

针刺治疗对合并焦虑状态的更年期女性室性期前收缩的影响

黄渺苗¹, 崔燕²

(1.上海中医药大学研究生院,上海 201203;

2.上海市中西医结合医院心内科,上海 200082)

摘要:目的 观察针刺治疗对合并焦虑状态的更年期女性室性心律失常的临床疗效。方法 选取 2018 年 1 月~2019 年 1 月我院心内科门诊及病房收治的合并焦虑状态的更年期女性室性心律失常患者 60 例,将其随机分为试验组和对照组,每组 30 例。对照组给予琥珀酸美托洛尔缓释片联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗,试验组给予琥珀酸美托洛尔缓释片联合针刺治疗。比较两组治疗前后焦虑自评量表(SAS)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、抑郁自评量表(SDS)评分临床疗效及不良反应发生情况。结果 治疗后,两组 SAS、SDS、HAMA 评分均较治疗前下降,差异有统计学意义($P<0.05$);但试验组与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$);试验组总有效率为 86.67%,与对照组的 90.00%比较,差异无统计学意义($P>0.05$);对照组服药后发生失眠患者 3 例,出现手部震颤患者 1 例,口干患者 5 例,便秘患者 2 例;试验组无不良反应发生。结论 对于合并焦虑状态的更年期心律失常患者,除了选择抗焦虑抑郁药物和抗心律失常药物外,针刺治疗也可以改善患者情绪障碍,且无不良反应,相对安全。

关键词:针刺;焦虑状态;室性心律失常;更年期

中图分类号:R541

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2020.17.030

文章编号:1006-1959(2020)17-0103-03

The Effect of Acupuncture on Ventricular Premature Contraction in Menopausal Women with Anxiety

HUANG Miao-miao¹, CUI Yan²

(1.Graduate School,Shanghai University of Traditional Chinese Medicine,Shanghai 201203,China;

2.Department of Cardiology,Shanghai Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine,Shanghai 200082,China)

Abstract:Objective To observe the clinical effect of acupuncture on ventricular arrhythmia in menopausal women with anxiety.Methods From January 2018 to January 2019, 60 cases of menopausal female ventricular arrhythmia patients who were admitted to the outpatient and ward of our hospital's cardiology department and wards were selected.They were randomly divided into experimental group and control group, with 30 cases in each group. The control group was given metoprolol succinate sustained-release tablets combined with flupentixol and mirtazapine tablets, and the experimental group was given metoprolol succinate sustained-release tablets combined with acupuncture. The two groups were compared before and after treatment with the self-rating anxiety scale (SAS), Hamilton anxiety scale (HAMA), self-rating depression scale (SDS) scores of clinical efficacy and adverse reactions.Results After treatment, the scores of SAS, SDS, and HAMA in the two groups were lower than before treatment,the difference was statistically significant ($P<0.05$); but the difference between the experimental group and the control group was not statistically significant ($P>0.05$); The effective rate was 86.67%, compared with 90.00% in the control group, the difference was not statistically significant ($P>0.05$); after taking the control group, 3 patients had insomnia, 1 had hand tremor, 5 had dry mouth, 2 patients with constipation; no adverse reactions occurred in the experimental group.Conclusion For menopausal arrhythmia patients with anxiety, in addition to choosing anti-anxiety and depressive drugs and anti-arrhythmic drugs, acupuncture could also improve the patients' mood disorders without adverse reactions and was relatively safe.

Key words: Acupuncture;Anxiety state;Ventricular arrhythmia;Menopause

焦虑是更年期女性常见的情绪障碍,更年期女性心律失常的发病率明显升高,两者相互影响。调查发现伴有症状的室性心律失常患者中 80%存在不同程度的焦虑抑郁障碍,房性以及交界性早搏心律失常患者中 90%存在不同程度的焦虑抑郁障碍^[1]。抗焦虑抑郁药物治疗是临床治疗心血管疾病合并焦虑抑郁患者最有效的方法之一^[2]。然而这类药物具有致心律失常、增加阿司匹林、华法林等药物的出血风险等不良反应^[3]。针灸在心血管疾病合并心理障碍的治疗中有较好的疗效。与临床常用的抗心律失常药物和抗焦虑药物相比,针刺具有安全、费用低廉、副

作用小的优点。针刺可通过对单胺类神经递质(提高机体中 5-HT、DA、NE 的含量)、神经内分泌系统(抑制下丘脑-垂体-肾上腺(HPV)轴的亢进)、调节自主神经功能,提高心率变异性,改善机体炎症反应等方面治疗心血管疾病合并焦虑抑郁疾病^[4]。本次研究拟采用针刺对合并焦虑状态的更年期女性心律失常患者进行疗效评估,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月~2019 年 1 月上海市中西医结合医院心内科门诊及病房收治的焦虑状态的更年期女性室性心律失常患者 60 例。年龄 45~58 岁,采用随机数字表法分为试验组和对照组。两组年龄、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。患者知情同意并签署知情同意书。

1.2 诊断标准

1.2.1 室性期前收缩的诊断标准^[5] 《室性心律失常中

基金项目:上海市虹口区卫生和计划生育委员会科研立项课题(编号:虹卫 1703-06)

作者简介:黄渺苗(1991.8-),女,四川宜宾人,硕士研究生,主要从事针刺治疗双心疾病的相关研究

通讯作者:崔燕(1970.12-),女,安徽蚌埠人,本科,主任医师,硕士生导师,主要从事双心医学的诊治研究

表 1 两组一般资料比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	年龄(岁)	病程(年)
试验组	30	52.07±2.82	2.77±1.17
对照组	30	53.20±3.25	2.62±0.84
t		-1.440	0.570
P		0.155	0.571

国专家共识》(2016 年)中室性期前收缩诊断标准。

1.2.2 焦虑状态的诊断标准 ①临床上有焦虑症状的表现,符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第三版的诊断标准,明确诊断围绝经期情绪障碍^[6];②汉密顿焦虑量表(HAMA)>14 分,焦虑自评量表(SAS)≥50 分,抑郁自评量表(SDA)≥50 分^[7]。

1.3 纳入标准及排除标准 纳入标准:有室性期前收缩典型的临床症状体征及心电图表现,QRS 波群振幅超过 20 mm,时限小于 0.14 s^[8];排除标准:①病情及生命体征不稳定的患者;②重度焦虑抑郁患者;③恶性心律失常患者;④对针刺恐惧、晕针患者;⑤各种肿瘤,风湿、结缔组织病,传染性疾病,急性感染性疾病,皮肤破溃者。

1.4 方法

1.4.1 对照组 给予口服琥珀酸美托洛尔缓释片(阿斯利康制药有限公司,国药准字 J20100098,规格:47.5 mg×7 片),47.5 mg/次,1 次/d,清晨口服;氟哌噻吨美利曲辛片(丹麦灵北药厂,进口药品注册证号 H20080175,规格:1 片×20 片),1 粒/次,1 次/d,共 28 d。

1.4.2 试验组 试验组给予琥珀酸美托洛尔缓释片和针刺治疗。针刺取穴:选取患者内关穴、神门穴、太

溪穴、太冲穴,均取患者双侧穴位。方法:消毒后,使用华佗牌一次性无菌针灸针(苏州医疗用品厂有限公司生产),规格 0.30×40 mm。内关:直刺 0.5 寸;神门:直刺 0.3~0.5 寸,避开尺动静脉;太溪:直刺 0.5~1 寸;太冲:直刺 0.5~1 寸。所有穴位行平补平泻法,针刺以得气为度,留针 30 min,每天治疗 1 次,连续治疗 5 d,休息 2 d,7 d 为一疗程,共 4 疗程。美托洛尔缓释片用法同对照组。

1.5 观察指标 采用 SAS、HAMA 评分量表评价患者的焦虑症状及 SDS 评分评价患者的抑郁症状,HAMA>14 分、SAS≥50 分为焦虑状态,SDS≥50 分为抑郁状态;观察动态心电图(DCG)变化评价患者早搏情况。

1.6 疗效评估 ①显效:DCG 室性期前收缩总次数减少大于 90%;②有效:DCG 室性期前收缩总次数≥50%且≤90%;③无效:DCG 室性期前收缩总次数减少小于 50%^[9]。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.7 统计学方法 使用 SPSS 21.0 统计软件分析数据,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用(%)表示,行 Wilcoxon 秩和检验。以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 SAS、SDS、HAMA 评分比较 治疗后,试验组与对照组的 SAS、SDS、HAMA 量表评分均低于治疗前,差异有统计学意义(P<0.05);治疗后试验组与对照组 SAS、SDS、HAMA 量表评分比较,差异无统计学意义(P>0.05),见表 2。

表 2 两组治疗前后 SAS、SDS、HAMA 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	时间	SAS	SDS	HAMA
试验组	30	治疗前	55.85±3.36	54.67±2.78	16.73±1.68
		治疗后	47.33±3.73	46.17±3.04	11.87±1.80
对照组	30	治疗前	57.25±4.79	55.67±3.32	17.27±2.07
		治疗后	46.57±3.80	45.63±3.39	11.13±1.80

2.2 两组临床疗效比较 试验组显效 13 例(43.33%)、有效 13 例(43.33%)、无效 4 例(13.33%),总有效率为 86.67%(26/30);对照组显效 16 例(53.33%)、有效 11 例(36.67%)、无效 3 例(10.00%),总有效率为 90.00%(27/30)。两组治疗总有效率比较,差异无统计学意义(P>0.05)。

2.3 两组不良事件比较 对照组服药后发生失眠患者 3 例,嘱患者调整服药时间后好转;出现手部震颤患者 1 例;出现口干患者 5 例;出现便秘患者 2 例。针刺组治疗后无此类反应。

3 讨论

女性更年期时雌激素水平下降,雌激素的缺乏,提高了焦虑抑郁精神心理疾病的易感性。焦虑时机

体存在自主神经不稳定,使交感神经张力增加、血压升高、心率增快。自主神经功能异常等原因可能引起心肌细胞自律性、兴奋性和传导性异常,导致室性期前收缩的发生。更年期女性由于体内激素水平和神经递质水平的改变易患焦虑抑郁,自主神经功能紊乱,而这些原因易导致室性心律失常的发生,两者相互影响。

氟哌噻吨美利曲辛片对于焦虑抑郁有良好的治疗作用。氟哌噻吨是噻吨类的抗精神病药,通过阻断中脑-边缘系统和多巴胺受体起到抗精神病作用,但可能产生锥体外系的副作用^[13];美利曲辛是三环类的抗抑郁药,具有抗胆碱作用^[14]。因此长期使用氟哌噻吨美利曲辛片可能出现震颤、口

干、便秘等不良反应,导致焦虑症状加重。而针刺通过外在的刺激,通过腧穴经络系统,调节内在脏腑的平衡,通过激活人体自身的免疫功能,达到人体阴阳平和,起到治疗疾病的作用。相对于药物治疗,无毒副作用,患者易于接受。

研究表明^[15],针刺可通过调节抑郁患者心率变异性(HRV),调节自主神经功能,使交感神经和副交感神经系统达到平衡,从而改善焦虑抑郁状态和心血管的功能。通过对文献的分析得出,针灸治疗该病使用的主要是心经输原穴神门和肝经输原穴太冲,以及百会、内关、三阴交、足三里等穴位^[16]。本研究取内关、神门、太溪、太冲四个穴位。内关穴主治心悸、心痛、情志等病,研究发现,针刺内关穴可作用于中枢延髓头端腹外侧区,以抑制脊髓外侧交感神经输出,达到抑制外周交感神经的作用。神门为手少阴心经原穴,五脏有疾,取之十二原,针刺神门可引起神经递质及其受体、内分泌和脑区解剖结构的改变,能明显降低焦虑样行为的产生。太溪穴是肾经元气经过和留止的部位,是气血所注之处。太冲为肝经原穴,可通经络、理气血、行津液、濡筋目。四穴相合,共奏调理心神、交通心肾、舒肝理气之功。

本研究结果显示,治疗前,两组 SAS、SDS、HAMA 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗 28 d 后,两组 SAS、SDS、HAMA 评分均较治疗前下降,差异有统计学意义($P<0.05$);但试验组与对照组相比,差异无统计学意义($P>0.05$)。试验组总有效率为 86.67%,与对照组的 90.00%比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。对照组服药后发生失眠患者 3 例,出现手部震颤患者 1 例,出现口干患者 5 例,出现便秘患者 2 例;但针刺组并无此类现象出现。说明针刺可以改善更年期女性焦虑情绪和室性心律失常,并且无毒副作用。

综上所述,对于合并焦虑状态的更年期女性心律失常患者,除了选择抗焦虑抑郁药物和抗心律失常药物外,针刺治疗也可以改善患者情绪障碍,且无毒副作用。目前针刺疗效的研究多停留在临床试验阶段,对于机制的研究有待进一步挖掘。

参考文献:

- [1]陶贵周,张川海.心血管疾病患者心理评估及干预措施[J].医学与哲学,2017,38(3):17.
- [2]Tepley RM, Packard KA, White ND, et al. Treatment of depression in patients with concomitant cardiac disease [J]. Prog Cardiovasc Dis, 2016, 58(5): 514-528.
- [3]龚山,王龙飞,余国龙.心血管疾病患者使用抗抑郁焦虑药物效益与风险评估[J].医药导报,2018,37(10):1194-1198.
- [4]王洪峰,赵越,黄海鹏,等.基于功能性磁共振成像技术的针灸治疗抑郁症中枢机制研究进展 [J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(1): 198-200.
- [5]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):283-324.
- [6]洪宇,彭瑾,谢梅青.围绝经期情绪障碍诊断与治疗的研究进展[J].实用妇产科杂志,2011,27(9):658-660.
- [7]段泉泉,胜利.焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J].中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.
- [8]荣惠,刘友萍,郑俊良.黛力新联合富马酸比索洛尔治疗功能性室性期前收缩的临床疗效观察 [J]. 中国现代医生, 2019, 57(13): 87-89.
- [9]周国强,岳庆丽,孙红梅,等.稳心颗粒联合普鲁帕酮治疗功能性室性期前收缩疗效观察[J].中国医药导报,2012,9(14):83-86.
- [10]何东平.氟哌噻吨美利曲辛片人体药动学和生物等效性研究[D].重庆医科大学,2013.
- [11]孙振晓,于相芬.氯氮平致癫痫发作的临床研究进展[J].中国执业药师·合理用药,2011,8(4):15-17.
- [12]牛瑛琳,刘承梅,王晓丹,等.针灸并用对卒中后抑郁患者心率变异性的影响[J].中国康复理论与实践,2015,21(2):196-198.
- [13]卢小叶,孙冰,文钱,等.针灸治疗焦虑症的选穴规律探讨[J].上海针灸杂志,2018,37(4):474-479.
- [14]Ni Yu-Ming, Frishman William H. Acupuncture and Cardiovascular Disease: Focus on Heart Failure [J]. Cardiol Rev, 2018, 26(2): 93-98.
- [15]邢宇双,林娜,梁启超,等.针刺治疗大鼠酒精戒断焦虑征的作用机制[J].中医药学报,2019,47(5):85-88.
- [16]宋会会,王卫.探析《针灸大成》中太冲穴的穴性及临床应用[J].四川中医,2015,33(8):8-10.

收稿日期:2019-12-23;修回日期:2020-01-19

编辑/钱洪飞