

疗。针灸治疗干眼症的安全性及有效性已得到证实,值得临床推广应用。相关 Meta 分析结果显示,中医药治疗干眼症能延长患者 BUT 和增加泪液流量,相对于单纯运用西药,中医药在总体疗效上更有优势<sup>[9]</sup>,因而有望成为治疗干眼症的首选方法,但目前研究中中医药治疗干眼症的文献报道质量低、数量有限,需要大样本、多中心随机对照实验来进一步证实中医药治疗干眼症的优越性。

#### [参考文献]

- [1] 中华医学会眼科学会角膜病学组. 干眼临床诊疗专家共识(2013年)[J]. 中华眼科杂志, 2013, 9(1): 73-75.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 75.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 306-310.
- [4] Prabhasawat P, Tesavibul N, Kasetsuwan N. Performance profile of sodium hyaluronate in patients with lipid tear deficiency: randomised, double-blind, controlled, exploratory study[J]. Br J Ophthalmol, 2007, 91(1): 47-50.
- [5] 张义彪, 高卫萍. 针刺对水液缺乏型干眼兔泪液分泌及泪腺微观形态的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2010, 26(1): 47-49.
- [6] 何慧琴, 杨志勇, 罗金秀, 等. 针刺对 ATD 患者泪液乳铁蛋白浓度的影响[J]. 江苏中医药, 2010, 42(10): 60-61.
- [7] 石晶琳, 缪晚虹. 针刺对干眼症患者泪液中乳铁蛋白及泪液分泌影响的随机对照试验[J]. 中西医结合学报, 2012, 10(9): 1003-1008.
- [8] Grönlund MA, Stenevi U, Lundeberg T. Acupuncture treatment in patients with keratoconjunctivitis sicca: a pilot study[J]. Acta Ophthalmol Scand, 2004, 82(3): 283-290.
- [9] 王芬, 彭清华, 姚小磊, 等. 中医药治疗干眼症疗效的 Meta 分析[J]. 眼科新进展, 2011, 31(5): 434-456.

(编辑: 刘淑婷)

## 健脾化痰法针刺配合社区干预治疗社区高脂血症患者 50 例疗效观察

何永昌, 李秀红 指导: 林国华

广州市越秀区第二人民医院, 广东 广州 510180

**[摘要]** 目的: 观察健脾化痰法针刺配合社区干预对社区居民中高脂血症患者的治疗作用。方法: 在社区中选取 100 例高脂血症患者, 随机分为 2 组, 对照组予社区干预, 开展针对性的防治干预和健康促进工作; 治疗组在对照组基础上于每年三伏天和三九天期间进行针刺治疗, 总疗程 2 年。观察血脂生化及心脑血管事件的发生情况。结果: 治疗组低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)、总胆固醇 (TC) 和甘油三酯 (TG) 治疗前后比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ ); 对照组 LDL-C、TC、TG 治疗前后比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ ); 2 组治疗后比较, 在降低 LDL-C 及 TC 方面, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ ), 治疗组疗效优于对照组。2 组临床疗效比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ ), 治疗组临床疗效优于对照组。结论: 健脾化痰法针刺配合社区干预治疗社区居民高脂血症患者效果优于单纯社区干预, 对在社区中开展中医药防治成人高脂血症工作具有重要意义。

**[关键词]** 高脂血症; 针灸疗法; 健脾化痰法; 针刺; 社区干预

**[中图分类号]** R589.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2013) 12-0142-03

**[收稿日期]** 2013-08-20

**[基金项目]** 广州市越秀区科技计划项目 (编号: 2009-ws-17)

**[作者简介]** 何永昌 (1971-), 男, 副主任医师, 主要从事社区常见慢性疾病的针灸治疗。

高脂血症主要是以血浆中总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)升高,高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)降低为表现的一种血脂代谢紊乱状态,是导致动脉粥样硬化进而形成心脑血管病的主要危险因素之一<sup>[1]</sup>。笔者对广州市六榕街社区的高脂血症患者运用针刺配合社区干预的方法进行治疗,结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 根据《中国成人血脂异常防治指南》<sup>[1]</sup>中制定的诊断标准: LDL-C $\geq$ 4.14mmol/L 和(或) TC $\geq$ 6.22mmol/L。

1.2 纳入标准 ①符合诊断标准的六榕街社区成年居民并纳入社区卫生管理者; ②愿意接受针刺治疗者。

1.3 排除标准 ①不愿意接受针刺治疗者; ②妊娠期、准备妊娠或哺乳期妇女; ③合并严重造血系统疾病患者, 精神病患者; ④不适宜接受针灸治疗者。

1.4 随机分组方法 以患者在社区卫生服务中心所建立的健康档案号按顺序编为1~100号, 以数字表法随机分组。

1.5 一般资料 观察对象为2009年12月~2010年12月广州市六榕街社区居民中的高脂血症患者, 共100例, 分为2组各50例。治疗组男24例, 女26例; 年龄46~62岁, 平均(52.3 $\pm$ 1.6)岁; 病程3~12年, 平均(8.0 $\pm$ 1.1)年。对照组男23例, 女27例; 年龄46~63岁, 平均(53.2 $\pm$ 1.5)岁; 病程3~13年, 平均(7.5 $\pm$ 1.2)年。2组年龄、性别、病程经统计学处理, 差异均无显著性意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 予社区干预。根据社区居民健康档案资料和高脂血症防治知识需要, 开展有针对性的高脂血症防治干预和健康促进工作: 对吸烟者开展控烟宣传和戒烟服务, 提供科学运动技术指导, 对居民开展健康饮食和营养讲座, 定期开设健康教育讲座和义诊活动, 派发心脑血管病防治手册等。

2.2 治疗组 针刺配合社区干预。①社区干预: 同对照组。②针刺治疗。穴组A: 四神聪、中脘、大横、关元、血海、足三里、丰隆、阴陵泉、漏谷、三阴交、太冲; 穴组B: 膏肓俞、膈俞、肝俞、脾俞、胃俞、三焦俞、肾俞。双侧穴者均双侧取穴, 交替使

用。每年夏天从初伏天开始针刺治疗, 至末伏天结束, 共40天; 冬天从一九天开始治疗, 至三九天结束, 共27天, 均隔天治疗1次, 每次30min。总疗程2年。

## 3 统计学方法

应用SPSS16.0软件进行统计学处理。其中血脂生化指标变化以( $\bar{x}\pm s$ )表示, 组内前后比较采用配对 $t$ 检验, 组间比较采用独立样本 $t$ 检验; 临床疗效用Wilcoxon秩和检验进行比较。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中国成人血脂异常防治指南》<sup>[1]</sup>制定。显效: 经治疗后, LDL-C $<$ 3.37mmol/L。有效: 经治疗后, 3.37mmol/L $\leq$ LDL-C $\leq$ 4.12mmol/L。无效: 经治疗后, LDL-C $\geq$ 4.14mmol/L。

4.2 2组治疗前后血脂生化指标比较 见表1。治疗组治疗前后比较, HDL-C有升高, 但差异无显著性意义( $P>0.05$ ), LDL-C、TC和TG均有下降, 差异均有显著性意义( $P<0.05$ ), 提示针刺治疗有降低LDL-C、TC、TG的作用, 针刺治疗高脂血症有疗效。对照组LDL-C、TC和TG水平亦均有下降, 差异均有显著性意义( $P<0.05$ ), 提示通过社区行为干预对高脂血症亦有较好的治疗作用。2组治疗后比较, 在降低LDL-C及TC方面, 治疗组疗效优于对照组, 差异均有显著性意义( $P<0.05$ )。

表1 2组治疗前后血脂生化指标比较( $\bar{x}\pm s$ ) mmol/L

组别	n	时间	HDL-C	LDL-C	TC	TG
治疗组	50	治疗前	1.33 $\pm$ 0.12	4.70 $\pm$ 0.21	6.81 $\pm$ 0.37	2.92 $\pm$ 0.25
		治疗后	1.34 $\pm$ 0.10	2.45 $\pm$ 0.16 <sup>①②</sup>	4.29 $\pm$ 0.26 <sup>①②</sup>	1.32 $\pm$ 0.13 <sup>②</sup>
对照组	50	治疗前	1.34 $\pm$ 0.13	4.68 $\pm$ 0.25	6.76 $\pm$ 0.35	2.96 $\pm$ 0.29
		治疗后	1.35 $\pm$ 0.10	3.87 $\pm$ 0.23 <sup>①</sup>	5.97 $\pm$ 0.24 <sup>①</sup>	2.40 $\pm$ 0.18 <sup>②</sup>

与治疗前比较, ① $P<0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P<0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。2组临床疗效比较, 经秩和检验, 差异有显著性意义( $P<0.05$ ), 治疗组优于对照组。

表2 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	50	30(60.0)	17(34.0)	3(6.0)	94.0 <sup>①</sup>
对照组	50	15(30.0)	28(56.0)	7(14.0)	86.0

与对照组比较, ① $P<0.05$

4.4 心脑血管事件发生情况 2组心脑血管病发生

率均为零,提示2种方法对预防心脑血管事件的发生均有效果,但两者间差异无统计学意义,这是否由于观察时间较短所致,还有待进一步的研究。

## 5 讨论

高脂血症是导致动脉粥样硬化进而形成心脑血管病的主要危险因素之一。随着社会经济水平的提高和人民生活方式的改变,高脂血症患者越来越多。《中国成人血脂异常防治指南》<sup>[1]</sup>中,我国人群的血脂水平分层标准为:TC < 5.18mmol/L, LDL-C < 3.37mmol/L 属于合适范围; 5.18mmol/L < TC < 6.19mmol/L, 3.37mmol/L ≤ LDL-C ≤ 4.12mmol/L 为边缘升高; LDL-C ≥ 4.14mmol/L 和 (或) TC ≥ 6.22mmol/L 为升高; 提出降低 LDL-C 为血脂控制的首要目标,饮食控制和生活方式的改变是治疗血脂异常的基础措施。采用社区健康教育和行为干预的方法能有效治疗高脂血症,防止并发症的发生<sup>[2]</sup>。高脂血症的成因,主要为饮食不节,久食膏粱厚味、肥甘之品,如《素问·通评虚实论》指出:“肥贵人,则膏粱之疾也。”而《素问·奇病论》和《素问·生气通天论》也论述了肥甘之品致病的机制:“肥者令人内热”,“甘者令人中满”。中医学认为,膏脂的生成、转化与代谢,必需胃的受纳、脾的运化、肺的输布、肝胆的疏泄、大肠的传导、肾的主宰及三焦的气化等,其中与脾、肝、肾的关系最为密切<sup>[3]</sup>。有研究表明<sup>[4]</sup>,广东珠三角地区高脂血症患者中,有脾虚及痰湿表现者约占58%。近年来,不少研究指出,针灸对高脂血症的治疗有较好的作用<sup>[5-7]</sup>。笔者认为,高脂血症的形成,虽与人体诸脏腑功能失调有关,但主要涉及脾胃之受纳、运化,而过食肥甘,令人“中满”,则脾气不运,无力运化水谷精微,水谷肥甘无以化生精微,而转化为致病的代谢产物痰浊,积聚体内,导致形体肥胖,故有“肥甘生痰”之说。可以认为,就病因病机而言,高脂血症其本为脾虚失运,其标为痰浊、瘀血。足三里、丰隆、大横、中脘、关元、阴陵泉、漏谷、脾俞、胃俞、膏肓俞功能化痰健脾;配以四神聪、肝俞、太冲疏肝理气;脾俞、胃俞、三阴交、三焦俞、肾俞调理水液输布;血海、膈俞活血化瘀,诸穴合用,以达降脂之效。四季当中,夏属火,为心所主;冬属水,为肾所主,肾主脑。心

为一身之真阳所在,肾为先天阴阳之本,两者为人身阳气之本。据医学气象学研究表明,炎热的夏季和寒冷的冬季都是心脑血管病的高发期。三伏天为一年中阳气最盛之时,阳气溢于肌表,人体腠理疏松开泄、荣卫通达,此时人体“人血淖液,卫气浮于外,故血易泻,气易行”,适于外治调理;而三九天为一年中阴气最盛、阳气来复之时,阳气由蛰伏潜藏开始转向升发之机,正适合促发体内阳气,以壮真阳,调补心肾。故在此时用针灸方法治疗疾病,能达到激发经气,扶正祛邪,平衡阴阳的明显疗效,能更好地预防心脑血管疾病的发生。

本研究提示,针刺配合社区干预治疗高脂血症患者能更有效将 LDL-C 降至合适范围,疗效优于单纯社区干预,对于预防心脑血管事件的发生有较好作用,对在社区中开展中医药防治成人高脂血症工作具有重要意义。研究显示,中医药治疗在社区慢性病管理中具有独特的优势,如果在目前社区慢性病管理模式中引入中医药防治将会更好更有效。但由于研究时间较短,2组心脑血管事件发生情况差别不明显,需更长期的观察方能做出判断。

## 【参考文献】

- [1] 中国成人血脂异常防治指南制定联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(5): 390-439.
- [2] 孙立群, 杨丽萍, 金厥顺, 等. 陆家嘴社区高脂血症200例社区综合防治研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2011, 19(3): 512.
- [3] 郭姣, 朴胜华. 从高脂血症发病低龄化趋势探讨其中医发病机制[J]. 中医药信息, 2008, 25(6): 4-6.
- [4] 洪敏, 郭姣, 曾小烈, 等. 广东地区血脂异常中医证候分布规律初探[J]. 新中医, 2012, 44(7): 11-13.
- [5] 陈太福. 三阴交为主针刺治疗单纯性高脂血症[J]. 黑龙江中医药, 2003(1): 43-44.
- [6] 杨保存, 杜雷, 党清和, 等. 中西医结合治疗高脂血症及高粘血症的临床疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2000, 10(11): 12-13.
- [7] 邓柏颖, 谢感共, 罗本华, 等. 功能保健灸治疗高脂血症48例疗效观察[J]. 新中医, 2002, 34(9): 48-49.

(编辑: 刘淑婷)