

朱氏头皮针治疗心悸（瘀阻血脉型）的临床研究

王文卿 胡少红 焦文波 周为广 丁颖迪

(吉林省长春市宽城区台北大街长春市中医急诊科 吉林长春 130052)

摘要:目的:分析朱氏头皮针治疗心悸(瘀阻血脉型)的临床效果。方法:选取瘀阻血脉型心悸患者72例,采用数字随机方法将其分成对照组(36例)与治疗组(36例),对照组选择参松养心胶囊治疗,实验组则在对照组的基础上,采用朱氏头皮针治疗,对临床效果进行分析比较。结果:治疗组的前期收缩疗效、综合疗效总有效率分别为80.56%、83.33%,明显高于对照组的55.56%、58.33%($P < 0.05$)。治疗期间两组的不良反应发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:应用朱氏头皮针对瘀阻血脉型心悸患者进行治疗能取得比较显著的临床疗效,而且具有较高的安全性,具有临床推广价值。

关键词:朱氏头皮针;心悸;瘀阻血脉型;临床效果

现代社会生活的节奏越来越快,情绪波动、疲劳、紧张等均可诱发心悸,心悸的患病人数也越来越多^[1]。在对心悸进行防治时,中医药具有自身独特的疗效和经验。我院选择朱氏头皮针对瘀阻血脉型心悸患者进行治疗时,取得了令人满意的效果,具体情况如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本文所选对象为我院2018年4月至2019年9月收治的72例瘀阻血脉型心悸患者。纳入标准:满足中西医的相关诊断标准^[2];动态心电图检查结果发现为单源性室性早搏,血流动力学保持稳定;年龄为40~75岁;签署知情同意书。排除标准:入组前28天内存在不稳定性心绞痛、急性心肌梗死;妊娠期和哺乳期女性;药物过敏史患者;严重精神疾病患者。采用数字随机方法将其分成对照组(36例)与治疗组(36例)。对照组中,20例男性,16例女性;其年龄为40~75岁,平均为(53.8±3.6)岁。治疗组中,22例男性,14例女性;其年龄为40~75岁,平均为(53.8±3.1)岁。两组的各项基线资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组选择参松养心胶囊治疗:口服参松养心胶囊,每天3次,每次2粒;持续进行为期10天的治疗。实验组则在对照组的基础上,采用朱氏头皮针治疗:针刺选择头面区治疗;头面区:将头部督脉当成中线,当百会穴当成中心,从前发际起到后发际2寸的枕

骨粗隆下缘,前后两端与百会穴的距离均为5寸,两侧则将足太阳膀胱经当成界限,治疗面类似于长方形,百会之前、之后分别为阴、阳,督脉之左、之右分别主气属阳、主血属阴。选择抽气法、进气法反复小幅度的上下震动,每次40分钟;持续进行为期10天的治疗。

1.3 观察指标

①对前期收缩疗效、综合疗效进行观察比较^[3];前期收缩疗效的判断标准为:动态心电图检测24小时早搏彻底消失则为治愈;早搏减少幅度超过80%则为显效;早搏数量减少幅度为50%~80%则为有效;早搏减少幅度不足50%则为无效;综合疗效的判断标准为:体征、症状显著缓解,疗效指数减少70%则为显效;体征、症状有一定缓解,疗效指数减少30%则为有效;体征、症状无变化,或者加重,疗效指数减少幅度小于30%则为无效。②对治疗期间的不良反应发生情况进行统计记录。

1.4 统计学分析

运用SPSS21.0软件做统计学处理,计数资料以(%)表示,进行 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,进行t检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 前期收缩疗效观察

治疗组的前期收缩疗效总有效率为80.56%,明显高于对照组的55.56%($P < 0.05$),如表1。

表1 前期收缩疗效观察(n, %)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	36	4 (11.11)	8 (22.22)	8 (22.22)	16 (44.44)	20 (55.56)
治疗组	36	7 (19.44)	10 (27.78)	12 (33.33)	7 (19.44)	29 (80.56)
X^2						4.0887
P						0.0432

2.2 综合疗效观察

治疗组的综合疗效总有效率为83.33%,明显高于对照组的58.33%($P < 0.05$),如表2。

表2 综合疗效观察(n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	36	7 (19.44)	14 (38.89)	15 (41.67)	21 (58.33)
治疗组	36	12 (33.33)	18 (50.0)	6 (16.67)	30 (83.33)
X^2					4.3025
P					0.0381

2.3 治疗期间的不良反应发生情况观察

治疗期间两组的不良反应发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$),如表3。

表3 治疗期间的不良反应发生情况观察(n, %)

组别	例数	厌食	腹胀	恶心呕吐	头晕	合计
对照组	36	1 (2.78)	1 (2.78)	0 (0.0)	1 (2.78)	3 (8.33)
治疗组	36	1 (2.78)	1 (2.78)	1 (2.78)	1 (2.78)	4 (11.11)
X^2						0.1805
P						0.6709

3 讨论

头针疗法是将祖国医学脏腑经络理论当成指导,将人体看成是一个有机整体,肢体关节、五脏六腑、皮肉筋骨、血管九窍等依靠经络相互联系。对于人体的十二正经来讲,或间接、或直接均上达头面部,所以人体经气通过经别、经脉等联系集中在头面部。

朱氏头皮针是朱明清教授根据中西医理论,通过长时间研究而创立的针灸疗法,该疗法采用特定取穴的方式,将中医疗理当做指导,将经络学说、脏腑学说当成基础,并将西医神经学和颅部解剖为用,通过进气法、抽气法等独特针刺操作手法,同时根据具体的病症采用吐纳、引导等治疗措施,利用适量刺激和头部特定穴位,对经络的自身功能进行激发,实现调理气血、疏通经络的效果,最终实现防治疾病的作用。而且该疗法不会受到体位的影响,治疗期间患者的患部可以自由活动,能让患者心理障碍明显减轻,让疗效显著提高。本研究中,治疗组的前期收缩疗效、综合疗效总有效率分别为80.56%、83.33%,明显高于对照组的55.56%、58.33%($P < 0.05$);研究结果表明,瘀阻血脉型心悸患者在接受常规治疗时,为其提供朱氏头皮针治疗能让疗效明显提高。另外,治疗期间两组的不良反应发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$);结果表明,采用朱氏头皮针治疗并不会让不良反应明显增加,具有较高的安全性。

总之,应用朱氏头皮针对瘀阻血脉型心悸患者进行治疗能取得比较显著的临床疗效,而且具有较高的安全性,具有临床推广价值。

参考文献:

- [1]赵飞,王宁.针灸治疗频发室性早搏78例临床疗效观察[J].中国医药指南,2018,16(09):185.
- [2]李巍,于睿.中医特色疗法治疗心律失常简况[J].实用中医内科杂志,2017,31(09):91-93.
- [3]江磊磊,许砚之,吴文忠.针灸在治疗心律失常中的应用研究进展[J].江苏中医药,2017,49(07):79-82.