

# 催眠针法治疗心绞痛的疗效及血浆 ET、NO 改变的研究

李 献, 郑强荪<sup>1</sup>, 宋胜云<sup>2</sup>, 高军军<sup>3</sup>, 尼 珍, 袁秀兰, 张录兴<sup>1</sup>

(武警西藏总队医院心内科, 西藏 拉萨 850000)

中图分类号: R395.5

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2002)01-0063-02

## A Study on Hypnotic Acupuncture Therapy for Angina Pectoris and Its Effects on Plasma ET and NO

LI Xian, ZHENG Qiang-sun, SONG Sheng-yun, GAO Jun-jun, NI Zhen, YUAN Xiu-lan, ZHANG Lu-xing

Department of cardiology, Tibet General Hospital of Armed polices, Lasa 850000, China

**【Abstract】 Objective:** To evaluate the treatment effects of hypnotic acupuncture therapy on angina pectoris. **Methods:** 40 cases of angina pectoris treated by hypnotic acupuncture therapy were compared with 31 cases of angina pectoris treated by pure acupuncture. **Results:** Symptom relief rate and change of ECG were found to be more desirable in the Hypnotic acupuncture therapy group than in the pure acupuncture group ( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ ). Pre-post treatment comparisons on levels of anxiety, depression, ET and NO also showed that hypnotic acupuncture therapy was superior to the pure acupuncture group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The present study provides strong support for hypnotic acupuncture therapy for angina pectoris in terms of its treatment effects on both mental and physical improvement.

**【Key words】** Hypnotic acupuncture therapy; Angina pectoris; ET/NO

冠心病是当代威胁人类生命的主要疾病之一, 其病因学和发病学十分复杂。它的发生是多种致病因素通过多个环节综合作用的结果, 其中社会心理因素如焦虑等, 不仅是冠心病的病因及诱因, 并且影响患者的生活质量, 增加并发症和心源性猝死; 治疗则需抗焦虑同治, 才能取得较满意的效果<sup>[1]</sup>。本研究运用自创的催眠针法治疗冠心病心绞痛, 将其疗效及其对患者生理、心理的影响报告如下。

## 1 研究对象与方法

### 1.1 研究对象

病例来源于武警西藏总队医院及第四军医大学唐都医院 2001.1~2001.6 住院病人及门诊病人。确诊为冠心病心绞痛、自愿接受催眠针法治疗的患者, 纳入本研究, 不包括心肌梗死、心脏神经症、肋间神经痛、不典型疼痛、IV 级心绞痛及其他疾病引起的心绞痛。采用随机分组方法共分为二组, 研究组 40 例, 均为汉族, 其中男性 18 例, 女性 22 例, 年龄 43~68 岁, 平均  $(57.38 \pm 7.51)$ , 病程 6 月~23 年, 平均  $(6.24 \pm 5.32)$ , 稳定型 29 例, 不稳定型 11 例, II 级 28 例, II 级 12 例。对照组 31 例, 均为汉族, 其中男性 20 例, 女性 11 例, 年龄 45~69 岁, 平均  $(56.23 \pm 6.48)$ , 病程 6 月~24 年, 平均  $(6.30 \pm 5.69)$ , 稳定型

23 例, 不稳定型 8 例, II 级 20 例, II 级 11 例。两组在年龄、性别、病程、心绞痛类型及严重程度方面无统计学差异 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 治疗方法

研究组在催眠状态行针灸, 在安静舒适的环境中, 让病人躺在治疗床上, 进行语言诱导, 积极的心理暗示, 反向心理暗示, 进入催眠状态后进行电针刺刺激方法同对照组, 对照组单纯采用针刺疗法, 用多功能针灸治疗仪(型号: BME-504A 中国医学科学院生物医学工程研究所制造), 行电针刺刺激。取穴: 主穴取神门、劳宫、后溪, 配穴取心俞、内关、膻中、涌泉。每次选 1~2 个穴位采用一次性电极片敷贴。疗程: 每日二次, 每次 60 分钟, 6 天为一疗程, 每疗程间隔 1 天, 连续观察 4 周。

### 1.3 观察指标

心绞痛症状缓解率, 心电图疗效, 焦虑自评量表<sup>[2]</sup> (SAS)、抑郁自评量表<sup>[3]</sup> (SDS) 评分, 血浆内皮素(ET)、一氧化氮(NO)浓度。ET 采用放射免疫法测定, 试剂盒由解放军总医院东亚免疫技术研究所提供, 所用仪器为 IMMULITE-1 全自动化学发光分析仪(天津德普生物技术有限公司生产); NO 采用硝酸还原酶法测定, 试剂盒由深圳晶美生物工程有限公司提供, 所用仪器 7020 型, 全自动生化分析仪(日本日立公司制造)。

### 1.4 疗效判定标准

症状消失, 心电图 ST-T 恢复正常为显效; 症状

1. 第四军医大学唐都医院心内科, 710038;

2. 武警云南总队保山医院, 678000

3. 第三军医大学护理系, 400000

缓解,心电图S—T段逐渐回升、T波改善为有效;症状无缓解,心电图ST—T无改变为无效;症状加重,S—T段下移、T波倒置加深加重。

2 结 果

2.1 心绞痛症状缓解率

经 $\chi^2$ 检验,研究组疗效明显优于对照组(表1),差异有显著性( $P<0.01$ )。

表1 心绞痛症状疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	加重	总有效率%	P
研究组	40	18	20	2	0	95%	<0.01
对照组	31	10	14	5	2	77.4%	

2.2 心电图疗效

本组71例患者中,治疗前有静息心电图缺血改变者(R波为主的导联S—T段下移 $>0.05\text{mv}$ ,T波正负双向、低平、倒置)共61例,治疗后缺血心电图改善率,经 $\chi^2$ 检验研究组明显优于对照组(表2),差异有显著性( $P<0.05$ )。

表2 心电图疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率%	P
研究组	32	10	15	7	78.81	<0.05
对照组	29	4	10	15	48.27	

2.3 焦虑、抑郁评分比较

从表3结果来看,催眠针法治疗后焦虑、抑郁评分均下降,与治疗前相比差异有显著性( $P<0.05$ ),而针刺组差异无统计学意义,经 $t$ 检验研究组优于对照组,差异有显著性( $P<0.05$ )。

表3 治疗前后SAS、SDS变化( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	SAS	SDS
研究组	治疗前	40 45.56 $\pm$ 6.15	46.54 $\pm$ 8.37
	治疗后	40 36.95 $\pm$ 3.78 $\Delta^*$	37.83 $\pm$ 3.92 $\Delta^*$
对照组	治疗前	31 46.43 $\pm$ 5.12	45.63 $\pm$ 5.14
	治疗后	31 44.96 $\pm$ 5.03	43.98 $\pm$ 5.97

注 治疗前后比较 $\Delta P<0.05$ ,与对照组比较 $* P<0.05$ 。

2.4 血浆ET、NO变化

从表4结果来看,治疗前后血浆ET、NO浓度,研究组差异有显著性( $P<0.01$ )。经 $t$ 检验研究组优于对照组,差异有显著性( $P<0.05$ )。

表4 治疗前后血浆ET、NO变化( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	ET(Pg/L)	NO( $\text{mol/L}$ )
研究组	治疗前	40 78.84 $\pm$ 9.65	45.76 $\pm$ 4.32
	治疗后	40 41.83 $\pm$ 8.36 $\Delta^*$	72.55 $\pm$ 2.46 $\Delta^*$
对照组	治疗前	31 76.89 $\pm$ 7.87	42.68 $\pm$ 2.63
	治疗后	31 51.75 $\pm$ 9.81	52.20 $\pm$ 3.72

注 与治疗前后比较 $\Delta P<0.01$ ,与对照组比较 $* P<0.05$ 。

4 讨 论

冠心病是生物、心理、社会因素失去平衡,长期作用的结果,其心绞痛与焦虑的关系密切<sup>[3]</sup>,催眠针法融生物、心理、社会因素为一体,符合整体医学模式,能达到心身同治。

4.1 催眠针法的共振效应

催眠针法是运用语言诱导、心理暗示,逐步进入催眠状态,在全身放松的潜意识状态下进行针刺及心理治疗。治疗信息通过声波及穴位刺激,经不同的信息通道同时传入体内,经过大脑的加工、整合,产生共振,形成较强的信息,诱导相关基因表达<sup>[4]</sup>,影响神经内分泌系统,产生生理及心理效应。

4.2 催眠针法的心理效应

在高级心理活动方面,催眠可以改善情绪、缓解症状,并有头脑清醒和全身舒适的感觉<sup>[5]</sup>,从而改变冠心病心绞痛患者不良的心理反应,缓解心理应激,纠正心理行为障碍,调节心理平衡。催眠针法治疗后焦虑、抑郁改善程度优于针刺组。

4.3 催眠针法的生理效应

催眠放松状态下,可以使呼吸频率减慢,血压下降,全身骨骼肌张力下降,机体耗氧量及耗能量都减轻,可使机体耗氧量下降16%<sup>[3]</sup>,从而降低心肌耗氧量,消除或缓解心绞痛,故催眠针组的心绞痛和心电图改善率优于针刺组。而针刺组结果与文献报道相一致<sup>[9]</sup>。

4.4 催眠针法调法节内皮细胞功能

冠心病心绞痛发作与内皮细胞功能障碍关系密切<sup>[7]</sup>。内皮细胞分泌的ET及NO对血管起重要的调控作用。NO具有舒张血管、抑制血小板粘附聚集的作用,与ET之间存在反馈调节机制,共同调节血管的紧张度。心绞痛发作ET增加,NO减少。调节ET/NO之间的平衡,有利于心绞痛的治疗,本组治疗前后血浆ET、NO浓度变化情况催眠针组优于针刺组。

从本研究结果来看,冠心病心绞痛经催眠针法治疗后心绞痛、心电图明显改善,焦虑、抑郁情绪减低,ET下降,NO上升。说明催眠针法治疗冠心病心绞痛疗效可靠,能达到心身同治,其作用机理可能与调节心理平衡及ET/NO平衡有关。

表 2 综合心理疗法治疗考试焦虑症的疗效观察

时期	时间(次数)	主要治疗法	效果	(I—V)
初期	98. 12. 11~99. 5. 17 (10 次)	认知疗法(清单疗法、情感日记法、理性情绪疗法)	认知改变、自信心提高	III
中期	99. 6. 4. ~99. 6. 21 (6 次)	行为疗法(想象系统脱敏法、放松疗法)	焦虑症状基本消失、情绪状态良好	IV
后期	99. 6. 24~99. 9. 20 (6 次)	认知疗法(清单疗法、来访者中心疗法)	平时情绪良好、保持较高自信水平、2 次考试未出现焦虑症状	V
随访	1 个月后	电话咨询	情绪状态良好, 考试通过	V
	半年后	电话咨询	情绪状态良好, 积极备考	V

4 讨 论

从总体效果来看, 遵循来访者中心疗法的原则, 侧重于采取行为—认知治疗的综合心理疗法对于较重的考试焦虑症的治疗是有明显成效的, 切实起到“标”、“本”兼治的作用, 优于单纯运用单一疗法或认知疗法的治疗效果。不过本文只是运用综合疗法的一个尝试, 对于考试焦虑症以及其他的神症一定会有更多更好的办法, 这是值得倡导去尝试的。

在具体的治疗进程中, 每周或每月的治疗次数并不是固定的, 可以因人因时因地而异, 采取相对灵活变通的方式, 充分尊重当事人的选择, 调整适宜的进度, 保持良好的咨访关系, 更好促进障碍的好转。

还有, 当事人的改变目前仅局限于考试的焦虑症状以及对自己和考试的认识等方面, 其整体的心理状态的改变有一个过程, 而其中一个促进改变的因素便是寻求或者获得家庭和生活环境支持是十分

重要的, 在这方面可采取家庭治疗等方法, 来提高咨询成效。

参 考 文 献

1 郑日昌. 心理咨询与治疗在中国的发展现状. 中国心理卫生杂志, 2000, 1: 68  
2 张伯华, 等. 一例社交恐怖症心理治疗经过. 中国心理卫生杂志, 1999, 6: 336  
3 中华医学会精神科学会, 南京医科大学脑科医院. 中国精神疾病分类方案和诊断标准(CCMD—2—R). 南京: 东南大学出版社, 1998  
4 杨德森. 基本精神医学. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1994, 659—666  
5 杨德森, 等. 中国精神疾病案例集. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1999, 48—53, 68—52  
6 张雨新. 行为治疗的理论和技术. 北京: 光明日报出版社, 1989, 133—149  
7 江光荣. 心理咨询与治疗. 合肥: 安徽人民出版社, 1995, 305—339, 352—359

(收稿日期: 2001—07—14)

(上接第 64 页)

参 考 文 献

1 Fleet RP, Beitman BD. Cardiovascular death form panic disorder: A critical review of the literature. Journal of Psychosomatic Research, , 1999, 44(1): 71—80  
2 汪向东主编. 心理卫生评定量表手册. 中国心理卫生杂志, 1993 年增刊: 160—202  
3 Ros E, Amengol X, Grande L, et al. Chest pain in patients with CAD, Myocardial ischemia esophageal dysfunction or panic disorder. J Dis Sci, 1998, 42(7): 1344—1353  
4 陆 林, 黄明生, 王学义. 即时反应基因的调控及其在心

理应激时的表达. 国外医学精神病学分册, 2000, 27(1): 27  
5 李 献, 刘安丰, 赵洪涛. 催眠针法治疗急性高原反应 89 例. 武警医学, 2001, 12(20): 95  
6 曹建萍. 近 10 年针灸治疗冠心病临床研究概况. 中国针灸, 2001, 21(1): 57—59  
7 Hamon M, Vallet B, Bauters C, et al. Long—tem oral administration of Larginine reduces intimal thickening and enhances neoendothelium—dependent acetylcholine—induced relaxation after arterial injury. Circulation, 1994, 90: 1357—1362

(收稿日期: 2001—07—21)