分类号:R246.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.11.007

心律失常属于中医之“心悸、怔忡”等范畴,多由于患者平素体质虚弱,心血不足、阴血亏损,情志内伤,痰饮瘀血阻滞,致心失所养、心脉失畅、心神不宁而引起的一种病症。现阶段使用的抗心律失常药既

能抗心律失常,又能诱发心律失常,不良反应多^[1]。积极防治心律失常,对提高患者生存质量具有重要意义。而中医治疗立足于整体观念,辨证论治,具有疗效高、副作用少的优点。近年来,针灸治疗心律失

常的方法多以辨病取穴为主,主要是根据疾病诊断来进行体针处方取穴,或在辨病取穴基础上辨证选穴,对心律失常有一定的作用^[2-4]。通过对有效的穴位对比、筛选、学习和优化,经临床观察发现,针灸内关、灵道及曲泽穴,并随症配穴,对心律失常有良好的治疗效果,疗效更理想。本疗法安全、高效、简便易行、新颖独特,患者易于接受。本研究选取我院 2014 年 10 月~2016 年 6 月收治的心律失常患者 90 例,分组进行不同方法的治疗。现报告如下:

1 资料及方法

1.1 研究对象 依据病史、体格检查、实验室检查确诊为心律失常患者 90 例,按随机原则分为观察 1 组 30 例、观察 2 组 30 例、对照组 30 例。

1.2 诊断标准 (1)自觉心搏异常,或快速或缓慢,呈阵发性或持续不解;(2)伴有胸闷不适,心烦寐差,乏力头晕等症;(3)可见数、促、结、代、缓、迟等脉象;(4)常有情志刺激,惊恐紧张、劳倦饮酒等诱发因素;(5)心电图(EKG)、24 h 动态心电图(DCG)、心脏听诊等检查,有助明确诊断。

1.3 纳入标准 (1)符合上述诊断标准;(2)年龄 20~60 岁;(3)自愿受试,并签署知情同意书者。

1.4 排除标准 (1)急性心肌梗死,严重的心力衰竭;(2)预激综合征、甲亢、电解质紊乱,及先心病等累及心脏的基础病变;(3)有心肝肾等严重并发症;(4)妊娠或哺乳期妇女;(5)不在中西医诊断范围内;(6)未签知情同意书者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 给予常规抗心律失常药物治疗,常用步长稳心颗粒(5 g× 9 袋,国药准字 Z10950026),1 袋 / 次,3 次 / d。主治气阴两虚、心脉瘀阻所致的心悸不宁,气短乏力,胸闷胸痛;室性早搏,房性早搏见上述证候者。气滞血瘀所致胸痹、心痛,合用复方丹参滴丸(180 丸 1 盒,国药准字 Z10950111),10 丸 / 次,3 次 / d。坚持每天使用,4 周为 1 个疗程,连服 8 周。

1.5.2 观察 1 组 在对照组治疗基础上,加用针灸治疗,常用穴位:内关、神门、膻中穴。

1.5.3 观察 2 组 在对照组治疗基础上,加用针刺治疗,针刺取穴:内关、灵道及曲泽穴,并根据病症随症配穴:心虚胆怯者加胆俞,心脾两虚者加脾俞、足三里,阴虚火旺者加肾俞、太溪,水气凌心者加气海,心脉瘀阻者加血海,心阳虚弱者加水分、中极。方法:常规消毒后,每穴直刺 0.3~0.5 寸,局部酸胀,针感可向前臂及手指放散。针刺时避开尺动、静脉。用平补平泻法,留针 30 min,留针期间行针 2~3 次,主穴

均用捻转补法,捻转幅度为 2~3 圈,捻转频率为每秒 2~4 个往复,每次行针 5~10 s。每日 1 次,连续治疗 5 d,休息 2 d,7 d 为 1 个疗程,连续治疗 8 个疗程。

1.6 疗效判定标准 (1)心律失常疗效标准:显效:治疗后症状消失,心脏听诊及 EKG 未见早搏,ST-T 正常,或 DCG 显示早搏减少 75%以上;有效:用药后症状明显改善,心脏听诊及 EKG 偶见早搏,DCG 早搏数较治疗前减少 50%以上;无效:用药后症状及 EKG 无改善,DCG 所见 ST-T 无明显改善者;加重:用药后早搏发作次数较原有增加 50%以上。(2)中医疗效标准:治愈:症状及心律失常消失,心电图等实验室检查恢复正常;好转:症状减轻或发作间歇时间延长,实验室检查有改善;未愈:症状及心律失常无变化。

1.7 统计学处理 采用 SPSS 22.0 统计软件进行统计分析, $P<0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

2.1 心律失常疗效比较 经过对照观察分析,观察 2 组总有效率为 93.33%(28/30),观察 1 组总有效率为 80.00%(24/30),对照组总有效率为 73.33%(22/30)。可见,观察 2 组总有效率优于观察 1 组及对照组,三组患者疗效具有显著差异($P<0.05$)。见表 1。

表 1 三组心律失常疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察 2 组	30	23(76.67)	5(16.67)	2(6.67)	28(93.33)
观察 1 组	30	16(53.33)	8(26.67)	6(20.00)	24(80.00)
对照组	30	13(43.33)	9(30.00)	8(26.67)	22(73.33)

2.2 中医疗效比较 经过对照观察分析,观察 2 组总有效率为 90.00%(27/30),观察 1 组总有效率为 73.33%(22/30),对照组总有效率为 63.33%(19/30)。可见,观察 2 组总有效率优于观察 1 组及对照组,三组患者疗效具有显著差异($P<0.05$)。见表 2。

表 2 三组中医疗效比较[例(%)]					
组别	n	治愈	好转	未愈	总有效
观察 2 组	30	22(73.33)	5(16.67)	3(10.00)	27(90.00)
观察 1 组	30	15(50.00)	7(23.33)	8(26.67)	22(73.33)
对照组	30	12(40.00)	7(23.33)	11(36.67)	19(63.33)

3 讨论

针灸疗法对于心律失常有很好的疗效,临床上多采用循经取穴,调节脏腑,使气血调畅、阴阳平衡,配合理气化痰、活血化瘀等治疗,达到治疗心律失常的作用。目前通过学习和对有效的穴位对比、筛选、学习和优化,经临床观察发现,针灸内关、灵道及曲泽穴,并随症配穴治疗,对心律失常有良好的治疗效

果^[5-7],疗效更理想。

内关属手厥阴心包经,是络穴、八脉交会穴之一。该穴为人体手厥阴心包经上的重要穴位之一,用于此处可调节自律神经,改善胸痛、心悸、胸闷气急症状。是守护心脏的一个重要关口,具有宁心安神、宣痹解郁、宽胸理气、缓急止痛、调补阴阳气血、疏通经脉等作用。灵道穴在经络俞穴中归心经,属五俞穴之经穴(金)。经水循心经下行,气化之气循心经上行,作用于生发心气,心包经气血在此汇合。而曲泽穴在经络俞穴中归心包经,属五俞穴之合穴(水),心包经气血亦在此汇合。根据阴阳五行中金水相生,采用局部取穴、远道取穴及辨证选穴,符合中医的整体观念、辨证论治。本研究结果显示,针灸内关、灵道、曲泽穴合用,并随症配穴治疗,可减少心律失常的发生,具有一定的临床价值。其作用途径可能与有效抑制交感神经活动,提高迷走神经张力,调节自主神经活动平衡有关。

综上所述,针灸内关、灵道、曲泽穴合用,并随症

配穴治疗,通过感传作用进入心脏,具有满意的抗心律失常疗效,并对躯体不适有显著的改善作用,改善中医心悸、怔忡、胸闷等证候,提高患者的生活质量,心脏及心脏外毒副作用少,可减轻不良反应,安全有效,患者对治疗的依从性增加,值得临床应用。

参考文献

[1]陈采益,徐斌.近 15 年心律失常的针灸治疗特点分析[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(3):46-48
[2]喻建兵.针刺治疗心律失常的作用机理研究[J].中医研究,2010,23(1):70-73
[3]康学智,夏莹.针刺治疗心律失常等心脏疾病的临床与基础研究进展[J].针刺研究,2009,34(6):413-420
[4]彭刚,杨品欣.中西药合用治疗快速型心律失常疗效观察[J].实用中医药杂志,2012,28(6):488
[5]黄生维,彭勤超.中药配合针灸治疗心悸 68 例[J].实用中医药杂志,2012,28(7):552
[6]王峰,周玲,夏罗敏,等.穴位注射配合药物治疗冠心病室性早搏临床观察[J].上海针灸杂志,2012,31(2):96-97
[7]杨馥铭,郭义.试述腧穴配伍中的相须,相使与相恶[J].中国针灸,2015,35(10):1021-1024

(收稿日期: 2016-10-18)

耳穴压豆联合穴位贴敷治疗便秘效果观察

祝慧芳

(江西中医药大学 2015 级硕士研究生 南昌 330006)

摘要:目的:探讨耳穴压豆联合穴位贴敷治疗各型便秘的疗效。方法:将 80 例便秘患者随机分为两组,每组 40 例。治疗组采用耳穴压豆联合穴位贴敷方法,对照组采用常规治疗方法,观察并记录患者治疗 14 d 的每天排便情况,比较两组患者的排便改善的情况。结果:治疗组便秘改善优于对照组,两组比较有统计学意义($P<0.05$)。结论:耳穴压豆联合穴位贴敷能有效改善便秘,简便易行,值得推广应用。

关键词:便秘;耳穴压豆;穴位贴敷

中图分类号:R245.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.11.008

便秘是指排便次数减少,粪便干燥和(或)排便困难。排便次数减少是指每周排便少于 3 次,排便困难包括排出困难,排便费力,排便费时,排便不尽感以及需手法辅助排便。便秘当属于中医内科的“便秘”或“脾约”症,乃肠腑燥热、气滞、阴阳气血亏虚所引起大肠传导失司所致,可引起腹胀、食欲下降、恶心、头痛、眩晕和粪压性溃疡等不良后果,且便秘努责,亦可诱发高血压、出血性脑卒中、心律失常和急性心衰^[1]等,所以保持大便通畅,在中医内科病症治疗中具有重要的临床意义。本研究采取耳穴压豆联合穴位贴敷治疗便秘 40 例,取得良好效果。现总结报告如下:

1 资料与方法

1 一般资料 选择 2015 年 9 月~2016 年 8 月我院就诊的便秘患者 80 例,按照就诊顺序随机分成两

组,每组 40 例。中医辨证分型:治疗组:肠腑燥热型 6 例,肝脾气滞型 5 例,阴寒内盛型 4 例,气血虚弱型 11 例,肾阳虚衰型 7 例,阴虚肠燥型 7 例;对照组:肠腑燥热型 9 例,肝脾气滞型 5 例,阴寒内盛型 3 例,气血虚弱型 12 例,肾阳虚衰型 7 例,阴虚肠燥型 4 例。两组患者性别、年龄、病程等比较无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 中医辨证分型 中医认为便秘多是由多种原因引起,如肠腑燥热、气滞、气血阴阳亏虚所致,常见以下几型:(1)肠腑燥热型:腹胀腹痛,口干口臭,面赤心烦,或伴身热,小便短赤,舌质红,苔黄燥,脉滑数,治以泻热导滞为主;(2)肝脾气滞型:大便干或不干,欲便不出,或便后不爽,腹中胀痛,肠鸣矢气,噎气频作,纳呆,胸胁胀满,舌苔黄腻,脉弦,治以顺气导滞为主;(3)阴寒内盛型:大便反复秘结,腹中冷