

功能性室性早搏患者腧穴热敏现象观察^{*}

★ 吴生兵 周美启^{**} 曹健 (安徽中医学院 合肥 230038)

摘要:临床上一般将非器质性室性早搏称为功能性早搏,目前临床常用的抗心律失常药物对此类早搏疗效不够理想,且有毒副作用,尤其是致心律失常效应,而针灸在这方面具有独到之处。笔者试图观察功能性早搏患者腧穴热敏化现象及热敏灸治疗的可能性,现将两例出现较为典型的热敏化现象的病例予以报道。

关键词:热敏灸;功能性早搏

中图分类号:R 245 **文献标识码:**B

室性早搏是起源于心室的异位搏动,是一种最常见的心律失常。主要病因有各种器质性心脏病、药物毒性反应及电解质紊乱、正常人。常见的诱因为情绪激动、过度疲劳、吸烟、饮浓茶、咖啡等。正常

参与吞咽活动有 5 对颅神经,它们的末梢感觉器分布于舌根、咽后壁、前颚弓、扁桃体、软腭,通过舌咽、迷走神经传入到孤束核,汇总感觉信息,启动延髓网状结构的吞咽中枢,经三叉神经、面神经、迷走神经,舌下神经到达吞咽有关肌肉。目前吞咽障碍的治疗方法较多,其中冰刺激和空吞咽时较为常用的康复治疗手段。我们根据文献资料和临床探索,将近年来新兴的腧穴热敏化悬灸治疗运用于吞咽障碍的治疗,收到了较理想的疗效。研究中发现治疗组治疗评分高于治疗前。同时还观察到年龄小于 65 岁,病程小于 6 个月,受损病位相对局限,体表热敏化明显者效果较好。大量临床观察和近年来有关体表—内脏相关的研究进展均表明,敏化的经穴更具经穴效应特异性。根据“疾病的体表反应点就是最佳治疗点”与“不同表现形式的反应点有其相对特异的适宜刺激方式”的针灸学普遍规律及以往初步临床观察结果,我们发现脑卒中患者体表热敏化腧穴的出现同样存在一定的规律性,可出现在传统经穴或非经穴上,本研究证实热敏灸治疗脑卒中吞咽障碍有较满意的临床疗效,整体疗效优于常规吞咽训练法。热敏腧穴的出现部位多集中在头部、项部,多出现在如扶突、人迎、缺盆、大椎、百会、风府、风池等穴位或穴位附近,甚至有时可出现敏化带。处在敏化态

人发生室性早搏的机会随年龄增长而增加^[1]。临床上通常将室性早搏按其病因分为两大类:(1)器质性:由各种器质性心脏病而引起的室性早搏,此类病人发作时常伴有血流动力学的异常改变。(2)非

的经穴对外界刺激呈现特异性的“小刺激大反应”现象^[5-8],敏化穴位最能体现穴位特异性。治疗时利用这些敏化的穴位进行悬灸刺激,很多患者其他卒中症状亦可以得到很大改善,说明热敏灸疗法可以最大化调动患者自身神经系统自我修复功能,通过大脑功能重塑,最终从而达到全面康复。

参考文献

- [1] 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379
- [2] 胡瑞萍, 蔡德亨. 吞咽困难的康复评估与治疗[J]. 中国临床康复, 2003, 7(22): 3 115 - 3 117.
- [3] 窦祖林. 吞咽障碍评估与治疗[M]. 北京, 人民卫生出版社; 2008, 8 - 87
- [4] 陈日新, 陈明人, 康明非. 热敏灸实用读本[M]. 北京, 人民卫生出版社; 2009, 4 - 21.
- [5] 陈日新, 康明非. 腧穴热敏的临床应用[J]. 中国针灸, 2007, 27(3): 199.
- [6] 陈日新, 康明非. 一种新类型的疾病反应点——热敏点及其临床意义[J]. 江西中医学院学报, 2006(2): 29 - 30.
- [7] 陈日新, 康明非. 灸之要, 气至而有效[J]. 中国针灸, 2008, 28(1): 44 - 46.
- [8] 陈日新, 康明非. 腧穴热敏化及其临床意义[J]. 中医杂志, 2006, (12): 905 - 906

(收稿日期: 2010-12-10 责任编辑: 曹征)

^{*} 基金项目: 安徽省教育厅自然科学研究计划项目(KJ2009B159)

^{**} 通讯作者: 周美启(1963 -), 男, 博士, 教授, 从事脏腑经络相关的理论与应用研究, E-mail: meiqizhou@163.com

器质性:由药物、电解质紊乱引起或正常人发生的室性早搏,临床上习惯于将此类早搏称为功能性早搏。功能性早搏的发生多伴有精神因素,年轻病人尤其女性病人占大多数,表现为主诉症状多、精神负担重、心理压力大,往往感觉自己病情很重甚至有突然死亡的可能。因此,反复多次各家医院就诊,当治疗效果不理想时则心理负担更重,甚至焦虑恐惧并存,临床医生处理起来非常困难。功能性室性期前收缩的预后大多良好,原则上不需特殊药物治疗,尤其不宜使用不良反应多的Ⅲ类抗心律失常药物。但当祛除诱发因素后室性期前收缩仍较多,并有心悸、胸闷等症状,影响生活质量则需干预治疗。西医常常应用 Ic 类抗心律失常药心律平,大多数病人心律失常可有效控制,但心律失常抑制试验(CAST)的结果表明,使用 Ic 类药物虽然室性期前收缩的发生率明显减少,但由于副反应较多使临床医生有所顾忌。且大多数典型的抗心律失常药对这类室性早搏常常无效^[2]。目前临床常用的抗心律失常药物存在一些不足,除部分药物疗效不够理想外,药物的毒副反应,尤其是致心律失常效应,对心肌及心脏传导系统的抑制作用等明显限制了临床使用。

陈日新等发现人体在疾病状态下,相关腧穴对艾热异常敏感,产生一个非局部和/或非表面的热感,甚至非热感。并称这种现象为腧穴热敏化现象,这些腧穴称为热敏化腧穴。热敏化腧穴对艾热的反应表现为透热、扩热、传热和非热觉,平均出现概率为 70%。艾灸热敏化腧穴极易发动循经感传,发生率在 95% 以上^[3-6]。说明艾灸热敏化腧穴能高效率发动感传,热敏化腧穴是灸疗的最佳选穴,灸之要,仍然遵循“气至而有效”的针刺疗法古训。陈氏^[7]等在腧穴热敏化的研究中发现悬灸风门穴,热胀感向肩部传导,肩痛立即缓解;悬灸阳陵泉穴,热胀感向腰部传导,腰部困重紧痛感立即缓解;施灸三阴交,热流向腹部传导,几次治疗后盆腔积液明显改善;悬灸天枢穴,热流直透腹腔,几次治疗后,多年紊乱的肠功能明显改善。并对风湿性关节炎、骨性关节炎、软组织损伤、肌筋膜疼痛综合征、颈椎病、腰椎间盘突出症、感冒、面瘫、面肌痉挛、三叉神经痛、胃动力障碍、肠易激综合征、男性功能障碍、月经不调、痛经、盆腔炎、慢性支气管炎、支气管哮喘、中风、眼科疾病等 20 种疾病进行观察,腧穴热敏化的发生率平均为 70% 左右。疾病痊愈后,腧穴热敏化发生率下降至 10% 左右。

笔者在对安徽中医学院第一附属医院心血管科

的部分功能性早搏患者上肢、背部的少冲、神门、阴郄、通里、大陵、内关、郄门、心俞、厥阴俞、至阳等穴区寻找功能性早搏热敏点出现情况进行了观察,发现大部分患者背部出现明显的热敏化现象,而上肢相应穴区未出现明显的热敏化现象,但由于病例较少,功能性早搏患者腧穴热敏化现象出现规律及热敏灸治疗效果仍在观察中,现仅将两例出现较为典型的热敏化现象的病例予以报道,供同仁们探讨。

病例 1:李某,男,36 岁,公务员,以“心慌、乏力 2 年余”就诊,早搏次数 35 次/小时,经病史、查体、相关检查后未发现有器质性心脏病,诊为“功能性早搏”,采用艾灸方法于上肢、背部的相关穴区进行回旋、雀啄、往返、温和灸四步施灸操作:先行回旋灸 1 分钟温热局部气血,继以雀啄灸 1 分钟加强敏化,循经往返灸 1 分钟激发经气,再施以温和灸发动感传、开通经络。结果:至阳穴区温和灸约 2 分钟后即有热流向施灸点四周扩散,并感一股热流向左侧胸腔渗透,灸疗过程中即感症状减轻。其他穴区仅局部有热感,无透热、扩热、传热和非热觉。

病例 2:韩某某,女,49 岁,以“心慌、胸闷 1 年”就诊,患者 1 年前无明显诱因下感心慌、胸闷、恐惧,经多家医院诊疗,排除器质性心脏病,诊为“功能性早搏”,药物治疗后(具体药物不详)症状稍减轻,停药后症状如前,并怀疑自己得了重病,早搏次数 19 次/小时,采用艾灸方法于上肢、背部的相关穴区进行回旋、雀啄、往返、温和灸四步施灸操作:先行回旋灸 1 分钟温热局部气血,继以雀啄灸 1 分钟加强敏化,循经往返灸 1 分钟激发经气,再施以温和灸发动感传、开通经络。结果:至阳穴区有热流沿脊柱向上扩散至第三颈椎处,并感浑身舒服,灸感持续约 40 分钟,灸疗过程中即感症状减轻。其他穴区仅局部有热感,无透热、扩热、传热和非热觉。

参考文献

- [1] 祝惠民. 内科学[M]. 第四版. 北京:人民卫生出版社,2001. 123.
- [2] 陈新. 临床心律失常学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:697.
- [3] 陈日新,康明非. 一种新类型的疾病反应点—热敏点及其临床意义[J]. 江西中医学院学报,2006,18(2):29-30.
- [4] 陈日新,康明非. 腧穴热敏化的临床应用[J]. 中国针灸,2007,27(3):199-202.
- [5] 陈日新,康明非. 腧穴热敏化及其临床意义[J]. 中医杂志,2006,47(12):905-906.
- [6] 陈日新,康明非. 灸之要,气至而有效[J]. 中国针灸,2008,28(1):44-46.
- [7] 陈日新,康明非. 腧穴热敏化艾灸新疗法[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:16.

(收稿日期:2010-12-10 责任编辑:曹征)