針灸聯合鹽酸胺碘酮治療快速性心律失常的臨床研究

Clinical study on acupuncture and moxibustion combined with amiodarone hydrochloride in the treatment of tachyarrhythmia

李楊[1]，熊芳蕾[2]，張少旭[2]，王兵[2]

LI Yang, XIONG Fanglei, ZHANG Shaoxu, et al.

（1黑龍江中醫藥大學附屬第一醫院，2 黑龍江中醫藥大學）

[摘要]　目的　討論針灸作為輔助療法聯合鹽酸胺碘酮是否能夠在治療快速性心律失常方面取得更為顯著的療效。　**方法**　本研究於2018年03月-2019年03月，從黑龍江中醫藥大學附屬第一醫院心血管病科選取了門診和住院病人共60例，將這些患者隨機分為觀察組30例和對照組30例。兩組患者均被要求每日口服鹽酸胺碘酮。觀察組患者在每日口服鹽酸胺碘酮的同時，還需給予針刺內關、神門、心俞等穴位治療，每日1次。所有患者均以3周作為治療週期。分別於治療前後查動態心電圖（Holter），對比治療前後所有患者早搏總數是否改變及臨床症狀是否改善。　**結果**　兩組患者治療前後自身對比，提示早搏總數都有相應減少，臨床症狀均有改善，兩組患者治療後相互對比，觀察組早搏數減少更多，臨床症狀改善情況更優，差異均具有統計學意義。　**結論**　針灸與鹽酸胺碘酮的聯合使用對於快速性心律失常的臨床效果明顯高於單獨使用鹽酸胺碘酮，能更多減少早搏次數，改善患者臨床症狀，是一種值得推廣的特色性治療手段。

[關鍵詞]　鹽酸胺碘酮；針灸治療；快速性心律失常

快速性心律失常範圍較為廣泛，包括預激綜合癥、陣發性心動過速（室上性、室性）、撲動與顫動（心房、心室）以及過早搏動（心房、心室）[1]。本次只研究其中的三類，分別為冠心病所致的頻發房性早搏、頻發室性早搏以及室上性心動過速。 大多數快速性心律失常患者抱怨心悸或心臟驟停感，另外這種疾病可以減少心輸出量，從而引起眩暈感、乏力及胸悶等症狀，甚至可以引起或加重心臟的器質性病變，最終，它會影響患者的生活品質和生存期。目前，市面上有很多種針對於快速心律失常的藥物，但眾所周知，這些藥物服用不當或長期應用則會引起新的心律失常，且這些藥物靶向性不夠強，對於部分患者收效甚微，因此不推薦此類患者長期應用這些藥物[2]。中醫將本病歸於「心悸」的範疇。中醫在治療心悸方面，方法較為完備，其中針灸作為我國傳統醫療手段流傳至今，在治療心悸方面頗多建樹[3]，筆者採用針灸作為輔助療法與鹽酸胺碘酮聯合使用來治療快速性心律失常取得了良好的療效，現報到如下：

1　資料與方法

1.1　一般資料

本次研究時間為2018年03月-2019年03月，研究對象為黑龍江中醫藥大學附屬第一醫院心血管病三科收治的門診及住院病人共60例。隨機的將這些患者分為觀察組和對照組，各30例。其中觀察組男性14例，女性16例；年齡（44.38±7.11）歲；對照組男性11例，女性19例，年齡（47.63±6.28）歲，觀察組與對照組頻發房性早搏分別為10例與11例，頻發室性早搏分別為11例與7例，室上性心動過速分別為9例與12例。綜合分析兩組患者各項基線資料，並經由統計學處理後，提示差異無統計學意義（$P > 0.05$），表明具有可比性。

1.2　診斷標準

1.2.1 納入標準 以第九版《內科學》[4]中的心電圖（ECG）標準作為診斷依據：證實為房性早搏、室性早搏、室上性心動過速，且經動態心電圖（Holter）證實為頻發房性早搏（6次/分或30次/小時）、頻發室性早搏（6次/分或30次/小時）及室上性心動過速（200次/分左右）；有部分伴隨症狀，如胸悶、乏力、頭暈等，另外納入患者需經倫理委員會批准並且簽署知情同意書。

1.2.2 排除標準 (1)非冠心病所引起的快速性心律失常患者（如甲亢、洋地黃中毒等）；(2) 非鹽酸胺碘酮應用範圍以內的患者；(3) 合併各類肺、腎、肝、腦血管等嚴重疾病的患者；(4) 患有精神病者；(5) 妊娠及哺乳婦女；(6) 有出血傾向、皮膚破損、潰瘍等不適宜針灸患者；(7) 未簽署知情同意書患者。

1.3 治療方法

兩組患者均於每日口服鹽酸胺碘酮，第一周與第二周每日口服鹽酸胺碘酮2次，每次200mg，第三周每日口服一次，每次200mg（規格：200mg/片，國藥准字H19993254，賽諾菲製藥有限公司）。必要時針對患者病情對用藥劑量或頻次進行酌情調整[5]；觀察組另外於每日上午10時進行針灸治療。治療穴位包括：內關、神門、心俞、厥陰俞（方法：首先對患者皮膚進行局部消毒處理，選擇合適進針角度及深度，內關、神門直刺0.5-1.0寸，心俞、厥陰俞向脊柱斜刺0.5-0.8寸，手法選擇平補平瀉即可，進針後患者得氣並留針半小時，每間隔10分鐘進行一次行針手法操作）。60例患者治療週期均為3周。

1.4 療效評定標準

1.4.1 動態心電圖（Holter）觀察早搏數變化 首先觀察組治療前與治療後進行早搏數比較，對照組治療前與治療後進行早搏數比較；其次觀察組與對照組治療後早搏數進行相互比較；

1.4.2 臨床症狀改善效果評定 顯效1）心悸等臨床症狀明顯改善甚至消失；2）早搏次數減少至少90%，心電圖基本恢復正常；

有效1）心悸等臨床症狀部分改善；2）早搏次數減少20%~90%，心電圖部分改善；

無效1）心悸等臨床症狀幾乎未改善或者加重2）心電圖提示無改善或加重，早搏次數減少20%以下，甚至早搏數相比治療前增多。

（100%×（有效+顯效）/病例總數=總有效率）

1.5 統計方法

統計學分析軟體選擇SPSS22.0版，計數資料及計量資料分別使用X^2檢驗及 t 檢驗，採用百分率表示計數資料，採用均數±標準差表示計量資料（$P < 0.05$ 差異有統計學意義）。

2 研究結果

2.1 動態心電圖（Holter）進行早搏數比較

1）觀察組與對照組治療後均比治療前早搏數減少；2）比較兩組治療後早搏次數，發現觀察組早搏次數減少多於對照組，如表1所示：

表1 早搏總數比較（±s）

組別	病例數	治療前/次	治療後/次
觀察組	30	4812.12 ± 473.98	1002.38 ± 106.73
對照組	30	4693.71 ± 443.29	1 474.18 ± 141.56

（同組治療前後相互比較，$P < 0.01$; 兩組治療後相互比較，$P < 0.01$）

2.2 臨床症狀改善情況比較

觀察組與對照組治療後臨床症狀均有改善，觀察組改善情況優於對照組，如表2所示：

表2 臨床症狀改善情況比較

組別	病例數	顯 效	有 效	無 效	總有效率/%

觀察組	30	16	12	2	93.3
對照組	30	10	12	8	73.3

（兩組患者總有效率比較，P＜0.01。）

3 討論

快速性心律失常被祖國醫學歸類為「心悸」範疇，並根據患者臨床症狀、舌脈的差異劃分為多種不同的證型。中醫在治療心悸方面，有較為完備的體系，其中，針灸作為一種治療心悸的輔助療法，越來越被現下人群接受和認可。其中有一些大眾熟知的穴位，對某些疾病有特殊的治療效果。甚至對某些疾病可以產生即刻效應，在短時間內就可以達到緩解臨床症狀的目的[6]。手厥陰心包經的有很多治心要穴，內關穴即為其中之一，此穴位可以通過雙向調節作用，治療心動過速和心動過緩[7]。中醫認為心主血脈亦主神明，心之外膜即為心包絡，可以保護心臟所主之經脈免於外邪的侵襲，故而心與心包相互依存，氣血也是相通的。在患者心率突然增高時，患者往往自覺心中悸動不安、或產生眩暈等不適症狀，此時針刺兩側內關穴，即可發揮其遠治作用，患者心率會隨之降低，使臨床症狀得以迅速緩解。古書有云「五臟有疾取之十二原」，故神門穴作為心之原穴在治療心疾中同樣效果顯著。多項研究表明神門穴可以調節自律神經，緩解心悸症狀，且寧心除煩、安神定志[8]。心俞穴為心之背俞穴。心之氣輸注於後背，反應於體表第5胸椎棘突下，旁開1.5寸的位置。針刺心俞穴可以調節患者植物神經功能狀態，並緩解周圍血管緊張性，減低心排阻力[9]。而心包之氣傳輸於後背體表的穴位稱之為厥陰俞。此穴位於體表第4胸椎棘突下，旁開1.5寸，中醫把厥陰之經氣視為心血的氣化之氣，此穴位與內關穴配伍治療心悸效果明顯[10]。

隨着對針灸技術的不斷發展以及對針灸技術研究的不斷深入，一些西方國家人群也逐漸開始關注這種輔助療法。其在多種疾病，如甲亢、頸椎病、腰椎間盤突出、中風、產後病、類風濕等疾病中所發揮的作用同樣不容忽視[11]。但針灸在這些疾病中的具體的作用機制尚不能夠完全明確，需要進行更多的臨床觀察及研究。也可以把快速性心律失常分成多個亞組，具體探討針灸對於每一種快速性心律失常的臨床療效是否具有差異。另外，針灸是否能夠替代藥物，或逐步減少口服藥物用量，也是一個值得研究的方向。

參考文獻：

[1] 趙永福, 付向東. 卡維地洛聯合阿司匹林治療快速性心律失常的臨床療效探討[J]. 海峽藥學, 2019,31(01):181-182.

[2] 王冠男, 李勇, 張健, 張源波. 美托洛爾聯合胺碘酮治療冠心病合併心律失常的臨床療效觀察[J]. 中華老年心腦血管病雜誌, 2018,20(09):932-935.

[3] 姜慧慧, 王朝輝. 近十年針灸治療心悸臨床選穴規律研究[J]. 中西醫結合心血管病電子雜誌, 2018,6(03):92+98.

[4] 葛均波, 徐永健. 內科學[M]. 北京: 人民衛生出版社, 2018: 185-186. 195-197.

[5] 傅彪, 黎揚, 陳國柱. 定心湯配合胺碘酮治療陣發性室上性心動過速的療效觀察[J]. 中藥藥理與臨床, 2017,33(05):175-177.

[6] 林秀瑤, 吳志生, 朱達斌, 宮淑傑. 早期針刺對急性缺血性腦卒中患者腦血流即刻效應和累積效應影響[J]. 中國中醫藥資訊雜誌, 2018,25(07):30-33.

[7] 吳濱. 針刺內關穴為主治療冠心病心絞痛臨床研究[J]. 中醫臨床研究, 2015,7(05):50-51.

[8] 王震. 治「心」要穴——神門[J]. 中醫健康養生, 2017(06):46-47.

[9] 付嘉明, 宋春華, 馬瑩瑩, 付豪, 李響. 針刺「心俞穴」對心肌缺血再灌注損傷大鼠CK、LDH實驗研究[J]. 中西醫結合心血管病電子雜誌, 2016,4(33):155-156.

[10] 劉鵬, 王強, 陳志. 心俞、厥陰俞燒山火治療心陽不振型早搏療效觀察[J].上海針灸雜誌, 2014,33(11):1008-1010.

[11] 祝金豹, 儲浩然, 劉雲. 儲浩然教授針灸學術思想及臨證經驗[J]. 上海針灸雜誌, 2019,38(06):681-684.

Abstract: objective: to discuss whether acupuncture and moxibustion as an adjuvant therapy combined with amiodarone hydrochloride can achieve a more significant effect in the treatment of tachyarrhythmia. Methods: from March 2018 to March 2019, this study selected 60 outpatient and inpatient patients from the department of cardiovascular diseases of the first affiliated hospital of heilongjiang university of traditional Chinese medicine, and randomly divided them into observation group (30 cases) and control group (30 cases). Both groups were given oral amiodarone hydrochloride daily. In the observation group, patients were given oral amiodarone hydrochloride and acupuncture points such as neiguan, shenmen and xinshu once a day. All patients had a 3-week treatment cycle. Holter was examined before and after treatment to compare whether the total number of premature beats and clinical symptoms were improved. Results: the comparison between the two groups of patients before and after treatment indicated that the total number of premature beats had been reduced correspondingly and the clinical symptoms had been improved. The comparison between the two groups of patients after treatment indicated that the number of premature beats had been reduced more and the clinical symptoms had been improved better in the observation group, with statistically significant differences. Conclusion: the clinical effect of acupuncture and amiodarone hydrochloride combined therapy on tachyarrhythmias is significantly higher than that of amiodarone hydrochloride alone, which can reduce the number of premature beats and improve the clinical symptoms of patients.

Keywords: amiodarone hydrochloride; Acupuncture treatment; tachyarrhythmia

（編委：莫飛智審校2021.03.25）