

# 耳穴贴压对左心室舒张功能的影响

魏宏平 罗 平 刘成国

1991 年 8 月~1994 年 5 月, 我们应用耳穴贴压“心”穴为主, 配“神门”、“肾上腺”两穴贴压治疗左心室顺应性减低的患者 35 例, 进一步探讨耳穴对左心室舒张功能减低的治疗作用, 报告如下。

## 资料与方法

1 临床资料 全部患者均为我院门诊或住院患者。随机分为治疗组 35 例, 其中男 29 例, 女 6 例; 年龄 52~70 岁, 平均 59.2 岁; 临床确诊为高血压病 I~II 期 17 例, III 期 5 例, 冠心病 13 例(无心肌梗塞); 病程 3~15 年, 平均 7 年。对照组 29 例, 男 24 例, 女 5 例; 年龄 41~66 岁, 平均 55.7 岁; 其中高血压病 I~II 期 13 例, III 期 16 例(其中合并冠心病 7 例, 无心肌梗塞), 病程 1.2~12 年, 平均 4.1 年。依据标准(实用内科学, 北京: 人民卫生出版社, 1980: 1526)诊断。全部病例均经心脏超声检查, 使用仪器为美国通用电器公司生产的 GE-6800 型彩色多普勒超声诊断仪, 探头频率 3.5 MHz, 提示有左心室顺应性减低, 同时无瓣膜病变者。

2 治疗方法 首先用超声观察心内各结构, 然后取心尖四腔切面, 脉冲多普勒取样容积置于二尖瓣口处, 多普勒扫描轴线与二尖瓣口夹角小于 30°, 录得血流频谱测出 E 峰、A 峰峰值流速及心率(HR)。再根据《国标耳穴》选定耳廓“心”、“神门”、“肾上腺”3 穴, 将王不留行籽置于 0.5 cm×0.5 cm 胶布中心, 治疗组 35 例患者双耳穴均贴压, 嘱受试者按压 3 穴, 加强刺激, 使耳廓有热、胀、微痛感觉, 然后再用上述方法, 分别记录 10 min、60 min 的二尖瓣下血流频谱的 E、A 峰峰值速度及 HR。对照组患者先做空白对照, 分别于 10 min、60 min 测量左心舒张功能, 然后再做无关穴位对照, 按上述方法贴压“眼”、“脊柱”、“胃”等穴, 并于 10 min、60 min 分别测定二尖瓣下血流。统计学处理采用 t、 $\chi^2$  检验。

## 结 果

3 组治疗前后二尖瓣下血流频谱及心率改变情况见附表。本组 35 例患者经超声检查, 动脉硬化占 88.6%(31/35 例), 未见瓣膜病变, 治疗前均有左心

附表 3 组治疗前后二尖瓣下血流频谱及心率改变情况 ( $\bar{x} \pm S$ )

| 组 别                |           | E 峰(cm/s)    | A 峰(cm/s)    | E/A 比值       | HR(次/min) |
|--------------------|-----------|--------------|--------------|--------------|-----------|
| 治 疗<br>(35)        | 治 前       | 60.69±13.97  | 86.77±15.50  | 0.71±0.13    | 64.5±4.7  |
|                    | 治后 10 min | 74.51±12.78* | 63.11±12.37* | 1.21±0.24*△▲ | 66.5±4.4  |
|                    | 治后 60 min | 78.29±9.96*  | 55.41±8.37*  | 1.34±0.21*△▲ | 66.3±3.6  |
| 空白对照<br>(15)       | 治 前       | 51.04±10.21  | 74.93±13.05  | 0.69±0.14    | 64.3±6.9  |
|                    | 治后 10 min | 52.18±10.42  | 75.03±12.82  | 0.70±0.14    | 64.3±7.0  |
|                    | 治后 60 min | 52.07±10.37  | 75.49±12.69  | 0.71±0.15    | 64.8±6.4  |
| 无关穴位<br>对照<br>(15) | 治 前       | 51.61±10.61  | 75.54±12.66  | 0.69±0.13    | 64.8±6.4  |
|                    | 治后 10 min | 52.74±9.88   | 74.37±12.35  | 0.72±0.13    | 65.2±5.6  |
|                    | 治后 60 min | 64.40±10.49  | 73.34±10.09  | 0.72±0.11    | 65.1±5.1  |

注: 与本组治前比较, \* $P < 0.01$ ; 与空白对照组同期比较, △ $P < 0.01$ ; 与无关穴位对照组同期比较, ▲ $P < 0.01$ ; ( ) 内为例数

室顺应性不同程度降低, 表现为 E 峰低, A 峰高尖。耳穴贴压治疗后 10 min, 29 例 E/A 比值  $> 1.00$ , 短时间内治疗有效率达 82.9%, 治疗后 60 min E/A 比值  $> 1.00$  者占 91.4%(32/35 例), 仅 3 例无明显改善。治疗显效病例中以 E 峰值增高为主, 治疗后 10 min 及 60 min 与治疗前比较均有显著差异( $P < 0.01$ ), 而 A 峰与治疗前比较, 均有明显减低, 与治疗前比较有显著性差异( $P < 0.01$ )。治疗后心率略高于治疗前, 但无统计学意义。空白对照组 E/A 比值与最初比较无显著性差异( $P > 0.05$ ), 贴压无关穴位

后 10 min 及 60 min, E/A 比值与治疗前比较, 差异不显著( $P > 0.05$ )。

## 讨 论

高血压及冠心病患者, 常有不同程度的冠状动脉狭窄或因植物神经功能失调使冠状动脉发生痉挛, 导致冠状动脉供血不足, 并出现不同程度心肌缺血、心肌细胞肿胀及部分纤维性变, 使心肌变得强硬。因此在心室充盈时, 左心室容量增大并出现异常增高的压力, 即顺应性、可胀性减低。此时二尖瓣口血流呈现舒张早期血流频谱, 即 E 峰升高, 并导致舒张晚期左

心室收缩加强,以补偿左心室充盈量,因此代表心房收缩的 A 峰速度加快。近几年来,超声工作者普遍把二尖瓣下血流频谱的 E、A 峰变化作为判断左心室舒张功能的重要指标。

耳穴“心”具有强心、调节血压、宁心安神、清泻心火等功能。中医有“气行则血行”,“气为血帅,血为气母”之说。“心”穴有疏通经脉、活血止痛之功,多用于心脑血管疾病的治疗。“肾上腺”穴有调节血压作

用,“神门”穴有镇静、调节神经功能状态作用。三穴协同可有效地改善心肌供血状态,使心脏功能恢复正常。

总之,贴压“心”穴为主,对改善左心室舒张功能具有特异性。贴压无关穴,对左心室功能无改善作用。耳穴疗法简单易行,疗效满意,可作为高血压、冠心病左心室舒张功能改善的辅助治疗手段。

(收稿:1995-01-06 修回:1995-11-08)

## 20%大蒜液治疗淋菌性前列腺炎 268 例

韩启光

近 4 年来,我们采用 20%大蒜液行前列腺腺体内注射及尿道灌注治疗淋菌性前列腺炎 268 例,疗效满意,现报告如下。

**临床资料** 按 1991 年荷兰第十届世界性学大会制定,淋菌性前列腺炎诊断依据为:(1)有不洁性生活或污染接触史。(2)曾有淋菌性尿道炎,发生尿频、尿急、排尿或射精时疼痛及尿道有黄色脓性分泌物等表现。(3)有前列腺炎的症状及前列腺触诊有饱满压痛。(4)前列腺液镜检有多量白细胞、红细胞及脓球,涂片或培养找到阴性双球菌。(5)聚合酶链反应(PCR)查淋菌阳性。本组 268 例患者中,年龄 19~54 岁,平均 30.2 岁;病程 3 个月~1.5 年,平均 0.8 年;合并少精症 175 例,有会阴部、腰部酸软胀痛、尿频、尿急及尿终末疼痛 261 例,不洁性生活史 246 例,性功能障碍 74 例;B 超检查前列腺增大 191 例,大小正常 77 例;前列腺液或前列腺组织涂片培养淋菌阳性 106 例,阴性 162 例;前列腺液常规检查有多量白细胞、脓球及红细胞 237 例,前列腺液正常 31 例;聚合酶链反应(PCR)查淋菌 165 例,阳性 157 例(占 95.2%);全组病例均有淋病性尿道炎及曾经用过青霉素、壮观霉素等药物治疗 3 个月~1 年,效果欠佳,病情反复发作的病史。

**治疗方法** 患者取截石位,局部消毒后,于肛门上方正中 1.5 cm 处做穿刺点,与身体平行方向进针约 6~8 cm,通过有韧性感的前列腺包膜后,抽吸无血注入 2%普鲁卡因 2 ml,接着注射 20%大蒜液 5 ml(本院制药厂研制),注药后部分患者会阴部酸胀及有尿意感。前列腺腺体内注药完毕后,再用 20%大蒜液 10 ml,2%利多卡因 5 ml 的混合液行尿道灌注,灌注后紧压尿道外口,并向尿道方向推挤药液,使药液达前列腺部尿道,15 min 后放松尿道外

口。每周 1 次,5 次为 1 个疗程。

**结果** 疗效标准:临床症状消失,前列腺肛门指检无饱满、无触痛,前列腺液常规检查白细胞每个高倍视野 10 个以下,涂片或培养 3 次均为阴性,B 超检查前列腺大小正常,PCR 查淋菌阴性为治愈;临床症状基本消失或明显减轻,前列腺肛门指检轻度触痛,前列腺液常规检查白细胞每个高倍视野 10~20 个,涂片、培养及 PCR 查淋菌阴性为好转;达不到上述标准者为无效。疗效:268 例患者中,治愈 259 例,其中 1 个疗程治愈 118 例,2 个疗程治愈 141 例,治愈率 96.6%;好转 9 例,占 3.4%。本组 175 例并有少精症患者,治疗后精子密度及活动度有明显增高。副作用:主要表现为注药后局部胀痛不适 52 例,占 19.4%;血尿 63 例,占 23.5%;235 例患者随访 3 个月~2 年 5 个月,B 超发现前列腺有钙化点 15 例,占 5.6%。无 1 例发生严重并发症。

**体会** 大蒜液有抑菌、杀菌作用,尤其对抗生素耐药的菌株作用明显的优点。选用 20%大蒜液局部注射治疗淋菌性前列腺炎,可大大提高前列腺中抗生素的浓度和延长药物作用时间,又能有效地克服血—前列腺屏障对药物渗透的影响,是理想的给药途径。淋菌性前列腺炎常与淋菌性尿道炎并存。如果单纯做前列腺内注药往往效果差,我们同时进行尿道注药,尿道注药又可沿导管进入前列腺内,药液分布更均匀。这样既能杀灭前列腺内的淋菌,又能杀灭尿道内,特别是后尿道皱襞的淋菌,达到同时收效的目的。本药制作简单,药源丰富,价格低廉,临床效果好,无副作用,不但能抑制和杀灭淋菌,而且对淋菌性前列腺炎合并少精症的治疗效果显著,精子的密度及活动率都有明显提高。因此,对于淋病及其有并发症的患者,使用大蒜液治疗是可取的。

(收稿:1995-05-02 修回:1995-09-20)