

综 述

高脂血症和动脉粥样硬化的针灸治疗概况

浙江省中医药研究所 陈 镇 江

高脂血症和动脉粥样硬化都是常见病和多发病,两者关系密切,高脂血症常并发动脉粥样硬化,而后者又是冠心病、脑血管病等多种心血管病的病理基础,成为危害人类健康的主要因素。

一、中医有关文献概述

由于受历史条件限制,古代医学文献中没有高脂血症及一些并发症的病名,但在胸痹、胸痛、心痛、中风、眩晕等证中,有类似此病的论述。早在《黄帝内经》中就对此类疾病的病因病机有所认识,如《素问·通评虚实论》曰:“凡治消瘠,仆击,偏枯痿厥,气满发逆,甘肥贵人,则高粱之疾也”。意为象消渴、中风、半身不遂等证都是一些体质肥胖、养尊处优的人过多地嗜食膏粱厚味所致。后世医家在此基础上又结合各人的经验体会,对此类疾病病因病机有了更深刻的认识。他们认为,此类疾病多系素体上焦心胸阳虚,嗜食肥甘厚腻,伤食碍胃,导致痰湿内生,久则痰浊上犯心胸,闭塞胸阳;或久坐久卧,体丰痰盛,痰湿内结,气机不畅,运行受阻,导致气滞血瘀于血脉而致病;或痰瘀互结,上乘心脑;或七情内伤,肝气郁结,日久气滞血瘀;或蕴热伤阴,久病及肾,水不涵木,肝火独亢,上冲心胸头部而致病。

对于此类疾病,历代医家的治法是非常丰富的。《黄帝内经》强调对此类疾病用针灸治疗,《灵枢·杂病》还对心痛的五种类型分别提出了不同的刺法。到晋代的《针灸甲乙经》,专列一篇论“寒气客于五脏六腑发卒心痛胸痹心疝”,详细列举了各种症状和选穴刺灸法。晋代葛洪的《肘后备急方》中单纯用灸法施治。唐宋以后的医著中对此类疾病针灸治疗的选穴和刺灸法等都有更大量的记载。

二、国内研究概况

五十年代末,我国在用针刺治疗冠心病和高血压病时,发现针刺对血脂高于正常者有降低作用,但多散见于针灸治疗其它心血管病的文献中。如安徽医学院在针刺治疗高血压病179例中,提出针刺能显著地降低血清中胆固醇的含量,取穴以合谷、内关、太冲、

三阴交为主,但对磷脂无明显影响⁽¹⁾。江西医学院用电针也得出了同样的结论⁽²⁾。在动物实验中,针刺狗的“百会”、“肝俞”、“脾俞”等穴⁽³⁾,或电针神经干⁽⁴⁾,或艾灸动物的“肾俞”⁽⁵⁾,或电针其“胃俞”、“内关”、“足三里”、“陷谷”⁽⁶⁾,或针刺大白鼠的“肝俞”等穴后⁽⁷⁾,均见到血清胆固醇有不同程度的下降。

七十年代以后,随着这类疾病发病率的上升,针灸的专题报道也日益增多。中国中医研究院在19只家兔动脉粥样硬化模型的基础上,针刺12周,观察到血清胆固醇含量与对照组比无差异,但针刺组的冠状动脉主支左前降支和左后降支出现动脉粥样硬化斑块数明显比模型组少($P<0.01$),针刺组的全心室、左心室心肌中小动脉出现的斑块数较模型组为少($P\approx 0.05$),提示针刺对冠状动脉粥样硬化斑块的形成有一定的抑制作用⁽⁸⁾。陕西中医学院附院1979年对41例胆固醇过高者行针刺治疗,选取内关、三阴交、足三里、太白、阳陵泉、丰隆共六穴,分二组,每组3穴,10次为一疗程,共2~4疗程。其中21例复查结果,治疗前后胆固醇对比有显著差异($P<0.01$)⁽⁹⁾。随后,陕西中医学院于1981、1984、1985年连续报道对本病的治疗,分别采用前法和单侧内关针刺,隔日一次,左右交替,留针20分钟,10次为一疗程,一般2~4个疗程。结果针刺前后血清胆固醇、甘油三酯和 β 脂蛋白均有极显著的统计学意义^(10~12)。广西南宁针灸研究所对25例冠心病伴有血脂增高者及51例高脂血症者,选用膻中、内关、心俞、曲池、足三里、三阴交为主穴,留针15~20分钟,后者加用温和灸,每日一次,12次为一疗程,共三个疗程。结果,前者血清胆固醇治疗前后无显著差异, β 脂蛋白有极显著差异;后者的血清胆固醇和 β 脂蛋白,治疗前后比较均有显著差异^(13,14)。江西中医学院通过给高脂血症的大鼠电针阳陵泉、肝俞和胆俞穴,每天一次,每次20分钟,共12次,发现针刺有明显降低血清胆固醇的作用⁽¹⁵⁾。

除针刺外,单用艾灸治疗也取得同样的结果。如陈作霖等在灸治高血压病中,对26例甘油三酯高于正

常者,选用足三里、绝骨穴,每周1~2次,每次一穴(双侧),每穴灸1~3壮,10次为一疗程,治疗后,甘油三酯平均下降97毫克%^[10]。还有报道穴位埋线降血脂,刘丕成用2~3厘米长的3~5号铬制医用肠线,垂直穿刺足三里穴约1.5寸,埋线11~50天,结果对患者的胆固醇有降低作用,降脂速度和幅度较明显,并提出了对正常人的胆固醇也有降低作用^[11]。

关于针灸治疗高脂血症的报道,还见于针刺治疗心血管疾病时兼观察血脂值的变化。北京市冠心病协作组在用针刺治疗冠心病心绞痛时,对173例治疗前后检查胆固醇,选取内关、间使、足三里等穴,以降10毫克%以上来统计,结果胆固醇下降77例,无变化39例^[12]。北京通县医院用针刺腋中透鸠尾、内关、足三里穴,30次为一疗程,结果冠心病46例中,胆固醇下降10毫克%20例,无变化5例^[13]。解放军51058部队医院取肺俞、厥阴俞、心俞、督俞穴,每对穴通电10~15分钟,电流频率60~100次/分,每日一次,共12次。结果冠心病胆固醇高于正常者8例,治疗后胆固醇6例下降^[14]。上海第六医院对冠心病合并胆固醇、甘油三酯升高者共20例,选用心俞、厥阴俞、内关等穴,隔日一次,每次15分钟,15次为一疗程,结果16例血脂值下降^[15]。中国中医研究院广安门医院在针灸治疗100例脑梗塞患者时,以手足阳明经穴为主,其中31例病人针灸前后甘油三酯明显下降^[16]。

三、国外研究概况

国外对针灸降血脂研究以日本为先,广濑于1971年观察到针灸后人体的胆固醇总量趋于降低^[23]。大村惠昭于1972年对200余名受试者观察针刺对微循环的效应时,发现针刺能降低甘油三酯、磷脂及胆固醇^[24]。1973年,美国心脏病研究所发现,针刺能使甘油三酯和磷脂水平明显降低,而胆固醇水平仅适度降低^[25]。

1979年以来,由于世界卫生组织向全世界宣传、推广针灸疗法及提出针灸可治疗43种疾病^[26],国外也开始将针灸用于治疗高脂血症。Dancin曾对12例女性高脂血症患者用针刺治疗,结果针刺不但见效快,而且胆固醇的降低比甘油三酯更显著^[27]。Kampik选用太冲、合谷、太白、中脘穴,用电脉冲加强针刺刺激,电流强度约1毫安,频率为10 Hz,持续60分钟,结果真穴组与假穴组相比,胆固醇降低有显著差异,但甘油三酯无显著差异^[28]。罗马尼亚的Ionescu-Tirgo-viste用针刺治疗86例高脂血症病人,70例用一般针刺,选用公孙、三阴交、中脘穴;16例用电针,取曲阜穴,用频率为8~10 Hz的交流电脉冲进行刺激。治疗后,

胆固醇和甘油三酯均下降,获得明显效果的占56.9%^[29]。

上述国内外用针灸降血脂和抗动脉粥样硬化的作用已被众多的动物实验和临床观察所证实,观察的指标多为血清胆固醇、甘油三酯、 β 脂蛋白和动脉粥样斑块数,针灸后其中的一项或几项降低或减少,但还有少数报道认为针刺降低血脂虽有一定效果,但无统计学意义^[8,30],且更有人报道针刺后血脂反而升高^[14,15,20]。还有人提出针刺对冠心病人的胆固醇含量有良性双相调节作用^[31],就是能使低者升高、高者降低,体现了针对于人体阴阳气血平衡的调节作用。有关内容也被收录到一些书籍中并得到了专家的承认。

四、针灸降血脂的机理探讨

有人认为针刺效应与肾上腺皮质激素的作用有关^[8],或认为可能调整了内分泌系统、多种酶和激素的功能,或由体表通过神经体液等途径传入相应的脏器而发挥作用^[9];或认为一方面可改善胃肠道功能,促进胆汁的分泌和排出,另一方面通过全身调节,重新建立平衡^[18]。

国外的研究认为,针刺作为一种矫正因子,可矫正血管危险因子累积所致的肥胖、高脂血症等,对疾病的前驱期被扰乱的下属系统有重新平衡的作用^[32]。也有人认为选取特定的穴位,或许可影响肝脏对胆固醇的合成;或可能影响肠道对胆固醇的吸收和排泄;或通过降低胰岛素的分泌,来减少内源性甘油三酯的合成^[29]。

总之,所有国内外针灸降低血脂和拮抗动脉粥样硬化的机理都仅仅是推测,究竟具体是通过什么途径来发挥作用的,目前还不清楚,有待于进一步研究。

五、目前研究中存在的问题

目前对于针灸治疗此类疾病的研究,还存在着以下几种倾向:(1)针灸治疗冠心病、高血压病、中风等病时附带观察血脂变化的多,而单独观察高脂血症的少。(2)针刺观察的多,而艾灸及其它方法观察的少。(3)临床观察的较多,动物实验观察的少。(4)临床观察大多缺乏平行对照,自身对照又受到饮食、吸烟、体力情况、服用他药等因素的干扰,导致观察结果易出现误差。(5)对高脂血症的观察,局限于血清胆固醇和甘油三酯的为多,而对高密度脂蛋白胆固醇(HDL-Ch)、HDL-Ch/TC及动脉粥样硬化指数(AI)等一些常用的其他指标观察得少,这样不能全面、真实客观地反映高脂血症病情的进退过程。(6)测定血脂的方法不统一,影响观察结果。(7)追踪调查少,针灸的远期疗效还不清楚。

因此,笔者认为,首先必须明确规定高脂血症和动脉粥样硬化的诊断、治疗和痊愈标准,筛选出有效的、具有相对特异性的穴位和针灸方法,摸索出适当的疗程。在血脂测定中,因正常人体血脂水平随季节而波动^[13,14],故应制定出不同季节的相应血脂正常值。同时探索其治疗机理和用针灸预防此类疾病的可能性,并可将其用于减肥和一些老年病的治疗中,这对于降低心脑血管疾病的发病率和死亡率,具有重要的意义。

参 考 文 献

- (1) 安徽医学院针灸教研组,全国中医经络针灸学术座谈会资料选编。123页,人民卫生出版社,1959。
- (2) 江西医学院第一附属医院针灸研究室,全国中医经络针灸学术座谈会资料选编。人民卫生出版社,1959。
- (3) 严秉政等,兰州医学院学报(2):42,1959。
- (4) 针灸研究所,电针通讯(2),1959。
- (5) 毛良等,上海中医学院科研论文汇编(4):234,1961。
- (6) 赵建础等,陕西中医研究所中医资料汇编。115页,1964。
- (7) 陈敏海等,解剖学报8(4):526,1965。
- (8) 杨有泌等,针刺对冠状动脉粥样硬化作用的实验研究。内部资料,1979。
- (9) 陕西中医学院附属医院针刺降血脂小组,陕西中医学院学报(2):24,1979。
- (10) 焦新民等,陕西中医(针灸增刊)。11页,1981。
- (11) 赵和熙等,中西医结合杂志(11):666,1984。
- (12) 焦新民等,新中医(5):31,1985。
- (13) 广西南宁针灸研究所,中国针灸1(2):5,1981。
- (14) 广西南宁针灸研究所,中国针灸2(4):10,1982。
- (15) 伍嘉宁等,中西医结合研究会 论文摘要汇编。100页,1985。
- (16) 陈作霖等,上海中医药杂志(7):30,1981。
- (17) 刘丕成,新中医(5):39,1980。
- (18) 北京冠心病协作组,北京地区562例急性心肌梗塞的中西医结合治疗。内部资料,1977。
- (19) 北京通县医院针刺治疗冠心病小组,中西医结合防治研究心血管病资料。1977。
- (20) 中国人民解放军51058部队医院等,中西医结合防治研究心血管病资料。1977。
- (21) 王恒润等,中国针灸(1):1,1981。
- (22) 戚丽宜等,中西医结合研究会 论文摘要汇编。100页,1985。
- (23) 木下晴都,国外医学 中医中药分册(4):31,1979。
- (24) 大村惠昭,全国针灸针麻学术讨论会外国学者论文摘要。10页,1979。
- (25) Luciani RJ,国外医学 中医中药分册(1):47,1979。
- (26) 张桂琴译,国外医学 中医中药分册(2):35,1980。
- (27) Dancin A,Am J Acup 4(4):337,1976。
- (28) Kampik G,国外医学 中医中药分册(3):57,1983。
- (29) Ionescu-Tirgoreste,et al,Am J Acup 9(1):57,1981。
- (30) 邱茂良等,中国针灸4(2):1,1984。
- (31) 成都中医学院附属医院,四川中草药通讯(3),1974。
- (32) Danciu A,et al,Am J Acup 10(3):233,1982。
- (33) 中国医学科学院心血管研究所,心脏血管疾病3(1):53,1975。
- (34) 北京医学院主编,生物化学。138页,人民卫生出版社,1978。

欢迎订阅中医界自己的报纸

中 医 报

宣传贯彻党的中医政策
沟通发扬中医药学情报
介绍各家学说经验心得

传递振兴中医事业信息
推广医疗科研教学成就
普及中医药学科学知识

《中医报》是我国解放以来第一张中医专业报。内容简明实用,信息及时可靠,文章短小精悍,文字通俗易懂,普及提高兼顾,新闻学术并重。熔思想性、科学性、实用性、资料性、趣味性于一炉。辟有:医苑、论坛、中药园地、医海拾萃等专版专栏,和常春藤副刊,连载医药小说、每旬验方,以及名医笔谈、杏林趣闻、中药材真伪鉴别、长寿、气功、饮食保健等,还不定期刊出全国性学术会议资料综述等内容。

《中医报》为旬报,每月三期,逢七出版,套红印刷,定价每期五分,每月一角五分,全年一元八角。

《中医报》全国发行,各地邮局(所)都可订阅。报纸代号:31—32。现在各地邮局正在收订一九八八年度报纸,欢迎广大读者速向当地邮局办理预订手续。