

经络腧穴给药治疗心血管系统疾病的研究概况

黄琨^{1,2}, 吴赟², 王成港^{2*}, 王春龙²

1. 天津中医药大学, 天津 300193

2. 天津药物研究院 释药技术及药代动力学国家重点实验室, 天津 300193

摘要: 基于近 15 年经络腧穴给药治疗心血管疾病的文献, 介绍经络腧穴给药的常用方法、穴位选择, 并对经络腧穴治疗充血性心力衰竭、心绞痛、心律失常、高血压以及其他心血管疾病进行综述。

关键词: 经络腧穴; 心血管疾病; 充血性心力衰竭; 心绞痛; 心律失常

中图分类号: R245.9

文献标志码: A

文章编号: 1674-6376(2011)06-0465-04

Overview on treatment for cardiovascular disease by administration of meridians and acupoints

HUANG Kun¹, WU Yun², WANG Cheng-gang², WANG Chun-long²

1. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China

2. State Key Laboratory of Drug Delivery Technology and Pharmacokinetics, Tianjin Institute of Pharmaceutical Research, Tianjin 300193, China

Abstract: Based on the literatures about the treatment of cardiovascular disease by meridians and acupoints in the past 15 years, the common method of administration by meridians and acupoints and acupuncture point selection are described, and also the treatment of congestive heart failure, angina, heart rhythm disorders, hypertension, and other cardiovascular diseases by meridians and acupoints are reviewed in this paper.

Key words: meridians and acupoints; cardiovascular disease; congestive heart failure; angina; heart rhythm disorders

经络腧穴给药是以中医理论为基础, 以整体观念和辨证论治为原则, 根据经络学说, 选取一定的腧穴, 并采用适当的药物通过贴敷、针刺、穴位注射等方式, 使药物对经络产生刺激作用, 调理脏腑阴阳, 疏通经络气血, 从而达到预防和治疗疾病的一种疗法^[1]。药物通过经络腧穴被转运、利用的同时, 经络腧穴对药物刺激亦做出较强的反应, 将药物的作用放大, 其疗效是经络腧穴与药物两者共同作用的结果。经络腧穴给药不只是一个药物传递途径不同的问题, 更重要的是通过经络腧穴的作用所产生的整体效应^[2]。经络腧穴给药在治疗心血管系统疾病方面, 临床疗效得到广泛肯定。本文对近 15 年来经络腧穴给药治疗心血管系统疾病的研究现状综述如下。

1 经络腧穴给药治疗心血管系统疾病的常见方法

1.1 穴位注射

穴位注射给药是直接作用于经络、腧穴或压痛

点、皮下阳性反应物上, 适量注射液体药物, 防治各类疾病的方法。陈志明等^[3]使用参附注射液治疗充血性心力衰竭。参附注射液 1~2 mL 穴注射三里、丰隆或定喘穴, 继以本品 60~100 mL 加入 250 mL 5%葡萄糖注射液静滴, 连用 7~10 d, 能明显地改善病人生活质量。穴位注射具有明确的穴位特异性及高效性、速效性, 某些情况下, 甚至可以产生与静脉注射等同或者更强的药效。

1.2 穴位贴敷

运用穴位贴敷治疗疾病已有两千余年历史, 其疗效确切、用药安全、价廉药简、无创无痛, 必将得到更广泛的运用。刘兴颖等^[4]使用中药穴位贴敷法配合治疗心力衰竭。使用黄芪 50 g、三七 50 g、商陆 50 g、丹参 50 g、附子 50 g, 将上述药物研成细末混匀, 每次取药粉 5~10 g 加蜂蜜, 调成糊状, 敷于心俞、内关、神阙穴位上, 覆盖纱布, 留置针胶贴固定。对照组常规应用洋地黄及利尿剂治疗。

收稿日期: 2011-06-15

*通讯作者 王成港 E-mail: wangcg@tjpr.com

治疗组在对照组的基础上,使用上述方法治疗。结果治疗组总有效率为 86.7%,对照组为 73.3%,组间具有差异 ($P<0.05$)。穴位贴敷结合了经络学说及透皮制剂的特点,药物透过皮肤的限速过程即为角质层的屏障作用,如何使足以发挥药效的药物进入体内是今后这一领域研究的重点。

1.3 穴位按摩

穴位按摩的手法多种多样,如按、拿、推、揉等,身体的不同部位应该结合不同的按摩手法,才能发挥最大的治疗、保健效果。与此同时,穴位按摩对部位的选择也有特异性。耳穴贴压法即为其中具有代表性的方法之一。吴耀龙等^[5]根据一定原则,将 100 例符合实验规定的患者分为治疗组和对照组,针对患者心律失常的症状对其进行耳穴按压治疗。治疗组先用 75%酒精做耳廓局部消毒,再取麝香胶布剪成方形小块,中心粘经消毒处理后的生王不留行籽 1 粒。对准耳穴贴压后,用手指按摩 1~3 min,其强度以患者能耐受即可,患者每日自行按压 3~5 次,每次 3 min。对照组采取中西药内服治疗方法。两组病例疗效结果如下:治疗组总有效率为 92.0%,对照组为 76.7%。治疗组疗效明显优于对照组疗效,且治疗组所用的疗程短,见效快。

2 经络腧穴给药治疗心血管系统疾病的常见取穴

心血管系统疾病常选取手少阴心经、手厥阴心包经、足太阳膀胱经、任脉上的穴位,其中选穴频率较高的是足太阳膀胱经上的心俞、任脉上的神阙、手少阴心经上的神门及手厥阴心包经上的内关。同时结合患者的体质及疾病情况,加用它穴,如痰湿内阻患者多加用丰隆;气机不畅患者多加用定喘;阳阳气亏虚患者则多加用督脉上的至阳穴。

3 经络腧穴给药治疗心血管系统疾病的临床应用

3.1 充血性心力衰竭

充血性心力衰竭 (CHF) 是各种心脏病进展至严重阶段而引起的一种复杂的临床综合征,其临床表现为疲劳、乏力、呼吸困难、急性肺水肿等。

孙伯青等^[6]将 63 例 CHF 患者按 2:1 随机分为观察组和对照组,两组一般疗程相同。观察组加用党参、麦冬、丹参、葶苈子等组成的中药汤药口服,黄芪注射液足三里穴位注射,双侧穴位隔日交替注射黄芪注射液 0.5 mL, 15 d 为一个疗程。治疗结果为观察组总有效率为 92.9%。心力衰竭各指标积分明显降低,与对照组比较差异具有显著性 ($P<0.05$)。

现代社会由于医疗水平不断提高,心血管疾病

患者的存活期得以延长,但其心脏仍然受损,故 CHF 的发病率呈逐年上升趋势。针对患者进行经络腧穴给药时,多选取手少阴心经、足太阳膀胱经上的穴位;手法则多为穴位敷贴、穴位注射等。由于 CHF 属于心脏病进展至严重阶段的临床综合征,因此在实际治疗过程中,多数情况为经络、药物双重效应发挥作用,增强治疗效果。

3.2 心绞痛

心绞痛是冠状动脉供血不足,导致心肌急剧、暂时缺血与缺氧而引起的临床综合征。其特点为阵发性的前胸压榨性疼痛感觉,可伴有其他症状。

修颖等^[7]将全部 77 例稳定型劳累性心绞痛患者随机分为 2 组。对照组采用常规化药治疗方法,治疗组采用冠心病内服配合冠心病贴敷。治疗时每次取内关、神门、心俞、三阴交、膻中 2~3 穴,挑取黄豆大小药膏对准穴位贴敷,以肤疾宁固定,48 h 后除去,间隔 24 h 后再贴,连续 30 d 为一个疗程。经治疗后,治疗组总有效率为 84.5%;对照组总有效率为 62.5%。以上实验表明,冠心病贴敷对于心绞痛具有辅助治疗作用。

温阳补肾祛瘀法配合穴位贴敷也可用于治疗冠心病心绞痛。李若汝等^[8]选择冠心病心绞痛病例 120 例,随机分为治疗组和对照组,两组皆接受基本治疗。治疗组针对膻中、心俞穴位外治,使用辛夷 20 g、制附子 15 g、肉桂 15 g、川芎 20 g、水蛭 10 g、冰片 0.05 g,按比例取上方中药的醇提物及水煎液浓缩后的干燥物及部分药物细粉,加入基质促渗剂,制成中药外用贴剂,以上两穴交替使用,每穴贴敷 12 h, 3 个月为一疗程。经统计学分析服药前、中、后相关指标,结果临床症状改善总有效率 95%,心电图缺血性改变总有效率 75%,治疗组血一氧化氮 (NO)、超氧化物歧化酶 (SOD)、C-反应蛋白 (CRP)、丙二醛 (MDA) 的改善明显优于对照组。

Cheng 等^[9]对 65 例冠心病的患者实施经络腧穴给药后观察其血流动力学变化。选取穴位为双侧内关穴,选取检测心血管功能的 4 个指标用来检测心绞痛程度。结果表明,参与实验患者中有 95 例自身感患病区域症状减轻。实验结果表明,经络腧穴给药对于心绞痛发病区域产生明显的疏通经络、活血化瘀的疗效。

经络腧穴给药对于心绞痛不同分型的治疗 (典型型、变异型、不稳定型) 无明显差异。治疗时选穴多为心俞、膻中、内关、厥阴俞等,以上各穴位

多具有镇惊安神、清心除烦、理气散滞、通络止痛的功效,是治疗心神血脉病症的重要穴位。

3.3 心律失常

由于心脏激动的起源或传导异常所致的心律或心率改变叫心律失常。心律失常患者的临床症状轻重不一,轻者可无任何不适,偶于查体时被发现,严重的可以危及患者生命^[10]。

徐连登等^[11]应用吴茱萸穴位贴敷法治疗缓慢性心律失常,研究人员将符合条件患者随机分组。观察组给予吴茱萸内关、心俞贴敷,每日1次;对照组给予口服心宝丸,每次3丸,每日3次。两组治疗4周后,观察疗效:两组治疗后,24 h平均心率均较治疗前明显改善($P<0.01$),观察组临床疗效总有效率为86.7%,对照组总有效率为83.3%(25/30),两组疗效相当。实验表明,吴茱萸穴位贴敷治疗缓慢性心律失常能显著提高患者24 h平均心率水平,其改善患者症状与心率水平的程度与心宝丸相仿。

耳穴贴压法亦用于治疗心律失常,焦瑛等^[12]根据一定原则,将100例符合实验规定的患者分为治疗组和对照组。治疗组先用75%酒精做耳廓局部消毒,再取麝香胶布剪成方形小块,中心粘经消毒处理后的生王不留行籽1粒。对准耳穴贴压后,再用手指按摩1~3 min,其强度以患者能耐受即可,患者每日自行按压3~5次,每次3 min。对照组采取中西药内服治疗。结果治疗组总有效率为92%,对照组为76.7%。治疗组疗效明显优于对照组,治疗组所用疗程短,见效快。

临床研究及动物实验表明,短暂的心肌缺血再灌注可导致潜在的致命性心律失常。Lujan等^[13]发现,经络腧穴给药可能对某些心律失常起到治疗作用。实验通过清醒大鼠左主干冠状动脉缺血再灌注,测量室性心律失常的易感性。实验对内关穴给药。结果证实,相对于对照组,经络腧穴给药明显降低小鼠室上性心动过速的发生率。内关穴给药降低心律失常的敏感性与心肌缺血时减少心脏新陈代谢需求是密切相关的。

有文献报道称,对于传导异常而导致心律失常的患者,刺激相应经络腧穴(如内关、心俞、膻中等)能抑制心肌 Na^+/K^+ -ATP酶活性,降低耗氧量,增加收缩力,并减慢心率,改善冠脉血流,从而改善心律失常症状,达到治疗疾病的目的。

3.4 高血压

高血压是一种常见病、多发病,对心、脑、肾

等重要器官都会产生损害,也是诱发其他心血管疾病的重要危险因素。

张峻等^[14]基于中医理论中内病外治的原则,运用中药敷贴方法治疗原发性高血压。研究对象在不改变原有药物治疗的基础上,治疗组给予中药穴位敷贴治疗。实验采用吴茱萸和白芥子按照1:1比例,研成细粉,加醋调和成糊状,借助代温灸膏将上述糊状物敷贴于神阙、双侧涌泉穴,每次敷贴时间为8~12 h、每周3次。两组持续治疗1年后比较疗效。治疗组总有效率为95.05%,对照组为31.00%,两组比较,治疗组临床疗效优于对照组($P<0.05$)。本研究表明,穴位敷贴治疗原发性高血压操作方便、符合中医“简、便、廉、效”的特点。

痰湿中阻型高血压病在临床中较为常见,莫鸿辉等^[15]针对这一疾病使用温胆片结合穴位敷贴治疗,2组均使用西药进行降压治疗,治疗组在此基础上加用温胆片和吴茱萸粉敷贴双侧涌泉穴(每日1次)进行治疗,为期2周。治疗结束后,治疗组总有效率为85.7%,对照组总有效率为62.9%,两组比较,治疗效果具有显著性差异($P<0.05$)。

中医辨证为肝阳上亢的高血压患者80例,分为治疗组、对照组各半。朱东晓^[16]运用肾俞穴注射治疗上述患者。治疗组运用肾俞穴注射川芎嗪0.5 mL/次,1次/d,注射时,针头进入肾俞穴后,捻转提插,待患者有针感后再缓慢注射药液。对照组臀部肌注川芎嗪2.5 mL/次,1次/d,5个疗程后观察疗效。结果治疗组在降压疗效、改善症状及总的临床效果方面均优于对照组,其中收缩压治疗组总有效率(77.5%)高于对照组(45.0%),组间差异具有统计学意义;治疗组头痛、心悸及失眠方面总有效率高于对照组,疗效满意。

笔者认为,经络腧穴给药能够改善高血压症状的机制可能为:1)刺激神经、穴位可恢复肾素-血管紧张素-醛固酮系统的调节作用;2)经络腧穴给药,尤其是针灸治疗,针刺破小血管后,促成皮内出血,导致血压下降;3)经络腧穴给药可以调节人体内环境,减弱病人大脑皮层的异常兴奋,达到镇静、安神的作用,进而控制高血压症状。

4 经络腧穴给药治疗心血管系统疾病的物质基础

经络腧穴给药的物质基础长期以来一直是困扰相关研究者的前沿课题,许多科研工作者也进行了一定深度的研究。穆祥等^[17]应用针灸经络定位仪及激光多普勒血流仪等考察腧穴实质与微血管的相关

性。结果发现,人体腧穴部位的血流量大、血流速度慢,腧穴的实质是具有特异性舒缩频率的微循环单元。以上研究表明,经络腧穴在微血管、感觉神经末梢、植物性神经末梢、肥大细胞等部位普遍存在,且比较丰富,因此具有物质基础。而微血管是腧穴的实质,感觉神经末梢、植物性神经末梢、肥大细胞^[18]是腧穴被激活和实现功能的必备辅助结构。但是由于经络腧穴涉及的组织结构复杂,生理学、生物化学方面还存在着尚未认知或认知不足的领域。因此有关经络腧穴与机体组织器官代谢、人体微环境之间的关系问题,将会在长时间内成为研究的热点、难点。

5 结语

心血管系统疾病的防治是现代医学研究的重中之重,各种高科技的医疗手段也层出不穷,但是经络腧穴治疗仍在这一领域占有一席之地,发挥着内病外治的神奇功效。以上临床研究文献表明了经络腧穴给药治疗心血管系统疾病的良好疗效,穴位选择多为内关、膻中、足三里、心俞、内关等,并施以适当的给药形式,即可发挥药物与经络腧穴刺激的协同作用治疗疾病。经络腧穴给药治疗心血管疾病具有临床效果好、不良反应少的特点,适用于对药物口服治疗不耐受的患者。

虽然经络腧穴给药具有以上诸多优点,但是这种治疗方法依然存在着一些不足,如缺乏科学的实验设计、疗效评价标准不一致、选穴欠规范、疗法所选药物对皮肤的刺激性及不良反应不明确等。因此,为了进一步发挥经络腧穴治疗心血管疾病的疗效,就一定要制定科学的试验方法,采用正确的统计手段,规范选穴,杜绝不规范操作,从而将经络腧穴给药这一与中医内病外治思想相结合的给药方法的疗效发挥到最佳水平。

参考文献

- [1] 谢洋,余学庆. 穴位贴敷治疗肺系疾病研究概况 [J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36: 1403.
- [2] 赵立岩. 经络学说在中药透皮治疗中的作用 [J]. 中国针灸, 1998, 6: 335.
- [3] 陈志明,潘虹霞. 参附注射液的临床应用 [J]. 中医临床杂志, 2004, 16: 191.
- [4] 刘兴颖. 中药穴位贴敷配合治疗充血性心力衰竭疗效观察 [J]. 实用中医内科杂志, 2010, 24: 9.
- [5] 吴耀龙,肖伍华. 耳穴贴压治疗心律失常 100 例 [J]. 湖南中医药导报, 1997, 3(5): 17-18.
- [6] 孙伯青. 益气活血法治疗充血性心力衰竭的临床研究 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 1(13): 44-45.
- [7] 修颖. 冠心病内服配额和冠心贴贴敷治疗冠心病稳定型劳累性心绞痛的临床观察 [J]. 河北中医, 2010, 32: 981-982.
- [8] 李若汝,栾杰男,彭军华,等. 温阳补肾祛瘀法穴位外治冠心病心绞痛临床研究 [J]. 中国民族民间医药, 2009, 14: 19-20.
- [9] 程连瑚,鄯增旺,吴开基,等. 针刺感传气至病所的“活血化瘀”作用研究 [J]. 中西医结合杂志, 1990, 10(4): 196-209.
- [10] 罗陆一,冯润芬,吴泽民,等. 温肾化痰活血法心腧穴位外治治疗冠心病心绞痛观察 [J]. 中医药学刊, 2006, 24(6): 984-985.
- [11] 徐连登,张宇霞,郑艳华. 内关、心俞贴敷治疗缓慢性心律失常疗效观察 [J]. 中国针灸, 2010, 3: 192-194.
- [12] 焦瑛,古育芳,穆建中. 复律膏穴位敷贴治疗心律失常 284 例临床调查 [J]. 中国中医药科技, 1997, 4(1): 58-59.
- [13] Lujan H L, Kraner V J, Diocario S E, et al. Electroacupuncture decreases the susceptibility to ventricular tachycardia in conscious rats by reducing cardiac metabolic demand [J]. *Am J Physiol Heart Circ Physiol*, 2007, 292(5): 2550-2555.
- [14] 张峻,朱俭峰. 穴位贴敷治疗社区原发性高血压 101 例 [J]. 中医外治杂志, 2010, 19(4): 22-23.
- [15] 莫鸿辉,王艳红,利丹. 温胆片结合穴位敷贴治疗痰湿中阻型高血压病 35 例疗效观察 [J]. 新中医, 2010, 8: 112-113.
- [16] 朱东晓. 肾俞穴注射川芎嗪对高血压病降压作用的临床观察 [J]. 中国实用医学, 2009, 4(15): 38-40.
- [17] 穆祥,段慧琴,陈武,等. 腧穴实质与微血管相关的生理学研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(12): 47-52.
- [18] 穆祥,谢仲权. 腧穴组织学研究回顾及腧穴实质推测 [J]. 中国兽医杂志, 1994, 20(11): 40-43.