

· 临床研究 ·

电针丰隆穴治疗高脂血症患者的疗效观察

张红星 黄国付 周利 张唐法 万文俊 李斌

【摘要】 目的 观察电针丰隆穴对高脂血症患者的临床疗效, 从而为腧穴主治提供临床依据。**方法** 将 50 例高脂血症患者随机分为电针丰隆穴组(25 例)和药物对照组(25 例)。电针丰隆穴组取双侧丰隆穴, 选用 30 号 2 寸无菌毫针, 垂直穴位皮肤表面快速刺入, 进针 1.5 寸, 接通 LH202H 型穴位神经刺激仪, 输出等幅疏密波, 电流强度 1~2 mA, 频率 2/100 Hz, 留针 30 min, 1 次/d, 连续治疗 5 次为 1 个疗程, 共治疗 29 d。药物对照组患者口服普伐他汀钠片 10 mg/次, 每晚 1 次, 连续治疗 29 d。检测 2 组患者治疗前后总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白-胆固醇、高密度脂蛋白-胆固醇的变化情况。**结果** 2 组在调节总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白-胆固醇及高密度脂蛋白-胆固醇方面差异均无统计学意义($P>0.05$); 电针丰隆穴和普伐他汀钠药物治疗总有效率间差异无统计学意义($P>0.05$), 2 组患者疗效相当。**结论** 电针丰隆穴和普伐他汀钠药物治疗均对血脂有较好的良性调整作用。

【关键词】 高脂血症; 电针; 穴, 丰隆

高脂血症是机体脂质代谢紊乱的结果, 它是导致动脉粥样硬化性心脑血管疾病的危险因素, 尤其与高血压病、冠心病、脑血管疾病及肥胖症等密切相关^[1], 因此降血脂是预防心脑血管疾病的关键措施之一。本研究对 25 例高脂血症患者进行电针丰隆穴治疗, 观察对其脂类如总胆固醇(total cholesterol, TC)、三酰甘油(triacylglycerol, TG)、低密度脂蛋白-胆固醇(low density lipoprotein-cholesterol, LDL-C)以及高密度脂蛋白-胆固醇(high density lipoprotein-cholesterol, HDL-C)含量的影响, 并与 25 例口服普伐他汀片治疗的高脂血症患者进行疗效比较。现报道如下。

资料与方法

一、研究对象

本研究共选取 2004 年 9 月至 2005 年 9 月间在本院针灸科门诊及住院治疗的高脂血症患者 50 例(均符合 1997 年中华心血管病学会颁布的国人血脂异常诊断标准^[2]), 将其随机分为 2 组(电针丰隆穴组和药物对照组)。电针丰隆穴组 25 例, 其中男 13 例, 女 12 例; 年龄 43~84 岁, 平均 61 岁; 混合型高脂血症 10 例, 高胆固醇血症 1 例, 高甘油三酯血症 8 例, 高低密度脂蛋白-胆固醇血症 4 例, 低高密度脂蛋白-胆固醇血症 2 例。药物对照组 25 例, 其中男 12 例, 女 13 例; 年龄 26~84 岁, 平均 66 岁; 混合型高脂血症 8 例, 高胆固醇血症 1 例, 高甘油三酯血症 10 例, 高低密度脂蛋白-胆固醇血症 5 例, 低高密度脂蛋白-胆固醇血症 1 例。上述 2 组患者一般资料及病情经统计学比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

二、治疗方法

电针丰隆穴组患者取仰卧位, 取双侧丰隆穴, 穴位经常规消毒后, 选用 30 号 2 寸“瑞琪尔”牌一次性无菌毫针, 垂直于穴位皮肤表面快速刺入, 进针约 1.5 寸; 然后接通 LH202H 型穴位神经刺激仪, 设置输出等幅疏密波, 电流强度 1~2 mA, 频率 2/

100 Hz, 留针 30 min, 1 次/d, 连续治疗 5 次为 1 个疗程, 每治疗 1 个疗程则休息 2 d, 共治疗 29 d。药物对照组患者口服普伐他汀钠片[中美上海施贵宝制药有限公司生产, 批准文号(95)卫药准字 J-19 号]治疗, 10 mg/次, 每天晚上服用 1 次, 连续治疗 29 d。

三、疗效评定标准

2 组对象分别于治疗前、治疗 29 d 后抽取静脉血进行血脂(TC、TG、LDL-C、HDL-C)检查分析, 抽血前空腹 12 h(可少量饮水, 如单检查 TC 时可不空腹)。受检者抽血前应有 2 周时间保持平常饮食习惯, 近期内无急性病、外伤、手术等意外情况; 取血前 24 h 内不饮酒、不进行剧烈运动; 取血前最好停用影响血脂含量的其它药物(如血脂调节药、避孕药、某些降血压药、激素等)数天或数周, 否则应记录用药情况; 除卧床患者外, 一律取坐位休息 5 min 后采血; 止血带使用时间不超过 1 min, 当静脉穿刺成功后即松开止血带, 让血液缓缓吸入针管内。由于个体间血脂变动范围较大, 故每位受检者最好检测 2~3 次, 取其平均值。

疗效评定标准参照卫生部 1998 年颁发的心血管药物临床研究指导原则^[2]进行判定(治疗后与治疗前比较), 显效: TC 下降 $\geq 20\%$, TG 下降 $\geq 40\%$, HDL-C 上升 ≥ 0.26 mmol/L, TC-HDL-C/HDL-C 下降 $\geq 20\%$; 有效: TC 下降达 $10\% \sim 20\%$, TG 下降达 $20\% \sim 40\%$, HDL-C 上升达 $0.18 \sim 0.26$ mmol/L, TC-HDL-C/HDL-C 下降达 $10\% \sim 20\%$; 无效: 未达到有效标准; 恶化: TC 上升 $\geq 10\%$, TG 上升 $\geq 10\%$, HDL-C 下降 ≥ 0.18 mmol/L, TC-HDL-C/HDL-C 升高 $\geq 10\%$ 。

四、统计学分析

本研究所得数据以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 SPSS 14.0 版软件进行数据分析, 计数资料比较采用 χ^2 检验, 计量资料比较采用 t 检验, 等级资料比较采用 Ridit 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

结 果

一、2 组患者治疗前、后血脂变化情况比较

基金项目: 国家中医药管理局《中华人民共和国针灸穴典》专项临床研究课题(03XDLB10)

作者单位: 430022 武汉, 武汉市中西医结合医院针灸科

电针丰隆穴组患者治疗后 TC、TG、LDL-C 水平均降低,但降低幅度不明显($P>0.05$),HDL-C 水平明显上升,与治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。药物对照组患者治疗后 TC、LDL-C 水平均降低,但降低幅度亦不明显($P>0.05$),TG 水平明显降低($P<0.05$),HDL-C 水平明显上升($P<0.05$)。电针丰隆穴组与药物对照组患者治疗前、后比较,TC、TG、LDL-C、HDL-C 组间差异均无统计学意义($P>0.05$),2 组患者治疗前、后各项血脂指标具体数据详见表 1。

表 1 2 组患者治疗前、后血脂变化情况比较(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	TC	TG	LDL-C	HDL-C
电针丰隆穴组	25				
治疗前		5.24 ± 0.36	3.80 ± 1.25	2.96 ± 0.24	1.03 ± 0.15
治疗后		4.75 ± 0.21	2.27 ± 0.27	2.96 ± 0.20	1.10 ± 0.06 ^a
药物对照组	25				
治疗前		4.89 ± 0.22	2.40 ± 0.36	3.03 ± 0.23	1.05 ± 0.06
治疗后		4.88 ± 0.20	1.93 ± 0.24 ^a	2.91 ± 0.16	1.16 ± 0.07 ^a

注:与组内治疗前比较,^a $P<0.05$

二、2 组患者临床疗效比较

2 组患者疗效情况详见表 2,其总有效率经 Ridit 检验分析,发现组间差异无统计学意义($P>0.05$),表明 2 组患者临床疗效相当。

表 2 2 组患者临床疗效比较(例)

组 别	例数	显效	有效	无效	恶化	总有效率(%)
电针丰隆穴组	25	6	8	7	4	56
药物对照组	25	10	3	9	3	52

讨 论

高血脂症是导致动脉硬化的独立危险因素,心脏和脑部的动脉硬化均可导致冠心病、心绞痛、心肌梗死及脑血管意外等多种疾病,此外高血脂症也是促进高血压、糖耐量异常、糖尿病的一个重要危险因素;高血脂症还可导致胆石症、胰腺炎、周围血管疾病、高尿酸血症等^[2]。随着人们生活水平的日益提高,对于高脂肪、高蛋白饮食的摄入量也与日俱增,并由此带来一系列健康问题,其中以心脑血管疾病最为突出,追根溯源大多为高血脂症引起,所以目前对高血脂症的研究也成为全球人类健康研究的热点之一。现代医学针对高血脂症的干预除了药物疗法、外科治疗、血浆净化疗法外,已发展到基因治疗水平,但是无论采用哪种疗法,其费用均相当昂贵,并且存在一定风险性,故并不被广大患者所接受。因此寻求一种价格适中、疗效稳定的非药物治疗手段已逐步成为当前临床研究的重点,而针灸作为一种无创非药物疗法,自然容易被广大患者所接受。

中医学对于高血脂症的认识源于《内经》中的“膏脂学说”,认为该症属于血脉中的病变,为血中之痰浊,无外乎血脉不畅、气滞血瘀、痰阻脉络等经络气血运行失常。其发病根本在于脾“运”和“化”的功能不足,并突出表现在“化”的功能不足,以至于机体“升降出入”及“聚散”功能失常,从而造成机体精微(脂质)不能正常化生、转化和排泄,致使精气新陈代谢失常,造成血中脂质过多或脂质成分异常,发为血脂失调

症^[3]。

近年来有大量临床相关报道证实,针灸对脂质及脂蛋白的代谢功能具有双向调节作用,能畅通血脉、降低血脂,常用的穴位包括内关、足三里、丰隆等,其中丰隆穴在调理脾胃功能、调节血脂方面疗效显著。丰隆穴出自《灵枢·根结》,曰“足阳明根于厉兑,溜于冲阳,注于下陵,入于人迎,丰隆也”,《会元针灸学》释其名曰:“丰隆者,阳血聚之而隆起,化阴络交太阴,有丰满之象,故名丰隆”,类属足阳明胃经络穴,联络胃、脾二经,刺之有和胃健脾、化痰利湿之功效,主要治疗脾胃病、由痰所致病证、络脉病及经脉循行所过部位的病证。痰的形成与肺脾肾有关,首先责之于脾,故有“脾为生痰之源”之说。丰隆一穴,联络脾胃之气,有较强的和胃健脾之功,是治痰要穴。因“百病皆由痰作祟”,故凡与痰有关的病证,均宜选用本穴,如《玉龙歌》载曰:“痰多宜向丰隆寻”,充分说明了丰隆善治痰证的特点^[4],这也是本研究采用电针刺激丰隆穴治疗高脂血症的关键所在。

目前针灸的降血脂功能已为医学界所公认,但其具体作用机制尚不十分明确,其可能机制包括以下方面:①调整机体脂质代谢过程中多种酶的功能,增强其活性,使血脂被更快地转化、利用。有学者通过实验发现,针刺调整脂代谢紊乱可能是通过增加脂蛋白酶中卵磷脂胆固醇酰基转移酶的活性所致^[5]。②调控脂质代谢激素的作用,增强交感-肾上腺髓质功能,提高血中肾上腺素水平^[6],肾上腺素可增加血浆 HDL-C 的含量,抑制肝脏释放 TG^[7]。③增强下丘脑-垂体-肾上腺皮质系统及甲状腺系统功能,从而增加能量消耗,促进脂肪动员与分解^[8]。

通过本研究观察到,电针丰隆穴后患者 TC、TG、LDL-C 均有不同程度降低,HDL-C 则显著升高。虽然电针丰隆穴组与药物对照组治疗前、后比较,其 TC、TG、LDL-C 以及 HDL-C 组间差异均无统计学意义($P>0.05$),但 2 组患者治疗前后 TC、TG、LDL-C 以及 HDL-C 水平均有不同程度的良性升高或降低,而且 2 组患者总有效率间差异无统计学意义($P>0.05$),说明电针丰隆穴和普伐他汀钠药物治疗均对患者血脂具有较好的良性调节作用。

目前各类调节血脂药物发展迅速,但其副作用、潜在危险性以及过高费用,均使其临床运用受到一定程度限制,而采用非药物疗法治疗血脂异常越来越受到人们重视,有着极好的临床应用前景,特别是采用电针丰隆穴治疗血脂异常,具有操作简便、价格适中、毒副作用少等诸多优点,已被广大患者所认可,值得在临床中大力推广,但其确切治疗机制还有待进一步研究。

参 考 文 献

- [1] 李元梅,林敏霞,石伶俐.肥胖与高血脂症及脂肪肝相关关系的调查分析.护理学杂志,2003,18:135-136.
- [2] 赵水平,王钟林,陆宗良.临床血脂学.湖南:湖南科学技术出版社,1999:81-90.
- [3] 刘桂荣,袁汝明.对高血脂症几个问题的探讨.山东中医药大学学报,2001,25:331-332.
- [4] 赵吉平,王燕平.针灸特定穴-理论与临床.北京:科学技术文献出版社,2005:110-112.

- [5] 毛喜荣,王冬月,周逸平. 针刺对冠心病患者血脂血糖的影响. 针灸临床杂志,1994,10:26.
- [6] 刘志诚. 针灸对单纯性肥胖病高密度脂蛋白胆固醇的影响. 针刺研究,1992,5:227.
- [7] 王克勤. 脂蛋白与动脉粥样硬化. 北京:人民卫生出版社,1995:348.
- [8] 刘志诚,孙凤岷,王沂争,等. 针刺治疗单纯性肥胖胃肠实热型患者的良性调整作用探讨. 中西医结合杂志,1995,15:137.

(修回日期:2007-07-19)

(本文编辑:易 浩)

头穴丛刺、被动运动结合运动想象治疗早期脑卒中偏瘫患者的临床疗效观察

王艳 唐强 白震民 徐桂强 李娟

【摘要】 目的 研究头穴丛刺、被动运动结合运动想象对早期脑卒中偏瘫患者的运动功能、日常生活活动(ADL)能力、神经功能等方面的影响。**方法** 将90例早期脑卒中患者按入院的先后顺序分为头针组(A组)29例,被动运动结合运动想象组(B组)30例,头针、被动运动结合运动想象组(C组)31例。3组患者均接受神经内科的常规治疗,A组同时给予头穴丛刺法治疗,B组接受运动想象与被动运动训练,C组也给予头穴丛刺法治疗,且在留针期间进行被动运动和运动想象训练。治疗前及治疗12周后,对患者运动功能、ADL能力和神经功能进行评定。**结果** 治疗12周后,C组Fugl-Meyer运动评分、改良巴塞尔指数(MBI)评分和临床神经功能缺损评分上与A、B组比较,差异均具有统计学意义($P < 0.01$);A组与B组各项评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 头穴丛刺、被动运动结合运动想象治疗早期脑卒中偏瘫患者,疗效优于单纯头穴丛刺治疗,也优于运动想象结合被动运动治疗。

【关键词】 脑卒中; 运动想象; 被动运动; 头穴丛刺

早期脑卒中患者主要临床表现为偏瘫侧处于弛缓性瘫痪状态,无自主运动,早期介入康复治疗对其预后是非常重要的。本研究探讨了头穴丛刺、被动运动结合运动想象(motor imagery)对早期脑卒中患者运动功能、日常生活活动(activities of daily living,ADL)能力、神经功能等方面的影响,现报道如下。

资料与方法

一、研究对象

选择2004年1月至2006年6月我科收治的早期脑卒中患者90例。纳入标准:发病2周以内;符合各类脑血管病的诊断要点^[1],经头颅CT证实的首次脑梗死或脑出血发病患者;一侧肢体瘫痪,Brunnstrum分期为I期。排除标准:有意识障碍、感觉性失语、智能严重减退和精神症状明显者。其中男58例,女32例;年龄38~75岁,平均 (57.1 ± 12.3) 岁;脑出血32例,脑梗死58例。

将90例患者按入院的先后顺序分为头穴丛刺组(A组)29

例,被动运动结合运动想象组(B组)30例,头穴丛刺、被动运动结合运动想象组(C组)31例。3组患者性别、年龄、病变性质、病程以及肢体障碍等情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表1。

二、治疗方法

3组患者均接受神经内科的常规药物治疗;应用脱水、改善脑代谢、营养脑细胞的药物等。

A组同时进行头穴丛刺法治疗^[2],在患者生命体征稳定,神经病学症状不再进展48h后进行。取穴:顶区(百会至前顶及其向左、右各1寸和2寸的平行线)和顶前区(从前顶至囟会及其向左、右各1寸及2寸的平行线)。针刺方法:常规消毒皮肤后,取直径0.4mm、长5mm的毫针10根,按上述穴区向前或后透刺,至帽状腱膜下深约40mm,针体与皮肤呈15°角。留针期间,开始每隔10min捻转1次,重复2遍,然后每隔2h捻转1次,200转/min,每针捻转1min,留针6h,直至出针。每日治疗1次,每周治疗6d,休息1d,连续治疗12周。

表1 各组临床资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄(例)			脑卒中类型(例)		肢体障碍(例)			病程 ($\bar{x} \pm s, d$)
		男	女	38~50岁	51~62岁	63~75岁	脑出血	脑梗死	轻	中	重	
A组	29	19	10	7	10	12	9	20	0	0	29	7.9 ± 3.1
B组	30	17	13	9	12	9	12	18	0	0	30	10.1 ± 4.8
C组	31	22	9	7	14	10	11	20	0	0	31	9.2 ± 4.3

作者单位:150001 哈尔滨,黑龙江中医药大学附属第二医院康复中心(王艳、唐强、白震民);哈尔滨电机厂医院(徐桂强);黑龙江中医药大学研究生(李娟)