

## 耳穴压豆治疗气阴两虚型冠心病室性早搏的疗效观察

王艳蓉<sup>1\*</sup>, 张静芝<sup>1</sup>, 徐燕<sup>2</sup>

<sup>1</sup>上海市黄浦区小东门街道社区卫生服务中心中医科 上海

<sup>2</sup>上海中医药大学附属曙光医院心内科 上海

**【摘要】目的** 观察耳穴压豆治疗冠心病气阴两虚型室性早搏的临床疗效。**方法** 收集 2020 年 10 月-2021 年 10 月社区门诊病例 60 例, 既往明确诊断为冠心病室性早搏, 并且符合中医证型气阴两虚者。采用随机数字表法随机分为对照组和治疗组, 每组各 30 例, 对照组予以常规治疗, 治疗组在常规治疗的基础上予以耳穴压豆治疗。观察两组患者耳穴压豆治疗前后的中医证候积分、室性早搏的次数, 对其疗效进行分析。**结果** 治疗后, 治疗组心悸、乏力、少寐、自汗积分、总积分、总积分有效率、24 小时内室早发作次数及室早疗效显效率, 均优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 24 小时室早次数疗效的总有效率两组患者无明显差异 ( $P > 0.05$ )。**结论** 耳穴压豆治疗气阴两虚型冠心病室性早搏有一定的临床疗效。

**【关键词】** 耳穴压豆; 气阴两虚型; 冠心病; 室性早搏

**【基金项目】** 上海市中医专家社区师带徒项目 (项目编号: ZY (2018-2020) -JCTS-1001)

### Clinical Observation of Auricular Point Pressing Beans in the Treatment of Ventricular Premature Beat of Coronary Heart Disease due to Qi and Yin Deficiency

Yanrong Wang<sup>1\*</sup>, Jingzhi Zhang<sup>1</sup>, Yan Xu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Traditional Chinese Medicine, Xiaodong Gate Community Health Service Center, Huangpu District, Shanghai, China;

<sup>2</sup>Department of Cardiology, Shu Guang Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, China

**【Abstract】Objective:** to observe the clinical effect of auricular point pressing beans in the treatment of ventricular premature beats of coronary heart disease due to Qi and Yin deficiency. **Methods:** a total of 60 community outpatients from October 2020 to October 2021 were collected, who were previously diagnosed as premature ventricular premature beat of coronary heart disease and conformed to the TCM syndrome type of Qi and Yin deficiency. These patients were randomly divided into the control group and the treatment group by random number table method, 30 cases in each group. The control group was given routine treatment, while the treatment group was given auricular point bean pressing plus routine treatment. The TCM syndrome scores and the number of premature ventricular premature beat before and after using auricular point pressing beans were observed in the two groups of patients, and the clinical effects were analyzed. **Results:** after treatment, the treatment group was better than the control group in terms of palpitations, fatigue, sleeplessness, spontaneous perspiration score, total score, total score effective rate, the number of ventricular premature beats and the excellent effective rate of its efficacy within 24 hours ( $P < 0.05$ ), while there was no significant difference between the two groups in the total effective rate of ventricular premature beat ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** auricular point pressing beans has a certain clinical effect in the treatment of ventricular premature beats of coronary heart disease due to Qi and Yin deficiency.

**【Keywords】** Auricular point pressing beans; Qi and Yin deficiency type; Coronary heart disease; Ventricular premature beats

\*通讯作者: 王艳蓉 (1986-) 女, 硕士, 中医全科主治医师, 研究方向中医全科医学

室性早搏, 指 His 束及分支以下心肌的异位兴奋点提前除极, 进而心室提前收缩<sup>[1]</sup>。患者常有心悸、乏力、气短、心脏停跳感, 严重者可危及生命。研究显示, 频发的室性早搏可能影响心脏的结构和功能, 从而引起心功能不全<sup>[2, 3]</sup>和心肌病<sup>[1]</sup>。室早已成为评估重大心血管疾病患者猝死风险的指标之一, 因而引起临床工作者的重视<sup>[4]</sup>。耳穴是机体各部通过经络在耳廓上的反应点或区, 因其能反应机体的生理病理现象, 故可诊断、防治疾病。耳穴压豆法不但对穴位有持续的刺激作用, 而且不良反应少, 在内外妇儿等科均可运用。本试验旨在研究耳穴压豆治疗气阴两虚型冠心病室早的临床疗效, 为临床治疗室早提供新的方法。具体如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集 2020.10-2021.10 小东门街道社区门诊病例 60 例, 年龄在 18-80 周岁, 既往明确诊断为室性早搏, 并且符合中医证型气阴两虚者。采用随机数字表法将其分为对照组和治疗组, 每组各 30 例, 对照组男 12 例, 女性 18 例, 年龄 45-80 岁, 平均年龄  $67.5 \pm 5.84$  岁, 冠心病病程 3-20 年, 平均  $10.1 \pm 4.9$  年, 心功能纽约分级: I 级 10 人, II 级 16 人, III 级 4 人, IV 级 0 人; 治疗组男 10 例, 女性 20 例, 年龄 45-80 岁, 平均年龄  $65.8 \pm 5.80$  岁, 冠心病病程 3-18 年, 平均  $10.0 \pm 4.2$  年, 心功能纽约分级: I 级 11 人, II 及 14 人, III 级 5 人, IV 级 0 人。两组患者在性别、年龄、冠心病病程、心功能分级等资料的比较上均无显著差异 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 诊断标准:

西医诊断标准: 冠心病的诊断参照国际心脏病学会及世界卫生组织临床命名标准化联合专题组报告《缺血性心脏病的命名及标准》<sup>[7]</sup>。室性早搏的诊断参照《实用内科学》<sup>[8]</sup>。中医诊断标准参照《中医内科学》与《中药新药临床研究指导原则》<sup>[9]</sup>。(主症: 心悸。次症及舌脉: 气短, 体倦乏力, 少寐多梦, 心烦, 自汗盗汗, 口干, 舌质红少苔, 脉细数无力)。

### 1.3 纳入标准:

2020.10-2021.10 就诊于小东门街道社区医院, 年龄在 18-80 周岁, 符合冠心病室性早搏, 且属于气阴两虚证诊断; 24 小时动态心电图  $\geq 720$  次/24h。

### 1.4 排除标准:

排除标准: 妊娠或哺乳期妇女; 耳廓上有湿疹、皮肤有渗出或破溃者; 胶布过敏; 心力衰竭、重度肺

功能不全和严重心律失常者; 患者无法理解或不能不愿参加者。

### 1.5 治疗方法:

两组患者均予以常规的药物治(如倍他乐克、拜阿司匹林、他汀类等), 治疗组在常规药物的基础上予以耳穴压豆治疗。用 75% 的酒精对耳廓消毒, 将磁珠贴在心、交感、神门、肾、皮质下耳穴区, 采用补法贴压刺激: 用指尖一压一松, 间断按压耳穴, 先医者示范, 患者学会后嘱患者每天自行按压 5 次, 每次 3-5 分钟, 局部微热微痛为宜。双耳交替施治, 隔日更换一次, 14 天一个疗程, 共治疗 3 个疗程(6 周)。两组患者在常规药物治疗的基础上, 均对其予以健康宣教, 低脂少盐饮食及戒烟限酒等指导。

### 1.6 观测指标:

①安全性指标: 血常规、尿常规、肝肾功等。

②疗效性指标: 中医证候积分, 心电图, 动态心电图室早的次数。中医证候积分参考《中药新药临床研究指导原则》, 其中心悸、气短、乏力、少寐、心烦、自汗、盗汗、口干, 按其严重程度的无、轻、中、重, 分别记 0、1、2、3 分。显效: 中医证候积分减少  $\geq 70\%$ ; 有效: 证候积分减少  $\geq 30\%$ ; 无效: 证候积分  $< 30\%$ 。动态心电图室早疗效标准参照《实用内科学》<sup>[7]</sup>, 无效: 室早次数较前降低  $< 50\%$ ; 有效: 室早次数较前降低  $50\% \sim 69\%$ ; 显效: 室早次数较前降低  $70\% \sim 90\%$ ; 临床痊愈: 室早次数较前降低  $> 90\%$ 。

### 1.7 统计学方法

使用 SPSS22.0 处理数据, 计量数据表示为  $\bar{x} \pm s$ , 行 t 检验; 计数数据表示为%, 行  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果:

### 2.1 两组中医证候积分

两组患者治疗前各症状积分及总积分差异无显著性 ( $P > 0.05$ ), 治疗组治疗后除盗汗、口干无明显改善外, 总结分及其他症状积分均有显著改善 ( $P < 0.05$ ); 对照组除心悸、乏力及总积分有所下降, 余无显著改善 ( $P > 0.05$ ); 治疗后两组证候积分比较, 治疗组心悸、乏力、少寐、自汗及总积分均显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

### 2.2 两组 24h 室早次数

两组患者治疗前 24 小时室早次数差异无显著性 ( $P > 0.05$ ); 两组治疗前后比较, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 治疗后两组间比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。经治疗, 两组都能减少室早次数, 但治

疗组优于对照组。见表 2。

### 2.3 两组治疗前后中医证候积分疗效

经治疗后, 治疗组中医证候积分的总有效率优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

### 2.4 两组治疗前后动态心电图室早疗效

经治疗后, 治疗组动态心电图 24 小时室早次数疗效显著优于对照组 ( $P < 0.01$ ), 总有效率两组患者无明显差异 ( $> 0.05$ )。见表 4。

表 1 两组症状分布及治疗后积分改善情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

症状	例数	治疗组		例数	对照组	
		治疗前	治疗后		治疗前	治疗后
心悸	30	2.03 ± 0.67	0.67 ± 0.66 <sup>abb</sup>	30	2.0 ± 0.74	1.2 ± 0.76 <sup>aa</sup>
气短	20	1.60 ± 0.68	1.30 ± 0.86 <sup>a</sup>	21	1.67 ± 0.80	1.38 ± 0.80
乏力	27	2.0 ± 0.73	0.85 ± 0.72 <sup>aab</sup>	28	2.07 ± 0.72	1.29 ± 0.81 <sup>aa</sup>
少寐	22	1.73 ± 0.63	0.77 ± 0.75 <sup>aabb</sup>	19	1.74 ± 0.73	1.58 ± 0.77
心烦	15	1.53 ± 0.64	1.0 ± 0.65 <sup>a</sup>	13	1.30 ± 0.48	1.3 ± 0.63
自汗	15	1.80 ± 0.67	0.87 ± 0.52 <sup>aabb</sup>	14	1.86 ± 0.66	1.71 ± 0.61
盗汗	14	1.71 ± 0.47	1.57 ± 0.51	12	1.83 ± 0.58	1.58 ± 0.67
口干	14	1.86 ± 0.66	1.50 ± 0.76	13	1.77 ± 0.60	1.69 ± 0.48
总积分		17.76 ± 3.51	7.10 ± 3.80 <sup>aabb</sup>		17.53 ± 3.91	10.53 ± 4.86 <sup>aa</sup>

注: 与治疗前相比, <sup>a</sup> $P < 0.05$ , <sup>aa</sup> $P < 0.01$ ; 与对照组相比, <sup>b</sup> $P < 0.05$ , <sup>bb</sup> $P < 0.01$

表 2 两组治疗前后 24h 室早次数 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	6511.5 ± 2499.9	1356.2 ± 1329.5 <sup>ab</sup>
对照组	30	6458.4 ± 2530.4	2942.4 ± 2168.9 <sup>a</sup>

注: 与治疗前相比, <sup>a</sup> $P < 0.01$ ; 与对照组相比, <sup>b</sup> $P < 0.01$

表 3 两组治疗后证候积分疗效比较[例 (%) ]

组别	显效	有效	无效	总有效率
治疗组 (N=30)	14 (46.7)	14 (46.7)	2 (0.7)	28 (93.3)
对照组 (N=30)	5 (16.7)	15 (50.0)	10 (33.3)	20 (66.7)
$\chi^2$				5.104
P				$P < 0.05$

表 4 两组治疗后动态心电图室早疗效比较[例 (%) ]

组别	临床痊愈	显效	有效	无效	显效率	总有效率
治疗组 (N=30)	7 (23.3)	15 (50.0)	5 (16.7)	3 (10.0)	22 (73.3)	27 (90.0)
对照组 (N=30)	3 (10.0)	6 (20.0)	15 (50.0)	6 (20.0)	9 (30.0)	24 (80.0)
$\chi^2$					10.238	0.523
P					$< 0.01$	$> 0.05$

2.5 两组患者在治疗期间均未出现肝肾功能的损伤。

### 3 讨论

室性早搏属于中医的“心悸”, 现代医家认为其病机乃本虚标实, 虚者为气血阴阳亏虚, 心失濡养, 则心不能行其正常职能而致心悸; 实者则以痰火扰心、

痰饮凌心及心脉瘀阻多见。目前中医对室早的治疗主要是大规模临床实验的参松养心胶囊及稳心颗粒等中成药及中药饮片的辨证论治, 大多数医家秉承标本兼治的治法, 但也各有特色。西医治疗方案主要有西药治疗(如  $\beta$  受体阻滞剂、非二氢吡啶类钙离子拮抗剂、钠离子通道、钾离子通道阻滞剂等)、导管消融治疗

及中成药治疗<sup>[4]</sup>。但其治疗还存在一些不足,比如疗效有限,离子通道阻滞剂可能导致新的心律失常<sup>[1]</sup>,长期服药患者的耐受性、依从性问题,且导管消融具有有创性,手术适应证严格,价格偏贵,不适合广泛推广应用。

耳穴压豆法具有有效、廉、简、无创等优点,在社区医院即可实施。耳穴中,心、交感、神门、皮质下等穴位可调节内脏及植物神经功能,其中心穴可治疗心动过速、心律不齐、心绞痛,神门穴具有安神、降压及补益的作用<sup>[10]</sup>。肾穴可治疗神经衰弱、遗尿、阳痿等。研究证实,耳穴压豆按压心、交感、神门、皮质下,可心绞痛症状、心功能、血脂水平及炎症指标<sup>[11]</sup>。本研究结果显示,治疗组心悸、乏力、少寐、自汗积分、总积分、总积分疗效有效率、24小时内室早发作次数及室早疗效显效率,均优于对照组( $P<0.05$ );24小时室早次数疗效的总有效率两组患者无明显差异( $P>0.05$ )。

综上所述,耳穴压豆疗法可改善气阴两虚型室早患者的中医证候积分及动态心电图室早次数,可在社区医院适当推广。

### 参考文献

- [1] 曹克将,陈明龙,江洪,等.室性心律失常中国专家共识[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2016,30(4):283-325.
- [2] 李可,胡元会,李偲偲,等.特发性室性早搏病人左心脏结构和功能的研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(2):113-116.
- [3] 王骋,陈明龙,杨兵,等.不同负荷特发性室性早搏对心脏结构和功能的影响[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2012,26(1):54-57.
- [4] 张临宁,刘春玲.中西医结合治疗室性早搏研究进展[J]

- 中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(15):6-8.
- [5] 中共中央国务院.中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见[M].北京:人民出版社,2009:4.
- [6] 王祉.耳穴贴压在社区老年慢性病中的运用进展[J].临床医药文献电子杂志,2020,33(7):195-196.
- [7] 徐济民.缺血性心脏病诊断的命名及标准-国际心脏病学会和协会/世界卫生组织临床命名标准化专题组的联合报告[J].国外医学·心血管疾病分册,1979,6(6):365-366.
- [8] 陈灏珠,林果为,王吉耀.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,14版,2013:617-620.
- [9] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:73-84.
- [10] 杨洋,邹龙华.耳穴压豆联合穴位按摩在高血压伴失眠患者中的应用效果[J].光明中医,2021,36(4):602-604.
- [11] 张伟,顾宁.冠心V号方联合耳穴压豆治疗不稳定型心绞痛气阴亏虚夹瘀证临床研究[J],2021,42(9):1289-1292.

收稿日期:2022年7月18日

出刊日期:2022年9月23日

引用本文:王艳蓉,张静芝,徐燕,耳穴压豆治疗气阴两虚型冠心病室性早搏的疗效观察[J].国际临床研究杂志,2022,6(8):176-179

DOI:10.12208/j.ijcr.20220427

检索信息:RCCSE权威核心期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar等数据库收录期刊

版权声明:©2022作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS