

四海之腧取穴法对脑梗塞恢复期患者血脂及凝血系统影响的研究

王应军,张娟,刘海玲,邓超,彭宏,黄启开
(湖南省宁乡县中医医院针灸科,湖南长沙410600)

[摘要] 目的 观察“四海之腧”取穴法对脑梗塞恢复期患者的血脂水平及凝血系统的影响。方法 将60例患者随机分为治疗组和对照组,每组各30例。两组患者均接受基础治疗,治疗组配合“四海之腧”取穴法,对照组配合常规针刺,3个疗程后,观察治疗前后血脂及凝血系统相关指标情况。结果 两组患者治疗前后血脂水平和凝血系统指标比较差异均有统计学意义($P<0.05$),且治疗组疗效优于对照组($P<0.05$)。结论 “四海之腧”取穴法可调节脑梗塞恢复期患者的血脂水平及血液流变学状态,疗效确切,值得临床推广应用。

[关键词] 脑梗塞;恢复期;“四海之腧”取穴法;血脂;凝血系统

[中图分类号]R246.1 **[文献标识码]**B **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.09.021

Effects of "Si-Hai-Zhi-Shu" Acupoint on Blood Lipids and Blood Coagulation System in Patients with Cerebral Infarction at Restoration Stage

WANG Yingjun, ZHANG Juan, LIU Hailing, DENG Chao, PENG Hong, HUANG Qikai
(Ningxiang Hospital of Chinese Medicine, Ningxiang, Hunan 410600, China;)

[Abstract] **Objective** To observe the effects of "Si-Hai-Zhi-Shu" acupoint on blood lipids and blood coagulation system in patients with cerebral infarction at restoration stage. **Methods** Sixty patients were randomly divided into the treatment group and control group, 30 cases in each group. The two groups were treated with basal treatment. Then the treatment group were treated by Acupuncture "Si-Hai-Zhi-Shu", and the control group was given conventional acupuncture. After 3 courses of treatment, the blood lipids and blood coagulation system indicators were observed before and after treatment. **Results** The blood lipids levels and blood coagulation system indicators of both groups before and after treatment were statistically significant significance ($P<0.05$), and the treatment group is obviously better than control group ($P<0.05$). **Conclusion** "Si-Hai-Zhi-Yu" acupoint can improve the level of blood lipids and hemarheology state. It is worthy of clinical application with good effect.

[Keywords] cerebral infarction; restoration stage; "Si-Hai-Zhi-Shu" acupoint; blood lipids; blood coagulation system

脑梗塞(cerebral ischaemic stroke,CIS)约占脑血管疾病的55%~80%^[1],为临床常见病、多发病,其发病率、致残率及死亡率较高,已成为当今世界医学重要的研究课题。本课题组前期研究成果表明^[2],四海之腧取穴法治疗脑梗塞恢复期的疗效确切,并在临床广泛推广应用,但对其相关的治疗机理研究尚不够深入。近年来的研究发现,高脂血症以及血液黏度升高是脑梗塞发生的高危因素^[3],基于此,本研究拟观察四海之腧取穴法对脑梗塞患者血脂、凝血系统的影响,以探讨四海之腧取穴法对脑梗塞恢复期的临床疗效机制,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选择2013年7月至2015年7月在我院住院的脑梗塞恢复期患者60例,把所有纳入研究的患者随机分为治疗组和对照组,每组各30例,其中男性31例,女性29例;年龄最小39岁,最大89岁,平均年龄60岁,两组性别、年龄、病程基本相似,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表1。研究人员在每例患者进行治疗之前均对其进行详细的告知,并同时签订知情同意书。

[收稿日期]2016-03-08

[基金项目]湖南省中医药管理局项目(2015132)。

[作者简介]王应军,男,主任医师,研究方向:针灸治疗痿痹症及痹症的临床研究,E-mail:254150340@qq.com。

表1 两组患者性别、年龄、病程比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	性别(女/男)	年龄(岁)	病程(d)
治疗组	30	15/15	60.24±12.30	82.31±64.83
对照组	30	14/16	61.41±10.82	81.43±65.51

1.2 病例选择标准

1.2.1 诊断标准 中医诊断标准参照国家中医药管理局脑病急症科研协作组制定的《中风病诊断和疗效评定标准》(试行)^[4],西医诊断标准则依据《中国急性缺血性卒中诊治指南 2010》^[5]。

1.2.2 纳入标准 (1)符合西医脑梗塞的诊断标准,病程在2周至6个月之间;(2)符合中医中风病的诊断标准;(3)脑梗塞经过头部CT或MRI证实;(4)意识清醒,且生命体征平稳者;(5)愿意并能接受针灸治疗者。

1.2.3 排除标准 (1)脑梗塞急性期或后遗症期的患者;(2)昏迷或精神病患者;(3)房颤或合并有非常严重的心血管、肝肺肾、造血系统和内分泌系统等严重原发病的患者。

1.2.4 终止试验标准 (1)受试者在临床试验过程中拒绝继续进行临床试验;(2)病情迅速恶化或出现严重并发症需采取紧急措施的患者,应终止试验。

1.3 治疗方法

两组患者均给予常规处理^[6],如:调整血压、抗血小板聚集、降脂、改善脑循环、降糖等对症治疗,并配合常规康复训练。

1.3.1 治疗组 主穴选取四海输注体表的穴位:百会、风府、人迎、哑门、气冲、大椎、上巨虚、足三里、大杼、下巨虚。针刺方法:选用75%酒精进行常规皮肤消毒,百会穴平刺0.5~0.8寸,人迎穴、气冲穴避开动脉直刺0.5寸,风府穴、哑门穴朝下颌方向缓慢刺入0.5~1寸,大椎穴、大杼穴直刺0.5寸,足三里穴、下巨虚穴、上巨虚穴直刺1~1.5寸;针刺时均要求有胀、酸、重、麻感,并根据体质盛衰不同分别予以补虚泻实手法,留针30 min。1个月为1个疗程,连续治疗3个疗程。

1.3.2 对照组 主穴(参照全国统编高等中医院校教材《针灸治疗学》中风选穴^[7]):肩髃、合谷、曲池、外关、环跳、足三里、阴市、风市、阳陵泉、昆仑、悬钟、解溪。毫针刺,以局部酸麻胀痛为度,平补平泻法,留针30 min,日1次。连续治疗10次,休息1天,4周为1个疗程,连续治疗3个疗程。

1.3.3 配穴 以上两组在主穴基础上随症加减配穴:肝阳暴亢者加太冲、太溪,痰热腑实者加丰隆、内庭,气虚血瘀者加气海、血海,风痰阻络者加风池、丰隆,阴虚风动者加太溪、风池。操作以得气为度,并按体质需要行补虚泻实手法。

1.4 观察指标与方法

所有检测对象均在治疗之前1天和治疗结束后第2天,在早晨空腹时予以肘静脉采血,置于抗凝的真空采血管中,所有检验均按仪器和试剂盒标准进行操作。

1.4.1 两组治疗前后血脂水平变化情况 总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白(LDL-C)及高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)四项。

1.4.2 两组治疗前后凝血系统有关指标变化情况 包括凝血酶原时间(PT)、凝血酶时间(TT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、血浆纤维蛋白原(FIB)。

1.5 统计学方法

所有数据均采用SPSS 16.0统计软件包进行分析处理,计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,两组间均数比较采用 t 检验,组内治疗前后比较用配对 t 检验。当 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后血脂水平的比较

两组患者治疗前在TC、TG、LDL-C及HDL-C四项上差异无统计学意义($P>0.05$);治疗组患者治疗后在TC、TG及LDL-C上均明显低于治疗前($P<0.05$),而HDL-C明显高于治疗前($P<0.05$);对照组患者治疗后仅TC、TG及LDL-C明显低于治疗前($P<0.05$),且治疗组患者治疗后在TC、TG及LDL-C明显低于对照组,而HDL-C明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组治疗前后血脂水平的比较 ($n=30$, mmol/L, $\bar{x}\pm s$)

组别		TC	TG	LDL-C	HDL-C
治疗组	治疗前	6.47±1.36	2.55±0.84	3.89±1.11	1.28±0.46
	治疗后	3.42±1.04 ^{△*}	1.23±0.52 ^{△*}	2.88±0.79 ^{△*}	1.66±0.52 ^{△*}
对照组	治疗前	6.59±1.31	2.61±0.89	3.78±1.13	1.31±0.58
	治疗后	4.88±1.42 [△]	1.98±0.67 [△]	3.49±0.67 [△]	1.37±0.46

注:与本组治疗前比较,△ $P<0.05$;治疗后与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗前后凝血系统指标的变化

两组患者治疗前在PT、TT、APTT与FIB四项上差异无统计学意义($P>0.05$);两组患者治疗后PT、TT与APTT均比治疗前提高,FIB较治疗前下降,差异均有统计学意义($P<0.05$),与对照组比较,治疗组在改善凝血系统指标方面优于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

3 讨论

四海是指人体气血营卫产生、分化和汇聚的四个部位。《灵枢·海论》记载:“胃者,水谷之海,其输上

表3 两组治疗前后血液流变学指标的比较 (n=30, $\bar{x}\pm s$)

组别	PT(S)	TT(S)	APTT(S)	FIB(g/L)
治疗组 治疗前	10.68±0.92	15.23±0.79	25.75±1.39	4.37±0.24
治疗后	12.34±0.76 ^{△*}	17.32±0.76 ^{△*}	29.67±1.35 ^{△*}	2.44±0.55 ^{△*}
对照组 治疗前	10.77±0.86	15.31±1.25	25.54±0.92	4.39±0.48
治疗后	11.15±0.82 [△]	16.26±0.78 [△]	26.93±0.74 [△]	4.12±0.53 [△]

注:与本组治疗前比较,△P<0.05;治疗后组间比较,*P<0.05。

在气街,下至三里;冲脉者,为十二经之海,其输上在于大杼,下出于巨虚之上下廉;膻中者,为气之海,其输上在于柱骨之上下,前在于人迎;脑为髓之海,其输上在于其盖,下在风府。”明确提出人有四海,每一海有其相对应的体表腧穴,故称之为四海之腧,四海的精气皆灌注于其中以濡养全身。四海理论指导取穴治疗疾病自古有之,现代研究也证实,选取四海输注在体表的腧穴针刺治疗中风临床疗效肯定,阳期望等^[8]的研究采用四海之腧针刺法治疗中风,总有效率达 82.7%,发现四海之腧针刺法能显著降低急性缺血性中风患者的神经功能缺损评分。王应军^[1]则对中风恢复期患者采用四海之腧针刺法治疗,并通过对治疗前后运动功能、日常生活活动能力评分的结果进行观察,从而证实针刺四海之腧能有效改善中风恢复期患者神经功能缺损程度,显著提高患者的运动功能和日常生活活动能力,具有确切的临床疗效。

中风的病因病机较为繁杂,其发生正是由于水谷不化,痰湿壅盛,气血上逆犯脑而影响到髓海的功能。选取四海在体表的输注点针刺,可通调节气血,促进气血生成,使气机升降如常,气盛外可防御于外,内可驱除邪气,气行则痰湿血瘀得化,从而最终达到阴阳调和、治脑调神的状态^[9]。现代研究表明,选取四海输注在体表的穴位可全面而有效的降低各种中风危险因素如 Lpa、FIB 等,进一步证实中风从脑论治的可操作性,为四海之腧取穴法治疗中风的疗效机制作了一定程度的诠释^[8]。实验证实,针刺百会等穴可降低高血脂合并脑缺血大鼠 TC、LDL-C、TG,改善脑缺血状态,升高 NGF 浓度,从而可减轻脑损害程度^[10]。公维军等^[11]的研究证实灸百会穴和左右足三里穴能显著降低 TC、LDL-C 上升的幅度,并通过降低血压而达到脑卒中二级预防的作用。有研究发现大椎穴和 TC 的代谢关系较密切,分析大椎穴的作用靶点可能在神经内分泌器官,并通过调节其功能来调节脂质代谢的^[12]。还有研究证实针刺上巨虚穴有可能增加 MCA 的血流量,对 MCA 的平

均血流速度的影响具有非常显著的效应^[13]。研究表明,针刺风府穴能有效地改善脑血管血流速,改善脑供血情况,提高中风后遗症患者生活活动能力^[14]。本课题研究结果显示:治疗组患者在治疗后在 TC、TG 及 LDL-C 明显低于对照组(P<0.05),而 HDL-C 明显高于对照组(P<0.05),且治疗组治疗后凝血酶原时间(PT)、凝血酶时间(TT)与活化部分凝血活酶时间(APTT)均比治疗前提高,血浆纤维蛋白原(FIB)较治疗前下降,与对照组比较,治疗组在改善凝血系统指标方面优于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。

本研究采用随机对照试验,将四海之腧穴联合运用,通过对血脂及凝血系统等相关指标改变进行临床观察,结果发现治疗组在改善脂类代谢紊乱和凝血系统水平方面优于对照组。因而说明四海之腧取穴法治疗脑梗塞恢复期疗效确切,从而为四海之腧取穴法在临床上广泛的应用提供理论依据。

参考文献:

- [1] 刘远声,吴永刚,皮敏,等.调任通督针法治疗中风假性球麻痹临床研究[J].中国医药指南,2011,9(12):5-7.
- [2] 王应军.针刺四海之腧治疗中风恢复期 38 例疗效观察[J].湖南中医杂志,2015,31(4):87-89.
- [3] 陆昕,郭永娟,周华,等.血脂与阴虚体质-亚健康-缺血性卒中演变规律的相关性研究[J].四川中医,2016,34(1):65-67.
- [4] 国家中医药管理局脑病急症协作组.中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J].北京中医药大学学报,1996,19(1):55-56.
- [5] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J].中国医学前沿杂志(电子版),2010,2(4):50.
- [6] 饶明俐.中国脑血管病防治指南[M].北京:人民卫生出版社,2007:1-12.
- [7] 杨长森.针灸治疗学[M].上海:上海科技出版社,1999:15.
- [8] 阳期望,张东淑,王升旭.针刺四海之腧为主治疗急性缺血性中风 29 例[J].陕西中医,2011,32(2):206-208.
- [9] 吴丽红,何扬子.论四海理论与针刺治疗中风[J].陕西中医,2007,28(10):1361-1398.
- [10] 任秀君,马惠芳,王晓宁,等.电针对高血脂合并脑缺血大鼠血脂及神经生长因子影响的实验研究[J].针刺研究,2007,32(1):24-28.
- [11] 公维军,张通.艾灸百会、足三里和绝骨的卒中二级预防作用与机制研究[J].中国医学创新,2013,10(32):6-8.
- [12] 解桔萍,李晓泓,张露芬,等.针刺不同穴位对高脂血症大鼠血脂影响的实验研究[J].北京中医药大学学报,2003,26(5):80-83.
- [13] 程为平,金学俊.针刺上巨虚穴对大鼠中动脉血流动力学影响的研究[J].针灸临床杂志,2013,29(10):40-41.
- [14] 王颖.针刺风池、风府穴对中风后遗症患者脑血流速度的影响[J].中医药临床杂志,2005,17(3):251-253.

(本文编辑 匡静之)