

# 手少阴心经神门穴对冠心病患者的影响

冷俊艳, 张霖玲, 赵凌, 梁繁荣

成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都 610075

关键词: 冠心病; 胸痹; 心痛; 手少阴心经; 神门穴

中图分类号: R 246.1 文献标识码: B 文章编号: 1674-8182(2015)01-0104-03

《内经》中已有“胸痹”、“心痛”二词,专指心系疼痛类病证,结合现代医学概括起来,相当于西方医学中冠心病心绞痛这类疾病<sup>[1]</sup>。神门穴,心之原穴,最早出现在《针灸甲乙经》中:“神门者……在掌后兑骨之端陷者中。”《神应经》中“神门掌后锐骨精;针三分,灸七壮,炷如小麦”简明扼要点出了神门穴的位置与施术方法。结合现代解剖学,神门位于手腕掌侧横纹尺侧端,尺侧腕屈肌腱的尺侧凹陷处,内为尺侧腕屈肌与指浅屈肌之间,深层为指深屈肌,有尺动脉通过;内有前臂内侧皮神经,尺侧为尺神经。邻近的血管、神经及肌腱较多<sup>[2]</sup>。关于神门穴的治疗,《难经》云:“五脏六腑之有病者,皆取其原。”《内经》亦记载:“五脏有六腑,六腑有十二原,十二原出于四关,四关主治五脏。五脏有疾,当取之十二原。”故心系有疾当首取其原神门穴,现代临床研究更充分证实了神门穴在治疗冠心病上优势。

## 1 针刺神门穴对冠心病患者常规治疗的影响

1.1 心电图指标 心电图是目前诊查心肌缺血和心肌梗死最为便捷有效且准确率较高的检查方法。局部心肌供血不足会出现心肌缺血,若完全阻断则导致心肌损伤及梗死。在心电图上表现为 ST 段压低或抬高、T 波改变等特异性变化,当心肌供血恢复时 ST 段及 T 波等也会有相应改善<sup>[3]</sup>。程斌<sup>[4]</sup>采取自身对照将 30 例确诊冠心病心肌缺血的患者随机分 3 组:电针神门组、电针少海组及电针神门+少海组,对比针刺前、针刺后即刻、10 min、30 min 及 60 min 时心电图各时段 ST 段、T 波及心率的变化。结果发现:神门穴在减慢心率、增高 T 波、提高 ST 段上均有显著效果;少海穴在减心率、增 T 波上也有一定作用,但效不如

神门,且对提高 ST 段无明显影响;两穴同用与单穴相比并未显示出明显的拮抗或协同作用( $P > 0.05$ )。说明神门穴、少海穴均能显著改善冠心病的心肌缺血状态,可治疗心脏疾患;但神门穴对冠心病心肌缺血的改善作用更敏感。魏瑞仙等<sup>[5]</sup>将 60 例瘀血阻络型冠心病患者随机分为本经子穴、子经子穴两组,分别取双侧神门(本经子穴)或太白(子经子穴)针刺,每隔 10 min 用捻转泻法行针 1 次,30 min 后起针,分别记录两组针刺前和针刺后 15 min 心电图各项指标,发现针刺神门穴和太白穴均可改善冠心病瘀血阻络型患者的心肌供血情况,前者在改善 T 波方面优于后者。王艳静<sup>[6]</sup>对 120 例冠心病患者随机分组针刺心之原神门穴、小肠之原腕骨穴、大肠之原合谷穴和非经非穴点,前后对比观察不同穴位对冠心病患者心电图即刻效应的影响。统计分析发现神门、腕骨、合谷穴 3 组在针后即刻、针后 15 min 时心率、ST 段及心肌耗氧有显著性改善,但针后 30 min 时腕骨对 T 波的作用消失,而合谷穴对心率、ST 段及心肌耗氧的调节作用也消失了;非经非穴点组针刺前后比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。显示针刺神门、腕骨穴具有较好改善心肌供血的效应,合谷穴对心肌供血有一定的调节作用;其效力神门穴优于腕骨穴,腕骨穴优于合谷穴,充分证实了心之疾患当首取其原。

1.2 对心功能的影响 结合现代红外光谱新技术探测神门穴对心脏功能影响的相关研究<sup>[7-8]</sup>表明:就红外光谱形态而言,冠心病患者与正常人的神门穴基本一致,但在红外辐射强度方面,正常人双侧神门与其他穴位处并无明显区别( $P > 0.05$ );而冠心病患者神门穴处则出现了明显差异( $P < 0.05$ ),且左右两侧的红外辐射显著失衡,说明神门穴能准确反映心脏泵血功能及心肌缺血缺氧的情况,与神门穴属心经、密切联系心系相关。有研究将 41 例冠状动脉供血不足的患者随机分为两组:针刺神门组与针刺间使组。记录针刺前后患者的心率(HR)、血压(BP)、左室射血时间(LVET)、左室射血前时间(PEP)、等容收缩时间

(TICT)、左室射血分数(EF)、心力系数(FI)及 PEP/LVET 比值等心功能指标。结果发现针刺神门组针刺后 PEP、TICT、PEP/LVET 均较针刺前降低( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ), LVET、TICT 较针刺前显著升高( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ )<sup>[9]</sup>, 说明针刺神门穴对左心功能有良性调节作用。

**1.3 血液指标的变化** 血栓形成、脱落堵塞冠状动脉是冠心病心绞痛急性发作最主要的原因, 而血栓形成是血小板和凝血系统激活的共同结果。近年来除了花生四烯酸如何转变成血栓素 A<sub>2</sub> 发挥强大的促血小板聚集作用是研究热点外, 血小板 α-颗粒膜蛋白(GMP-140)被证实是血小板活化释放的特异标志之一, 可反映体内血小板的活化程度及血栓形成倾向, 对血栓性疾病的早期诊断、治疗提供了新的途径。张朝晖等<sup>[10]</sup>将 60 例冠心病患者随机分为两组, 治疗组针刺神门、内关, 对照组静脉滴注极化液, 对比治疗前后血液中 GM P-140 和血小板及心电图的变化情况。最后临床症状缓解及心电图好转者, 治疗组占 56.7%, 对照组 36.7% ( $P < 0.05$ )。治疗组治疗后 GMP-140 明显低于治疗前( $P < 0.01$ )。说明针刺神门等穴可抑制血小板活性, 防止血栓形成及易栓倾向, 从而改善冠心病心绞痛的发作。高脂血症是冠心病的高危因素, 血脂代谢紊乱可使血管内脂质沉积, 斑块形成。毛喜荣等<sup>[11]</sup>曾用祖国针灸医学对此进行研究, 将 60 例高脂血症、冠心病患者, 随机分为针刺组和西药组各 30 例, 针刺组以神门等穴为主穴进行针刺治疗, 1 个疗程后发现针刺组胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇均较针刺前显著降低( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ), 与西药组用药后比, 各指标均有显著性差异( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ), 表明针刺治疗在改善脂代谢方面, 其疗效可与西药相当甚至优于西药。李雪琴<sup>[12]</sup>通过针刺神门等穴观察 40 例冠心病患者血浆中血栓素 B<sub>2</sub>(TXB<sub>2</sub>)、6-酮-前列环素(6-Keto-PG)F<sub>1α</sub> 的调整状况, 发现治疗前冠心病心绞痛患者血浆 TXB<sub>2</sub>、TXB<sub>2</sub>/6-Keto-PGF<sub>1α</sub>(T/P) 显著高于正常对照组, 6-Keto-PGF<sub>1α</sub> 与正常对照组差异无显著性。但针刺治疗后 TXB<sub>2</sub>、T/P 显著降低, 6-Keto-PGF<sub>1α</sub> 针刺治疗前后差异无显著性。提示针刺可以改善冠心病心绞痛患者冠状动脉痉挛和闭塞, 缓解心绞痛, 预防和治疗冠心病。

## 2 针刺神门穴对冠心病患者术后的调理作用

针刺神门穴除了能改善冠心病患者的心脏功能及血液代谢外, 对于冠脉支架术后心脏功能的恢复同样也有重要的调节作用。林冬群等<sup>[13-14]</sup>将 62 例冠

心病冠脉旁路移植术后患者随机分为两组: 对照组仅常规西药治疗, 试验组在此基础上加用针刺治疗。试验组患者于术后返回 ICU 1 h 后即开始电针双侧内关及神门穴, 每 12 小时 1 次, 留针 20 min, 针刺治疗至术后 48 h, 观察发现: 术后两组每搏量、心排血量、心排指数、射血分数均呈上升趋势, 但试验组上升更明显, 两组间差异具有统计学意义( $P$  均  $< 0.05$ )。试验组治疗前后对比发现: 中心静脉压、肺动脉压、肺毛细血管楔压均明显下降, 与对照组治疗后比也显著降低。对冠心病冠脉旁路移植术后患者, 电针内关、神门穴能有效提高其心排量, 改善心功能。

## 3 针刺神门穴对心率及心率变异性的影响

心率变异性(HRV)是指心率随机体状况和昼夜时间而规律性变化的程度, 是检测心血管系统自主神经功能的一项无创性指标, 而冠脉病变支数、病变部位及狭窄程度等均可通过 HRV 反映出来<sup>[15]</sup>。但目前国内针灸方面对 HRV 的临床研究主要还针对正常受试者, 而神门穴对 HRV 的调节近年来也逐渐引起学者们的关注。别怀玺等<sup>[16]</sup>通过对比观察 35 例健康受试者针刺神门穴前、针刺中及针刺后的 HRV 指标变化情况, 发现针刺神门可减慢心率, 增高 HRV, 对心脏功能有良好的调节作用。刘丽芝等<sup>[17]</sup>对 70 例健康受试者针刺左侧神门穴组, 用 Actiheart 心电记录仪记录针刺前 10 min、留针时 10 min 和出针后 10 min 的心率(BPM)及 HRV 时域指标: 平均正常 RR 间期的标准差(SDNN)、正常相邻心动周期差值的均方根(RMSSD), 频域指标: 高频功率(HF), 最后发现针刺神门穴可引起 RMSSD 和 HF 特异性升高, 推测其机制可能是针刺神门穴兴奋迷走神经, 抑制交感神经, 进而调整及增强自主神经的整合功能从而减缓心率。陈俊琦等<sup>[18]</sup>在同一课题中将 60 例健康受试者, 分为神门穴组和非穴组, 采用同样的针刺方法分别针刺左侧神门穴和非穴, 记录 HRV 时域指标和频域指标方法亦相同, 结果初步肯定针刺神门穴可引起 RMSSD 和 HF 特异性升高, 推测这可能是神门穴治疗疾病的机制之一。

综上所述, 大量的临床研究证实神门穴可在心肌电活动、心率、心脏功能及血液代谢等多个方面改善冠心病患者的症状、体征, 从而提示在针灸选穴中, 应注意对特定穴的应用, 临床已有研究证实病症相关经穴的治疗效应优于非病症相关经穴<sup>[19]</sup>, 因而, 属五脏的病变应当先考虑本脏原穴, 病变在心当选神门, 病在肝当选太冲, 病在肺者当选太渊, 病在脾者选太白, 病在肾者当选太溪; 研究中真穴与非穴的对比、电

针<sup>[20]</sup>或手法的运用,可以发现临床上找准穴位并针刺得气是针灸临床起效的关键,须做到“中其孔隙免痛疗疾,不中,徒伤肌肤”,“刺之要,气至而有效”。

## 参考文献

- [1] 张敏州. 胸痹心痛与冠心病的介入[M]. 北京:科学出版社, 2007:3.
- [2] 沈雪勇. 经络腧穴学[M]. 2 版. 北京:中国中医药出版社, 2007:100.
- [3] 林果为,俞茂华. 新编诊断学基础[M]. 上海:复旦大学出版社, 2003:351-352.
- [4] 程斌. 电针神门、少海对冠心病患者心电图即刻效应的对比观察[D]. 济南:山东中医药大学,2007.
- [5] 魏瑞仙,葛宝和,巴艳东. 子母补泻法针刺治疗瘀血阻络型冠心病即刻效应的观察[J]. 针灸临床杂志,2009,25(12):9-12.
- [6] 王艳静. 针刺心、小肠和大肠之原对冠心病患者心电图即刻效应的对比观察[D]. 济南:山东中医药大学,2005.
- [7] 刘汉平,沈雪勇,邓海平,等. 冠心病患者手三阴经原穴微弱红外辐射光谱研究[J]. 辽宁中医杂志,2006,33(5):519-520.
- [8] 邓海平,沈雪勇. 冠心病患者神门穴红外辐射光谱检测[J]. 上海针灸杂志,2004,23(11):31-34.
- [9] 陈少宗,叶芳. 针刺神门穴对冠心病患者左心功能的即时影响—穴位特异性研究(八)[J]. 针灸学报,1993,9(1):20-22.
- [10] 张朝晖,王强. 针刺内关神门对冠心病患者血小板活性的影响

[J]. 中国针灸,2000,20(2):119-120.

- [11] 毛喜荣,王月冬,周逸平. 针刺对冠心病患者血脂、血糖的影响[J]. 针灸临床杂志,1994,10(2):26-29.
- [12] 李雪琴. 针刺治疗对冠心病心绞痛患者血浆 TXB<sub>2</sub>、6-Keto-PGF<sub>1α</sub> 调整的临床研究[J]. 中国针灸,1999,19(4):227-230.
- [13] 林冬群,林宇,胡佳心,等. 电针内关、神门穴对冠心病冠脉旁路移植术后心功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2009,18(19):2241-2242.
- [14] 毛润佳. 电针内关、神门对气虚痰瘀型冠脉搭桥术后心功能影响的研究[D]. 广州:广州中医药大学,2009.
- [15] 许宜冠,周胜华,沈向前,等. 冠心病患者冠状动脉病变与心率变异性的关系[J]. 临床心电学杂志,2005,14(2):92-95.
- [16] 别怀玺,李秀亮. 针刺神门穴对心率变异性的影响[J]. 陕西中医,2011,32(6):727-728.
- [17] 刘丽芝,陈俊琦,吴秋萍,等. 基于心率变异性分析针刺神门穴影响心率的机制[J]. 针灸临床杂志,2010,26(6):45-46.
- [18] 陈俊琦,廖韩波,王娇,等. 针刺神门穴与非穴对心率及心率变异性影响的比较研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2011,17(11):1248-1249.
- [19] 李春华,徐大钊,刘玉祁. 近 10 年国内经穴特异性研究进展[J]. 针刺研究,2013,38(4):324-329.
- [20] 庄国立,罗陆一. 针灸治疗冠心病临床研究进展[J]. 实用中医药杂志,2012,28(3):225-227.

收稿日期:2014-10-06 编辑:石嘉莹

· 中医药 · 中西医结合 ·

# 中药穴位贴敷对产后子宫复旧不全的临床疗效

刘春晓

德州市妇幼保健院产科, 山东 德州 253015

**摘要:** **目的** 探究中药穴位贴敷对产后子宫复旧的临床疗效,并观察其预后情况。**方法** 选取 2012 年 1 月至 2013 年 12 月收治的 160 例产妇作为研究对象,按数字随机法分为观察组与对照组,每组各 80 例。其中对照组采用常规的产科护理,观察组在对照组的基础上,给予患者中药穴位贴敷进行治疗,观察两组患者产后子宫缩复情况、恶露量以及子宫大小,进行比较分析。**结果** 观察组子宫缩复情况于产后 3 d 开始显著优于对照组( $P$  均  $< 0.01$ );观察组产后 2 d 开始恶露量显著小于对照组( $P$  均  $< 0.01$ );产后 5 d 观察组血性恶露的患者比例显著少于对照组,且血性恶露持续时间显著短于对照组( $P$  均  $< 0.01$ )。观察组产后 5 d 子宫长径、前后径、横径显著小于对照组( $P$  均  $< 0.01$ )。**结论** 中药穴位贴敷对于产妇产后子宫复旧有显著疗效,能够促进子宫的复旧,有效减少恶露的持续时间,可作为产后子宫复旧不全的预防及治疗方法。

**关键词:** 穴位; 中药贴敷; 产后; 子宫复旧; 预后

**中图分类号:** R 271.43 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)01-0106-03

产后子宫复旧不全是孕妇产后最常见的症状之一,有相关报道表明,我国每年约有 2 千多万的产妇,

在产后自然恢复的过程中,超过 70% 的产妇存在不同程度的子宫复旧不全,且呈现逐年上升的趋势<sup>[1]</sup>。产后复旧不全一个最明显的表现就是恶露持续不止,长时间的恶露不止容易诱发产妇月经失调、继发性不