

择时针法对冠心病患者血脂的影响

□ 邓 玫 张 琳

(广东省佛山市同济医院 广东 佛山 528000)

摘 要 目的: 探讨择时针法对冠心病患者血脂的影响, 为子午流注针法的临床应用提供实验依据。方法: 将 60 例冠心病患者随机分为择时针法组 (治疗组) 与非择时针法组 (对照组), 取相同穴位针刺治疗 1 个疗程后, 对总胆固醇 (TC)、甘油三脂 (TG)、载脂蛋白 AI (apo AI)、载脂蛋白 B100 (apo B100) 进行治疗前后比较和组间比较。结果: 治疗组 TC 治疗后明显降低 ($P < 0.01$), 而各组其他指标治疗后无明显变化 ($P > 0.05$); 但治疗组治疗后 TC、TG、apo B100 均明显低于对照组 ($P < 0.01$), 治疗组治疗后 apoA I 与对照组无明显差异 ($P > 0.05$)。结论: 择时针法对降低冠心病患者 TC、TG、apo B100 有一定作用。

关键词 针刺疗法 择时针法 子午流注 冠心病 血脂

冠状动脉粥样硬化性心脏病 (Coronary atherosclerotic Heart Disease, 简称 CHD) 是指左或右冠状动脉或其分支发生粥样硬化或冠状动脉痉挛, 造成冠状动脉管腔狭窄或阻塞所引起的缺血性心脏病。本病多发生在 40 岁以后的中老年人, 在我国已居死亡原

因的第一或第二位。在我国发病率约为 10~20%, 近年来, 由于生活水平的不断提高及饮食生活习惯的改变, 本病在住院病人中有增多的趋势。本文以子午流注养子法为基础, 对择时针法治疗 CHD 进行研究, 并设立非择时针法对照组, 以探讨择时针法对 CHD

进行发展。现在有些中医现代化研究过分追求中医药的客观化、标准化、量化, 这些只能把中医引入死路。

3.3 中医现代化以现代科学技术为发展手段 以中医药学本身特色为主体, 在继承的基础上不断创新, 充分利用现代科学技术和方

法, 实现传统和现代的和谐统一, 是具体实施中医现代化的必要手段。面对现代高科技的飞速发展, 我们应清醒的认识到, 作为中医诊断基础的“望、闻、问、切”是产生这些诊断技术的时代的产物, 不可避免的受当时科技发展水平的

限制。今天, 我们应该能够而且善于引进多学科知识来丰富中医理论和诊疗技术, 加速中医现代化的发展进程, 使之既有丰富的中医内涵, 又成为更加系统化、规范化、科学化的先进医学体系, 为人类的医疗健康保健事业继续做出贡献。

血脂的影响,为子午流注针法的临床运用提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 60 例患者均为住院病人,男性 45 例,女性 15 例;年龄 48 ~ 76 岁;病程最短者 1 月,最长者 7 年;其中不稳定型心绞痛 51 例,稳定型心绞痛 9 例。随机分为择时组(治疗组)与非择时组(对照组),每组 30 人。两组在年龄、病程等基本资料差异无显著意义 ($P > 0.05$),具有可比性。病例的纳入标准参照世界卫生组织 1981 年 10 月 15 日心血管病动态测定讨论会文件的诊断标准,排除急性心肌梗死或合并其它严重的心脏病,如心衰或严重的感染、肾衰患者,或因各种原因而未能完成一个针刺疗程者。

1.2 治疗方法

1.2.1 选穴 择时组用养子择时法,以一天 12 个时辰相配 12 经脉,以经气流注盛衰为基础,结合每条经脉的五输穴,每 24 分钟开一个腧穴的方法。戌时(19:00 ~ 21:00pm)为心包经经气旺盛时间,每 24 分钟按顺序开中冲、劳宫、大陵、间使、曲泽,本组治疗每次按开穴时间选取其中 2 个双侧穴位。非择时组选穴与择时组相同。

1.2.2 刺法 取 28 号不锈钢毫针,进针深度应以病人肌肉厚薄而定,得气后,每 5 分钟行补泻手法一次。虚则补之,实则泻之,不虚不实用平补平泻手

法。

1.2.3 治疗时间及疗程 择时组治疗时间为(19:00 ~ 21:00pm),当心包经经气旺盛之时,对照组治疗时间为每天上午。1 次/日,5 次/周,15 次为一疗程。

1.3 血脂测定方法 总胆固醇:采用终点法,试剂由上海复星长征医学科学有限公司提供,参考值:3.10 ~ 5.70 mmol/L;甘油三酯:采用终点法,试剂由北京豪迈生物工程有限公司提供,参考值:0.56 ~ 1.70 mmol/L;载脂蛋白:采用免疫透射比较法,试剂由北京中生生物工程高技术公司提供,参考值:apoAI:1.0 ~ 1.6g/L, apoB100:0.60 ~ 1.00g/L。

1.4 统计学方法 用 spss 10.0 统计软件包进行统计处理。组间比较用成组 t 检验,治疗前后比较用配对 t 检验。

2 结果

两组治疗前后血脂的比较及组间疗效比较见表 2。由表 2 可知,治疗组 TC 治疗后明显降低 ($P < 0.01$),两组其他指标治疗后无明显变化 ($P > 0.05$);但治疗组治疗后 TC、TG、apo B100 均明显低于对照组 ($P < 0.01$),治疗组治疗后 apoA I 与对照组无明显变化 ($P > 0.05$),说明择时针法对降低冠心病患者 TC、TG、apo B100 有一定作用。

表 2 择时针法对 CHD 患者血脂的影响 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		TC(mmol/L)	TG(mmol/L)	apoA I (g/L)	apoB100(g/L)
治疗组	30	治疗前	5.62 ± 1.11	2.27 ± 0.86	0.80 ± 0.31	1.38 ± 0.36
		治疗后	3.47 ± 0.54* [△]	1.08 ± 0.38 [△]	1.12 ± 0.25	0.74 ± 0.20 [△]
对照组	30	治疗前	5.71 ± 1.20	2.26 ± 0.79	0.83 ± 0.34	1.40 ± 0.37
		治疗后	4.17 ± 0.68	1.63 ± 0.42	1.11 ± 0.26	1.30 ± 0.30

注:与治疗前比较: * $P < 0.01$;与对照组治疗后比较: $\Delta P < 0.01$ 。

3 讨论

高血脂症作为冠心病的主要危险因素已得到证实^[1]。总胆固醇(TC)是指血液中所有脂质蛋白所含胆固醇之和。TC 的升高在动脉硬化中起着重要作用,且与人群中冠心病的患病率和死亡率呈正相

关^[2]。随着血胆固醇的长期增高,冠心病事件的发生率随之增加。长期控制血胆固醇于合适水平,则可以预防动脉粥样硬化,降低胆固醇则可以减轻动脉粥样斑块,减少冠心病事件的发生。apoB100 能将胆固醇导向外周组织,从而引起动脉粥样硬化;而 apoA I 是高密度脂蛋白中的主要蛋白质, apoA I 降低则有致动

动脉硬化作用^[3]。因此,观察冠心病患者治疗过程中血脂及载脂蛋白的变化,不仅可以量化地观察病症的好转情况,还可以预测患者近期的预后,为临床进一步治疗提供指导。

针灸是对冠心病有确切疗效的非药物疗法,且副作用少,利于患者长期坚持治疗。这在以往文献中多有报告^[4,5]。《灵枢·经脉》“诸邪之在于心者,皆在于心之包络”,因此本研究选用心包经穴位治疗,取其可通调心脉、活血化瘀,达到气血调和之功。《素问·八正神明论》曰“凡刺之法,必候日月星辰,四时八正之气,气定乃刺之”。所提的择时取穴针灸法,是“天人相应”的整体观所体现的一种古典针刺法,是依据经络气血盛衰、腧穴开阖理论择时取穴治疗疾病,也是传统中医时间治疗学的重要组成部分。现代研究发现:生理节律的消失、恢复与疾病的消长呈现平行关系,而针刺的疗效与施术时辰具有显著相关性^[6]。针灸效应是刺灸作用与人体机能状态相互影响的结果,不同时辰人体的机能状态也不相同,故对针灸调节作用的制约也就有差异^[7]。近年来不少临床研究也证实,运用择时取穴法治疗疾病,确能提高疗效^[5,8]。把时间这一影响因素引入治疗之中,选择最适合针灸发挥治疗功效的机能状态,也是辨证论治和因时治宜的一种体现。本研究选取心包经气旺盛之时所开的穴位进行治疗,治疗前后对比,发现择时组对降低TC疗效明显($P < 0.01$);对于TG的

改善P值接近0.05,而对于其他各指标则无明显改善。非择时组对四项指标改善均不明显。进行组间比较则可见择时组在降低TC、TG、apoB100等三项指标中,与非择时组都有明显的差异($P < 0.01$)。由此可见,在对冠心病患者血脂的影响方面,择时治疗是优于按时治疗的。但是,可能由于研究的样本量尚少,择时针法对TG、apoB100降低作用的数据未能达到具有统计学意义,相信扩大样本量后,可以得出更具有说服力的结果。

参考文献

- [1] Kannel WB. Range of serum cholesterol values in the population developing coronary artery disease [J]. Am J Cardiol, 1995, 76: 69C.
- [2] 赵水平. 血脂异常与冠心病评价 [J]. 中华医学信息导报, 2004, 19 (18): 18.
- [3] 李健斋. 载脂蛋白A1及B参考值 [J]. 中华医学检验杂志, 1992, 15 (1): 47.
- [4] 曹建萍. 近10年针灸治疗冠心病临床研究概况 [J]. 中国针灸, 2001, 21 (1): 57.
- [5] 牛英虹, 才红丽. 子午流注法治疗心绞痛15例 [J]. 上海针灸杂志, 2002, 21 (3): 18.
- [6] 汤得安. 电针疗效与施术时辰相关性的实验研究. 中国技术成果大全 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1992. 57.
- [7] 陈汉平. 试评述针灸临床研究 [J]. 上海针灸杂志, 2001, 20 (1): 1.
- [8] 安培植. 近11年来子午流注及灵龟八法临床运用概况 [J]. 山东中医杂志, 1995, 14 (2): 94.

读者说好,才是真的好 订阅《新中医》,培养新名医

《新中医》(月刊)是由国家中医药管理局主管、中华中医药学会与广州中医药大学共同主办的国家级中医药学术刊物,是被中华人民共和国新闻出版总署列入“中国期刊方阵-双效期刊”重点建设的刊物。继2000年《新中医》被确定为“中国中文核心期刊”后,2004年《新中医》再次被确定为“中国中文核心期刊”。《新中医》是多个著名数据库的收录期刊及统计源期刊。

《新中医》一直坚持面向临床的方针,注重实践与实用,内容丰富,专栏众多,设有专家经验、名医名方、临床论著、中医急症、疑难杂症、中医外治、中西医结合、针灸推拿、验方介绍、古方新用、用药心得、医案精华、临证体会、文献综述、理论论坛、实验研究等专栏,信息量大,编排规范,可以最大限度地满足广大读者的需要,欢迎广大读者订阅。《新中医》每期96页,定价7.8元,全年12期,共93.6元。国内邮发代号:46-38,国外:M186,漏订者可直接向编辑部发行科订购,地址:广州市机场路12号大院广州中医药大学内,邮政编码:510405,发行科电话:(020)36585482。